

متطلبات تحقيق المناخ الأسري لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب

نقص الانتباه وفرط الحركة

Requirements for achieving a family climate for mothers
of children with attention deficit hyperactivity disorder

٢٠٢٣/٢/١٥ تاريخ التسليم

٢٠٢٣/٣/١ تاريخ الفحص

٢٠٢٣/٣/١٥ تاريخ القبول

إعداد

مروه خلف عبد الحميد حسن

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية — جامعة أسيوط

marwa.14221426@social.aun.edu.eg

متطلبات تحقيق المناخ الأسري لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

اعداد وتنفيذ

مروه خلف عبد الحميد حسن

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية — جامعة أسيوط

المخلص:

تهدف هذه الدراسة الي تحديد متطلبات تحقيق المناخ الأسري لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كما سعت الدراسة الحالية للإجابة على ثلاثة تساؤلات وهم ما المتطلبات التعليمية لتحقيق المناخ الأسري لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وما المتطلبات الاقتصادية لتحقيق المناخ الأسري لدي أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة وما المتطلبات النفسية الانفعالية لتحقيق المناخ الأسري لدي أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.

وتتنمي هذه الدراسة الي نمط الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بمستشفى الصحة النفسية بجامعة أسيوط وجمعية ابتسم للحياة بمركز أبو تيج ومنتجع بلوتري لذوي الإعاقة وعددهم وعددهم (٦٥) مفردة وفقاً لعام ٢٠٢٢/٢٠٢١ وتم أخذ عينة استطلاعية عدد (١٥) مفردة لإجراء الصدق والثبات عليها ثم تم استبعادها ليصبح مجتمع الدراسة الاساسي عدد (٥٠) مفردة، تم استخدام مقياس مطبق علي أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الفترة الزمنية من (٢٠٢٣/١/١م) الي (٢٠٢٣/١/٢٨م)، وتوصلت نتائج الدراسة الي مجموعة من المتطلبات التعليمية والاقتصادية والنفسية الانفعالية لتحقيق المناخ الأسري لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

الكلمات المفتاحية: المناخ الأسري، أمهات، أطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، نموذج العلاج الأسري.

Requirements for achieving a family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder

Abstract

This study aims to determine the requirements for achieving a family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder, The current study also sought to answer three questions, namely, what are the educational requirements to achieve a family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder, what are the economic requirements for achieving a family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder, and what are the emotional and psychological requirements for achieving a family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder the movement.

This study belongs to the style of descriptive studies, and the study relied on a comprehensive social survey approach for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder at the Mental Health Hospital at Assiut University and the Smile for Life Association at the Abu Tig Center and Plotary Resort for People with Disabilities, numbering (50) single, a scale applied to mothers was used Children with attention deficit hyperactivity disorder in the time period from (1/1/2023 AD) to (28/1/2023 AD), The results of the study reached a set of educational, economic and psychological-emotional requirements to achieve the family climate for mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder

Keywords: family climate, mothers, children with attention deficit hyperactivity disorder, Family therapy model

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

وهذا ما أشارت إليه دراسة البستاوى (٢٠٢٠). هدفت الي تحقيق فاعلية برنامج إرشادي لخفض بعض السلوكيات الناتجة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من اطفال الروضة باستخدام فنيتي الدراما والقصة، وتوصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس تقدير اعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج الدراسة.

ودراسة احمد (٢٠١٧)، والتي هدفت الي تحديد أنسب أساليب التعديل السلوكي في خدمة الفرد لتعديل سلوك الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وأوضحت نتائج الدراسة أن التدخل العلاجي السلوكي المكثف في خدمة الفرد يؤدي لتعديل السلوكيات الاجتماعية للطفل ذو اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية. حيث تم تحسن حالة الطفل في الانتباه للتعليمات وتنفيذ رغبات الوالدين بالمنزل، قلة ارتكاب الأخطاء والجلوس في مكانه بشكل اكثر هدوءا وأصبح أقل اندفاعية في حركاته.

وينشأ طفل فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل أسرة، والأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى من حيث تكوينها وعلاقة أفرادها بعضهم ببعض، وهي أيضا المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينمو

من اكثر المشكلات انتشارا وتعقيدا لدي الأطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث يظهر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مشكلات متعددة في الانتباه، أو مشكلات النشاط الزائد والاندفاعية أو الاثنان معا أكثر من اقرانهم المكافئين لهم في العمر الزمني. (عبد العظيم، ٢٠١٠، ص: ٤١٥) كما يظهر هؤلاء الأطفال مشكلات في الانتباه طويل الأمد (الاحتفاظ بانتباههم لمدة طويلة أثناء أداء المهام) أو الانتباه الانتقائي (تمييز العناصر الجوهرية عن العناصر غير الجوهرية)، كما يظهر هؤلاء الأطفال حركة زائدة وسلوكيات غير ملائمة لا تتناسب مع متطلبات الموقف الموجودين به (Barkely, 2005, p:20)

ويعد نقص الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات الارتقائية، والتي يتسم بنقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وتبلغ نسبة انتشاره بين الأطفال حوالي ٥%، بينما تبلغ حوالي ٢,٥% بين الراشدين في جميع أنحاء العالم، ولا يعد عرضا واحدا أو حتي عرضين وإنما يمثل مجموعة من السلوكيات المتصلة بعضها ببعض الآخر، وأبرز تلك الأعراض هي الاندفاعية وفرط الحركة ونقص الانتباه (خليفة و سامي، ٢٠١٥، ص: ١١)، وتتصف اضطرابات تشتت الانتباه وفرط الحركة بأعراض تطويرية غير لائقة من قصور الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية يصاحبها ضعف كبير في مجال واحد أو أكثر من الأداء سواء الأكاديمي أو الاجتماعي أو المهني (Barkley, 2013, p: 90)

التعبير عن الآراء، حيث تتسم تلك الأسر بعدم الفاعلية وعدم المرونة ولا تهتم بالنواحي الثقافية والعلمية والترفيهية والدينية (Stephanic & Brandage, 2002, p: 56)

ويدلل علي ذلك دراسة حافظ (٢٠١٥) بعنوان المناخ الأسري وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، حيث هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين المناخ الأسري وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من الجنسين، والكشف عن جوانب المناخ الأسري المنبئة بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال من الجنسين، وأوضحت النتائج وجود ارتباط موجب ودال احصائياً بين درجات افراد العينة الكلية (ذكور - إناث) على مقياس المناخ الأسري، ودرجاتهم على مقياس المخاوف الاجتماعية، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في كل من مقياسي المناخ الأسري، والمخاوف الاجتماعية.

وتعد الأم هي الراعية الأولى والاساسية للطفل، فهي المسؤولة عن متاعبه وحالته الصحية، وإشباع حاجاته النفسية لتحقيق الشعور بالأمن والتوافق النفسي والتعايش مع الاضطراب وتقبله علي نحو إيجابي، وإشباع حاجاته الاجتماعية للتواصل مع الآخرين وحاجته الي تحقيق التوافق الدراسي وعلاقة التناغم مع زملاء الدراسة والمعلمين والتخلص من مشاعر الاغتراب التي قد يشعر بها الطفل سواء في الاسرة أو المدرسة، وبالتالي فإن الاستراتيجيات والأساليب التي تتبعها الأم وقدرتها علي التغلب علي المشكلة التي تلقي بظلالها علي كل أفراد الاسرة

فيها الأطفال، كما أنها تعد من أهم العوامل المكونة لشخصيتهم، حيث يفترض أنها تزود أطفالها بكثير من الاحتياجات الأساسية والتي من بينها الحب والعطاء والاستقرار النفسي وتوفير مشاعر الأمن، وعوامل نمو الاتفعالي السوي، لذلك يجب توفير مناخ أسري سوي لهذا الطفل.

(نياز، ٢٠١١، ص: ٢٩٠)

عادة ينظر للمناخ الاسري علي أنه الجو الذي يخلقه الوالدان في الأسرة بتفاعلها معا وتفاعلها مع الأبناء وفي ظل هذا المناخ يكتسب الأبناء أنواع الإنفعالات والسلوك والقيم والعادات والتقاليد، وهي عملية تعلم قائمة علي تعديل أو تغيير في السلوك الاجتماعي نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة بحيث تؤدي الي تطابق سلوك الفرد مع توقعات أعضاء الجماعة التي ينتمي إليها. والمناخ الأسري السوي يوفر المناخ الملائم للأبناء داخل الأسرة ليشبوا صحيحي الجسم والعقل والنفس وتلبية حاجاتهم الأساسية وإتاحة الفرصة لهم حتي يتفاعلوا مع مجتمعهم تفاعلا إيجابيا سليما. (الهاجري، ٢٠١٢، ص: ٦)

حيث يشكل المناخ الأسري نمطين هما: المناخ الأسري السوي الذي يوفر الأمن والثقة والحب والاحترام والتسامح والدفء العاطفي والاستقرار وعدم التعصب للأفكار والسعادة الزوجية . وأما النمط الثاني فيتمثل بالمناخ الاسري غير السوي الذي تسوده التفرقة والعنف والتباعد بين أفراد الأسرة لوجود خلل في أداء الأسرة لوظائفها، ويترتب علي هذا عدم تمتع الأفراد بدوافع كافية للإنجاز والتفوق، ولا حرية

بسبب إصابة أحد أفرادها باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ينعكس بدرجة كبيرة على توافق الطفل وصحته النفسية وكذلك على توافق الأم. (الليثي، ٢٠٠٩، ص: ١٧٢) ويدلل على ذلك جابر (٢٠١٤). حيث استهدفت هذه الدراسة إلى مساعدة ومساندة الأم في كيفية التعامل مع الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومواجهة المشكلات الناتجة عن هذا الاضطراب، وأيضاً تهدف إلى تدريب الأمهات على التسليم بضرورة حث الطفل على إتباع أوامر وتعليمات الكبار بهدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها، وطبقت العينة على ٦٠ أم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير مهارات الأم لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أبنائها، وتلك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

حيث أن الأداء الوظيفي للأم التي لديها طفل فرط حركة وتشتت الانتباه كثيراً ما يتأثر إما بتغيب مستمر أو بتغيير عمل متكرر، وكثير من الأسر قللت نشاطها الاجتماعي وانعزلت بسبب إخراج الطفل المصاب لهم، وهناك أمهات قررن عدم إنجاب طفل آخر بسبب الانشغال الشديد والضغط الذي يسببه لهن هذا الطفل، مما يجعل الكثير من الأمهات يلجأن إلى أساليب تربوية غير سليمة للحد من هذه السلوكيات الناتجة من هؤلاء الأطفال، وهذا يكون سبباً في العديد من المشكلات

الأسرية والتربوية والاجتماعية والسلوكية، والتي يكون لها تأثير في تفاقم هذا الاضطراب لدى الأطفال. (العود، ٢٠١٩، ص: ٢١٧ - ٢١٨) وهذا ما اتفق مع دراسة الحسين (٢٠١٥) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية السالبة واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتوصلت إلى وجود ارتباط طردي قوي بين أساليب المعاملة الوالدية السالبة وارتفاع مؤشر الاضطراب.

ودراسة عمر (٢٠١٦) التي هدفت إلى تحقيق فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالها، وطبقت العينة على ٦٠ أم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مؤشرات جيدة على نجاح وفعالية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في تنمية المهارات الاجتماعية للأم وأثرها الإيجابي في تخفيف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ودراسة ليفورد وجوردون (Lifford & Gorden, 2009) والتي هدفت إلى اختبار ما إذا كانت العلاقات السلبية مع الطفل لها تأثير ومخاطر على أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتوصلت النتائج إلى أن تفاعل الأم مع الطفل في الحياة اليومية ينعكس على سلوك الطفل وزيادة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة إذا كانت التفاعلات سلبية والعكس

وأيضاً دراسة رضوان (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى الكشف عن دور استراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي

قصور الانتباه وفرط الحركة بالإضافة الي الكشف عن مدي تباين استراتيجيات التعايش والاحترق النفسي لدي الأمهات في ضوء تباين شدة أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة لدي أطفالهم. وأسفرت النتائج علي وجود علاقة بين بعض استراتيجيات التعايش (التعايش القائم علي إدارة المشكلة واستراتيجية علي الانفعال واستراتيجية الاستسلام واستراتيجية التجنب) وبين الاحترق النفسي. كما توصلت النتائج الي أن استراتيجية التعايش القائم علي التجنب بمفردها تسهم بنسبة ٣٣,٩% ومع استراتيجية التعايش القائم علي الاستسلام بنسبة ٣٦,٦% في التنبؤ بالاحترق العام. كما ظهرت فروق دالة بين مجموعة أمهات الأطفال ذوي الاعراض المنخفضة وأمهات الأطفال ذوي الأعراض المرتفعة في كل من الاحترق العام والاحترق البدني حيث كانت الدلالة عند مستوي (٠,٠٥) وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى مهن المساعدة الإنسانية التي تسهم بدور فعال في رعاية المعاقين وأسرههم، ومساعدتهم علي إشباع احتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم من خلال مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، سواء المتخصصة في رعاية المعاقين أو غير المتخصصة، وذلك بما تمتلكه المهنة من تراث معرفي ومهاري وقيمي وتجارب ميدانية أثبتت قدرتها علي التعامل مع قضايا فئات مجتمعية عديدة ومنها فئة المعاقين. (محفوظ، ٢٠١٣، ص: ٥١)

وترتبط خدمة الفرد بتحقيق وظائف الخدمة الاجتماعية باعتبارها ترجمة واقعية لأهداف

خدمة الفرد في التعامل مع الأفراد والأسرة، وتتمثل هذه الوظائف في المساعدة المادية والسلوكية للأفراد والأسر، والتوجيه، وإشباع حاجات الفرد والأسرة من خلال الحفاظ علي الهوية الذاتية وتقويتها واحترام الذات. (علي، ٢٠٠٥، ص: ٤٧)، حيث تمتد فاعلية خدمة الفرد وممارسيها لتشمل التعامل مع المشكلات الفردية والأسرية، لما يتميز به أخصائي خدمة الفرد من علم ومهارة وأساليب فنية متعددة منبثقة من نظريات ونماذج خدمة الفرد، بما يتناسب مع فردية الحالة وطبيعة المشكلة. (عثمان، ٢٠٠٢، ص: ٢٩)

ومن بين النماذج العلاجية التي تستخدم في خدمة الفرد نموذج العلاج الاسري حيث أن العلاج الأسري يعتبر ضروريا لمواجهة العلاقات الصراعية بين الفرد ووالديه، فالفاعل السلبي بين الفرد ووالديه يؤدي الي حدوث فجوة بينهما ينتج عنها إنخفاض التفاعل الإيجابي وزيادة المشكلات السلوكية، حيث يهدف العلاج الأسري الي تعديل البيئة المنزلية التي تلائم الأسلوب العلاجي المستخدم، وذلك لأن الصراع بين الزوجين يعوق تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج كما يهدف العلاج الاسري أيضا الي تدريب الوالدين علي كيفية تعديل السلوك المشكل لدي الإبن الذي يعاني من الاضطراب، ويهدف أيضا الي خفض الصراع النفسي بين الافراد داخل الأسرة ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف علي وجهات النظر المختلفة والاعتراف بتأثير الاضطراب علي مشاعر دافعية الآخرين، وتعتبر الأساليب الفنية المتعلقة بالنواحي السلوكية، حلا للمشكلات

وتحسينا للاتصال أو التفاعل بين الوالدين والمراهق وتعليم حل الصراع هو الأساس الذي يشكل العلاج الأسري. (الدسوقي، ٢٠٠٦، ص: ٢٢٣) كما أن دراسة نوفل (٢٠١٥) دعمت استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية: دراسة تجريبية مطبقة على مراكز التنمية الأسرية بالشارقة "المنطقة الشارقة" بدولة الإمارات العربية المتحدة، هدفت الي اختبار فاعلية العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من المشكلات الاجتماعية للأسرة والمشكلات النفسية والمشكلات الاقتصادية والمشكلات الصحية للأسرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين استخدام العلاج الأسري المتعدد والتخفيف من المشكلات الأسرية.

ولأخصائي العمل مع الأفراد وأسره هدف واضح محدد وهو تحقيق الونام عن طريق تقديم أقصى مساعدة ممكنة للأسرة، حتى تصبح بيئة صالحة قادرة على إشباع احتياجاتها واحتياجات أفرادها، وخدمة الفرد لا تقدم مساعدتها للأسرة كحالات فردية، بل تساعد الأسرة كوحدة وبناء متكامل عن طريق تدعيم العلاقات وتقويتها بين أفراد الأسرة حتى يصبح بناؤها قوياً وعلى درجة كبيرة من الملائمة والتوافق، ولذلك ازدادت الحاجة الي خدمة الفرد الأسرية في الوقت الحاضر ولا يرجع ذلك الي زيادة المشكلات الأسرية فقط بل يعبر عن الاهتمام بحل هذه المشكلات. (رشوان، ٢٠٠٨، ص: ١٥١)، وتتمثل جهود خدمة الفرد مع مثل تلك الحالات من خلال دراسة المناخ الأسري لأطفال اضطراب فرط

الحركة وتشتمت الانتباه، والتعرف على مشكلاتهم والوقوف على احتياجاتهم، فقد استهدفت دراسة الطيب (٢٠١٦) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي أسري مقترح في علاج اضطرابات النطق للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد باوارث بورتسودان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي فعال بدرجة دالة في تحسين أبعاد مظاهر اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وأثبتت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تحسن أبعاد مظاهر وموضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وفقاً لعدد من المتغيرات منها نوع الطفل (ولد، بنت) والعمر الزمني ومستوي تعليم الأب، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالمعهد ومستوي تعليم الأم.

وأيضاً دراسة أبو زيد (٢٠٢٠) هدفت إلى التعرف على مدي التحسن في المساعدة الذاتية لدي الأطفال التوحيديين وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي أسري، وأثبتت نتائج الدراسة نجاحها بعد تنفيذ الأسرة للبرنامج حيث أنهم يمثلون التفاعل اليومي لإكساب الطفل المهارات المختلفة يمارسه أنشطة البرنامج والمراحل التي يتكون منها وخاصة فيما يرغبه الطفل، كما أشار فريق العمل المعاون للباحث أن هؤلاء الأطفال حدث لهم تحسن واضح.

وعليه تم صياغة مشكلة الدراسة الحالية في: تحديد متطلبات تحقيق المناخ الأسري لدى أمهات

رابعاً_ تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما متطلبات تحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة. وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

١. ما المتطلبات التعليمية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.
٢. ما المتطلبات الاقتصادية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.
٣. ما المتطلبات النفسية الانفعالية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.

خامساً_ مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم المناخ الأسري
مفهوم الاسرة لغويا: وفي المعجم الوجيز معنى الاسرة لغويا: يعني القيد، يقال أسره أسرا وإسارا: قيده، وأسرده: أخذته أسيرا. (المعجم الوجيز، ٢٠١١، ص: ١٧)
- الأسرة في اللغة مشتقة من أسر ومنها مشتق لفظ الأسير والاسار والمأسور والجمع أسيري وأساري وعندما نقول هذا لكل بأسره أي لك كله أو جميعه أو برمته. (الرازي، ١٩٨٦، ص: ٧)
- وتعرف الأسرة هي وحدة صغيرة من المجتمع وكذلك الفرد وحدة صغيرة من الأسرة (Yarriswami, 2017, p:7). والأسرة هي الوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل، وتتبلور فيه شخصيته، وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية. وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في

الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

ثانياً_ أهمية الدراسة:-

تستمد هذه الدراسة أهميتها من:

١. إبراز خطورة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة خاصة في مرحلة الطفولة والتي تمثل المرحلة الأساسية للطفل.
٢. زيادة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال، حيث بلغت نسبته ٨% من أطفال العالم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)
٣. التركيز على دور المناخ الأسري، حيث أن الأسرة تلعب دورا كبيرا في تنشئة الطفل تنشئة سليمة.

٤. معرفة متطلبات تحقيق المناخ الأسري لأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

ثالثاً_ أهداف الدراسة:-

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيس التالي: تحديد متطلبات تحقيق المناخ الأسري لأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية

١. تحديد المتطلبات التعليمية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.
٢. تحديد المتطلبات الاقتصادية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.
٣. تحديد المتطلبات النفسية الانفعالية لتحقيق المناخ الأسري لدى أمهات أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة.

سنوات حياته الباكورة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته، فيعتمد أولاً على الأم في توفير الطعام والدفع والراحة والنظافة وسائر أنواع الرعاية، مما يجعل الأم شخصاً مميزاً وذو مكانة خاصة لديه. ثم ينتقل اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد أسرته من والد وأخوة، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفقاء وزملاء المدرسة (كفافي، ٢٠٠٩، ص: ٧٣-٧٤).

المناخ الأسري

يعرف بأنه العلاقة القائمة على أساليب سوية في التعامل مع الشخص وفقاً لصفاته الإنسانية، ومنحه الحب الحقيقي غير المشروط، ومنحه حرية الاستقلال مع تكوين علاقات إنسانية دافئة، ويقابله أساليب غير سوية تتمثل في التعامل معه كأداة (اللائسنة) وتجريده من صفاته الإنسانية. (كفافي، ٢٠١٠، ص: ٤٠)

ويقصد بالمناخ الأسري أنه واقع فعلي ملموس يعيشه أفراد الأسرة من خلال التأثير والتأثر، كما أنه يتحدد بعوامل التفاعل بين الأشخاص والذي يشبع الفرد فيه حاجاته وحاجات الآخرين، من خلال إتاحة الفرص المناسبة للنمو الشخصي لأفراده، واستخدامه لأساليب الضبط السوية التي توفر لأفراده الفرص الملائمة لاكتساب القدرة على الضبط، دون أن تحرمهم من تأكيد استقلاليتهم والشعور بحريتهم. (الجزائري، ٢٠٠٤، ص: ٥٥)

ويعرف أيضاً بأنه " الطابع العام للحياة الأسرية من حيث توافر الأمان، والتضحية، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات، وأشكال

الضبط، ونظام الحياة، وكذلك أسلوب اشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية، ونمط الحياة الروحية والخلفية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة. (خليل، ٢٠٠٠، ص: ١٦)

والمناخ الأسري يعرف بأنه الجو العام السائد في محيط الأسرة، ويعبر هذا المناخ عن المحصلة الكلية المميزة لخصائص الأسرة كبيئة تربية من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة فيها، والكيفية التي تدار بها كجماعة أولية، وطبيعة شبكة العلاقات والتفاعلات وأنماط الاتصال بين أعضائها، وتوزيع الأدوار والمهام التي توكل إلى كل منهم. (القريطي، ٢٠٠٣، ص: ٤٥٢)

التعريف الاجرائي للمناخ الأسري:

_ الواقع الفعلي الذي يعيشه أفراد الأسرة المكونة من الأب والأم والأبناء.

_ بغرض اشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لأفرادها.

_ يتأثر بوجود طفل فرط الحركة وتشنت الانتباه وتؤثر فيه عوامل مثل المستوي الاقتصادي للأسرة، المستوي التعليمي للأسرة، التكتلات الأسرية.

٢. مفهوم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

ويعرف الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع

للإضطرابات العقلية Hyperactivity

Disorder هذا الاضطراب علي أنه اضطراب

نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من

الحالات قبل ٧ سنوات، ويوصف بصعوبات

نمائية الانتباه البصري، والسمعي أو سلوك

النشاط الزائد، وحتى يتم تشخيص الطفل علي أن

_ بغرض تحسين المناخ الأسري لطفل فرط الحركة وتشنت الانتباه.

سادساً_ الموجهات النظرية للدراسة

نموذج العلاج الأسري

- مفهوم العلاج الأسري ظاهرة علمية حديثة ولكنه فن قديم ظهر على مدار تاريخ البشرية، ساعد الأسر والأزواج على التأقلم والتكيف والنمو، ويشمل هذا المفهوم نوع العمل الذي يقوم به المهنيون الأسريون مثل الاخصائيين الاجتماعيين، الأطباء النفسيين، علماء النفس.

((Gladding, 2019, p:3

- يعرف العلاج الأسري بأنه: هو التدخل المهني لأخصائي الاجتماعي المتخصص أو المعالج الأسري مع مجموعة من الأعضاء المنتمين لأسرة واحدة (الدخيل، ٢٠١٣، ص: ٩٥)

- ويعرف أيضا: هو أحد أساليب العلاج البيئي أو الاجتماعي أو هو عبارة عن التعامل مع البيئة الأسرية للمريض وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقل المريض إما مؤقتاً أو بصيغة مستديمة من البيئة الأسرية التي أدت إلى الاضطرابات النفسية إلى بيئة أسرية أخرى بما يتيح التوافق النفسي ويحققه (قطيشات، ٢٠٠٩، ص: ١٣٢)

أهداف العلاج الأسري:

يهدف الي مساعدة أنساق الأسرة علي التغلب علي المواقف الصعبة والمشكلات التي تواجههم من خلال إطار مرجعي يعمل مع الأسرة ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

١. مساعدة الطفل ذو فرط الحركة وتشنت الانتباه داخل الأسرة حيث أن لديه مشكلات والتي تحتاج للعمل معه لحل مشكلاته.

لديه هذا الاضطراب فلا بد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثرا سلبيا علي واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهنية، إضافة الي الوظائف التكيفية والمعرفية، ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب الي سن المراهقة أو سن الرشد. (الخشمي، ٢٠٠٧، ص: ٥١٠)

هو المصطلح الحالي الذي تستخدمه الجمعية الأمريكية للطب النفسي لوصف الاطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون أنماط سلوكية تتمثل في نقص الانتباه الاندفاعية والنشاط الزائد وعلى الرغم من أنه تم التعرف منذ وقت طويل على هذا الاضطراب بواسطة المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية للأطفال والمراهقين إلا أن عامة الناس لم يعرفوا شيئا عن هذا الاضطراب إلا في الآونة الاخيرة. (الدسوقي، ٢٠٠٦، ص: ٧)

ويعرفه الزيات بأنه النشاط الزائد الذي يمثل في قيام الطفل بنشاط حركي مفرط دون هدف في الغالب كما يكون مصحوبا بقصر سعة الانتباه لدى الطفل وسهولة تشتته ولهذا يتسم سلوك الطفل بسرعه الغضب أو الانفعال. (الزيات، ١٩٩٨، ص: ٥٤)

التعريف الاجرائي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

_ اضطراب يصيب الطفل ويؤثر على انفعالاته.

_ ويتأثر بالمناخ الأسري المحيط به.

_ ويتدخل أخصائي خدمة الفرد من خلال نموذج العلاج الأسري.

لبحث تاريخ الأسرة وتحديد مصادر المساعدة التي يملكونها والتي تساعدهم للوصول الي الوضع المرغوب. (راشد، ٢٠٠٦، ص: ٥٥٦)، ومن المهام الرئيسية للمرحلة الأولى من العلاج الأسري هي التخطيط لمن يجب دعوته الي الجلسات وأنواع الأسئلة التي يجب طرحها، ويجب أن يجمع الأخصائي الاجتماعي معلومات كافية حول السمات المحددة للحالة مثل (طفل فرط الحركة وتششت الانتباه)، بمجرد أن يعرف الأخصائي الاجتماعي المزيد عن ديناميكيات الأسرة، يمكنه أن يقرر من يجب دعوته الي الجلسات. (Carr, 2006, p: 73)

المرحلة الثانية: يسعى الأخصائي في جعل الأسرة تبدأ في إدراك أن العلاقات ممكن تغييرها وأن الصراعات الهدامة داخلها يمكن أن تنتهي ويتلخص دور المعالج في هذه المرحلة في الآتي:

- العمل على تكوين وسائل اتصال واضحة مع الأسرة.

- مساعدة الأسرة على التعرف على المهارات التي تمتلكها.

- مساعدة الأسرة على أن تكون أكثر مرونة مع أطفالهم. (القرني والغالي، ٢٠٠٤، ص: ١٠٨-١٠٩)

المرحلة الثالثة: وهي في نهاية العلاج حيث يشعر المعالج والأسرة على أنها قادرة على أن تقود نفسها بنفسها، وأن المعالج كمصدر مساعدة متاح لهم والأسرة تستقل عنه، الي أن أهم دور للمعالج في هذه المرحلة هو مساعدة الأسرة على توكيد وزيادة فاعلية وقوة التغييرات والمكاسب التي اكتسبتها الأسرة من العلاج،

٢. العمل على تحقيق التوازن والتماسك في العلاقات بين أعضاء الأسرة.

٣. مساعدة الأسرة على رفع مستوي أدائها الاجتماعي. (القرني والغالي، ٢٠٠٤، ص: ٧)

٤. علاج أحد أفراد الأسرة المصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث يساعد العلاج الأسري أفراد الاسرة الآخرين على فهم الاضطراب والتكيف مع التغييرات النفسية التي فد تحدث في القريب

٥. مساعدة الأسر التي يبدو مشاكل المريض أو صاحب الاضطراب التي تم تحديدها مرتبطة ارتباطا وثيقا بمشاكل أفراد الأسرة الآخرين. (الشهري، ٢٠٢١، ص: ٧-٨)

٦. تجنب المشكلات قبل وقوعها، من خلال اصلاح الأسباب الداعية لها، والتي تؤدي لإضطراب الأسرة وتوتر علاقاتها، وبذلك يتم تقوية وتحصين الأسرة ضد الاضطرابات النفسية.

٧. مساعدة أعضاء الأسرة على استبصار جوانب الاضطراب في العلاقات الأسرية، وتأثير هذه الاضطرابات على سلوك أعضاء الاسرة بعضهم ببعض. (أبو زعيزع، ٢٠١٦، ص: ١٥)

٨. مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف التي تؤثر في علاقاتها وتفاعلاتها.

٩. تحسين أداء الأسرة كنظام من خلال تقييمها أولاً ثم وضع خطة تسعى الي تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها. (عبد المجيد، ٢٠٠٨، ص: ٢٠١)

مراحل العلاج الأسري:

المرحلة الأولى: وتهتم بموقف الأسرة الحالي والصورة الحالية للأسرة وهنا قد يذهب المعالج

أعضاء الأسرة. (الصادقي، ٢٠٠٣،
ص: ١٧٥)

وذكر النوبي أنه يمكن الاستفادة من العلاج
الأسري في علاج الطفل المصاب باضطراب فرط
الحركة وتشتت الانتباه عن طريق:

- مراقبة الضغوطات داخل المنزل اذا كانت هذه
المشكلة تحدث مع الطفل في المنزل فقد يكون
ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل، فإذا
لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع
" التهور" لدي الطفل أو أن أحد الآباء يمر
بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة،
فإن هذا السلوك قد يكون مؤقتاً ويقترح
الاهتمام هنا زيادة الوقت الذي يقضيه
والوالدين مع الطفل حتى تزيد فرصته في التعبير
عن مشاعره.

- زيادة التسلية والترفيه: يجب أن تحتوي أنشطة
الطفل على الحركة والابداع، والتنوع، والألوان
والإثارة.

- تغيير مكان الطفل الذي يشغل انتباهه بسرعة
بحيث يستطيع التركيز أكثر في الواجبات لفترات
طويلة.

- تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة: كن صبورا
مع طفلك قليل الانتباه فقد يجعله ذلك يبذل أقصى
ما في وسعه فكثير من الأطفال لديهم صعوبة في
البدء بعمل ما والاستمرار به.

- التشاور والتباحث مع المدرس اذا كانت هذه
المشكلة تحدث مع الطفل فقط في المدرسة فقد
يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه
للدروس، وفي هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس

والتأكيد بأهم المهارات والأدوات التي يجب عليها
للاستمرار في عملية التغيير في العلاج. (جبريل،
٢٠٠٠، ص: ٢٠٢)

أساليب العلاج الأسري

١. التكامل في عملية الاتصال: هذا الأسلوب
يهدف الي تعليم أعضاء الأسرة أساليب
الاتصال السليمة التي تتم بينهما، فهذا
الأسلوب يساعد أعضاء الأسرة علي تعديل
وتغيير أنماط الاتصال المرضية التي تتم
داخل الأسرة وتؤثر سلبيا علي علاقاتهم
وإكسابهم أنماط جديدة أخرى للاتصال بحيث
يكون لها تأثيراً إيجابياً علي حياتهم، ويجب
أن يركز الاهتمام هنا علي تعليم أعضاء
الأسرة كيف يكون هناك توافق بين مستوي
الاتصال الكلامي والتعبيري في عمليات
الاتصال التي تتم بينهما وبين طفلهم ذو
اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
(حامد، ١٩٩٩، ص: ٣١٠)

٢. أساليب الاستبصار: لمساعدة أعضاء الأسرة
علي فهم قدراتهم وتكوين صورة واضحة
عن مشكلاتهم التي يعانون منه من حيث
أسبابها والآثار المترتبة علي استمرارها
لتحفيزهم علي المشاركة في تنفيذ
استراتيجية العلاج. (العشوي، ٢٠١٨، ص:
١٣٢)

٣. أساليب المناقشة التأملية المنطقية: من خلال
طرح أفكار ورؤي جديدة لما تتبعه الأسرة.

٤. الجلسات الأسرية: ومن خلال الجلسات
الأسرية يستطيع المعالج الأسري اشتقاق
بعض القيم مثل المشاعر وصور السلوك بين

أو الصدام الخفي والذي يعبر عن العلاقة الأسرية المريضة.

٧. هذا النوع من العلاج هو أكثر منطقية وأسرع وأكثر نجاحاً واقتصادية لو قصرنا العمل على الفرد الذي من المفترض أن يكون موضوع الارشاد أو العلاج.

سابعاً_ الإجراءات المنهجية للدراسة:-

١. نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها تم تحديد نوع الدراسة، وهي الدراسة الوصفية التي تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات عنها، وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج وإمكانية تعميمها. حيث تهتم هذه الدراسة بوصف متطلبات المناخ لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

٢. المنهج المستخدم: تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حيث أن منهج المسح الاجتماعي هو أحد المناهج المستخدمة الرئيسية في البحوث الوصفية، والذي يهتم بدراسة الوقائع والاحداث الاجتماعية التي يمكن جمع بيانات كمية عنها للاستفادة منها في تحديد متطلبات المناخ الأسري لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

٣. مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني: يتحدد المجال المكاني للدراسة في (منتجع بلوتري للإعاقة - ومستشفى الصحة

ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة معه. (النوبي، ٢٠١٠، ص: ٩١)

ومن هنا يمكن الاستفادة من العلاج الأسري في تدريب الآباء والأمهات بهدف تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما يهدف الي تدريب الأسرة علي كيفية تعديل سلوك الطفل المشكل وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب ضمن إطار البيئة المنزلية.

ميررات اختيار نموذج العلاج الأسري:

١. يتأثر الأفراد بشدة ويؤثرون في أسرهم، ومن ثم فإن العمل مع شخص مستقل عن أسرته يتجاهل مصدراً هاماً من تطوره النفسي.

٢. من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير سلوك أعضائها.

٣. عادة ما تؤثر مشكلة العميل علي الأعضاء الآخرين في الأسرة، مثل الأسرة التي لديها طفل فرط الحركة وتشتت الانتباه تتأثر بكثرة صراخه ونشاطه الزائد وانفعالاته وغضبه المبالغ فيه.

٤. يحصل أعضاء الأسرة الآخرون علي فهم أكبر لأنفسهم ولأنماط تفاعل أسرته من خلال المشاركة في مشكلة طفلهم ذو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٥. يكفل تصحيح وتعديل مفهوم الفرد عن ذاته وعن الآخرين داخل الأسرة.

٦. المشكلة هنا في الأسرة ومن النادر أن يستمر التقدم الذي يحققه العلاج الفردي، فالتقدم في العلاج يحدث عندما تسمح العلاقات الأسرية بهذا التقدم، وإلا فإن كل الجهود تنهار ويعود المريض الي حالته المرضية وذلك بسبب الصراع

- قرب هذه المؤسسات من الباحثة.
 - خطة المعاينة:
 - وحدة المعاينة:
 - أمهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
 - إطار المعاينة:
 - تم حصر أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وكان توزيعهم كالتالي:
- النفسية بجامعة أسيوط - وجمعية ابنتسم للحياة بأبوتيج).
 - وترجع مبررات اختيار المجال المكاني للدراسة للأسباب التالية:
 - توفر العينة من أمهات ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بهذه الأماكن.
 - موافقة الجهات المسؤولة عن هذه المؤسسات وتعاونهم مع الباحثة في اجراء الدراسة الميدانية.

جدول (١)

يوضح توزيع أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

م	المكان	عدد الامهات
١	منتجع بلوتري للإعاقة.	٢٠
٢	مستشفى الصحة النفسية.	٢٥
٣	جمعية ابنتسم للحياة.	٢٠
المجموع		٦٥

- ب. المجال البشري: تمثل المجال البشري للدراسة فيما يلي:
- الحصر الشامل لأمهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وعددهم (٦٥) مفردة وفقاً لعام ٢٠٢٢/٢٠٢١ وتم أخذ عينة استطلاعية عدد (١٥) مفردة لإجراء الصدق والثبات عليها ثم تم استبعادها ليصبح مجتمع الدراسة الاساسي عدد (٥٠) مفردة.
- شروط اختيار العينة:
- أن تكون الأم متعلمة.
- أن يكون سن طفلها من ٦ الى ١٠ سنوات.
- أن يكون الطفل تم تشخيصه باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- ج. المجال الزمني: وهي الفترة التي استغرقتها الباحثة في جمع البيانات من ميدان الدراسة وتحليلها وتفسيرها (١/١/٢٠٢٣م إلى ١/٣/٢٠٢٣م).
- ٤. أدوات الدراسة:- اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على مقياس مطبق علي أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. وفيما يلي عرض مختصر لخطوات

كما تم تحديد الدرجات المعيارية بواقع (٣، ٢، ١) والعكس للعبارات السلبية.

- صدق الأداة: حيث قامت الباحثة بإجراء صدق المقياس من خلال الاتي:

• الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

حيث تم عرض الأداة على عدد (١٤) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية الخدمة الاجتماعية كفر الشيخ، لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق (٨٦%) كمتوسط لآراء، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

• صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت

الباحثة بما يلي:

- الاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة.

- الرجوع للإطار النظري للدراسة الحالية والعناصر المرتبطة به.

- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد المستوى التعليمي للأسرة، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وفي النهاية تحديد مستوى المناخ الأسري النفسي الانفعالي.

- المرحلة التمهيدية: في هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات المتصلة بالدراسة، وقامت بالاطلاع على الاستمارات والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات، واستفادت الباحثة في الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة.

- مرحلة صياغة عبارات المقياس: وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بتحديد اسئلة المقياس المرتبطة بكل فقرة من فقرات المقياس بناء على أهداف الدراسة وتم عرضها على هيئة الاشراف والسادة المحكمين ثم تم تعديلها، وذلك بحذف بعض الاسئلة وبإضافة اسئلة جديدة أخرى وقد تضمنت المحاور الأتية:

• البيانات الأولية الخاصة بأمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وعددهم (١٢) سؤال.

• تحديد المستوى التعليمي للأسرة وتضمن (١٠) أسئلة.

• تحديد المستوى الاقتصادي للأسرة وتضمن (٨) أسئلة.

• تحديد مستوى شبكة العلاقات للأسرة وتضمن (١٠) أسئلة.

• تحديد مستوى المناخ الانفعالي للأسرة وتضمن (١٠) أسئلة.

وقد تم مراعاة الآتي عند إعداد وتصميم عبارات المقياس وفقاً لما يلي:

- أن تشتمل كل عبارة على فكرة واحدة.
- عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معنى.
- ولذلك بلغ إجمالي عدد العبارات للمقياس (٣٨) عبارة، وتم تحديد الاستجابات (نعم، أحياناً، لا)،

• صدق الاتساق الداخلي:-

وقد اعتمدت الباحثة لحساب صدق الاتساق الداخلي لارتباط كل عبارة في الأداة بالبُعد الذي تنتمي اليه ثم حساب ارتباط البُعد مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة استطلاعية قوامها

(١٥) مفردة من امهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ثم تم استبعادها من العينة الكلية. وقد تبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٢)

يوضح الاتساق الداخلي لارتباط كل عبارة بالبُعد الذي تنتمي اليه وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس

(ن = ١٥)

المناخ الأسري الانفعالي		المستوى الاقتصادي		المستوى التعليمي للأسرة		المقياس المستخدم
معامل الارتباط بالبُعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبُعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبُعد	رقم العبارة	
** ٠.٨٦	١	** ٠.٧٢	١	** ٠.٧٤	١	العوامل المرتبطة بالمناخ الأسري لأمهات الأطفال
** ٠.٨١	٢	** ٠.٨٦	٢	** ٠.٩٥	٢	
** ٠.٩٥	٣	** ٠.٦٧	٣	** ٠.٩٥	٣	
** ٠.٧١	٤	** ٠.٧٥	٤	** ٠.٩١	٤	
** ٠.٩٢	٥	* ٠.٥٣	٥	** ٠.٩٧	٥	
** ٠.٨٨	٦	** ٠.٩٠	٦	* ٠.٦٤	٦	
** ٠.٩١	٧	** ٠.٧٥	٧	** ٠.٧٢	٧	
** ٠.٨٣	٨	** ٠.٨١	٨	** ٠.٦٦	٨	
** ٠.٩٠	٩			** ٠.٩٥	٩	
** ٠.٧١	١٠			** ٠.٩٧	١٠	
ارتباط البُعد بالدرجة الكلية		ارتباط البُعد بالدرجة الكلية		ارتباط البُعد بالدرجة الكلية		
** ٠.٨٧٠		** ٠.٩٥٨		** ٠.٦٥٣		

** معنوي عند ٠.٠٥

** معنوي عند ٠.٠١

حساب ثبات المقياس كما يحددها أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (المقياس) استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha (α) للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (١٥) مفردة من امهات الأطفال ذوي اضطراب

يوضح الجدول السابق أن:

يوجد اتساق داخلي بين كل عبارة والبُعد الذي تنتمي اليه وبين البُعد والدرجة الكلية للمقياس، إذ جاءت أغلب نسب الدلالة عند (٠.٠١%) مما يؤكد على وجود اتساق داخلي بين كل العبارات والابعاد.

العينة الكلية.

نقص الانتباه وفرط الحركة ثم تم استبعادها من

جدول (٣)

يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ) لأبعاد عوامل المناخ الاسري

(ن = ١٥)

م	عوامل المناخ الأسري	عدد العبارات	معامل التجزئة النصفية	معامل (ألفا. كرونباخ)
١	المستوى التعليمي للأسرة.	١٠	٠.٩٧	٠.٩٥
٢	المستوى الاقتصادي.	٨	٠.٩٥	٠.٨٨
٤	المناخ الأسري النفسي الانفعالي.	١٠	٠.٩٧	٠.٩٥
	ثبات ابعاد عوامل المناخ الأسري ككل.	٣٨	٠.٩٩	٠.٩٧

- يوضح الجدول السابق أن:

معامل الثبات لأبعاد عوامل المناخ الاسري كما تحدها امهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ككل مرتفع حسب مقياس ألفا كرونباخ حيث بلغ (٠.٩٧) لأجمالي فقرات المتغيرات (٣٨) عبارة، فيما تراوح ثبات الابعاد ما بين (٠.٨٨) كحد أدنى وبين (٠.٩٥) كحد اعلى ، كما جاءت نتائج التجزئة النصفية لمعامل سبيرمان براون لأبعاد الدراسة مرتفعة وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد (٠.٧٠) كحد أدنى للثبات (-Nannally,1994, p: 264

(265)

ثامناً: نتائج الدراسة

- نتائج الدراسة الخاصة بمجتمع الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- (١) المتطلبات التعليمية للأسرة كما تحدها امهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

جدول رقم (٤)

يوضح المتطلبات التعليمية للأسرة

(ن = ٥٠)

م	العبارات	الاستجابات						المرتفع	المتوسط	المعياري	النسبية القوة	المستوى	الترتيب
		لا		إلى حد ما		نعم							
		%	ك	%	ك	%	ك						
١	أدعم لدي طفلي حبه للمدرسة	١٦.٤	٩	١٢.٧	٧	٦١.٨	٣٤	٢.٥٠	٠.٧٩	%٨٣	مرتفع	١	
٢	أحرص علي تهيئة الجو المناسب لاستذكار طفلي	١٨.٢	١٠	٢٧.٣	١٥	٤٥.٥	٢٥	٢.٣٠	٠.٧٩	%٧٧	متوسط	٦	
٣	أسعي لمعرفة معلومات عن حالة طفلي ذو النشاط الزائد	٢٣.٦	١٣	١٢.٧	٧	٥٤.٥	٣٠	٢.٣٤	٠.٨٧	%٧٨	مرتفع	٥	
٤	اتواصل مع المعلمة لمتابعة المستوى الدراسي لطفلي	٢٠.٠	١١	٣٠.٩	١٧	٤٠.٠	٢٢	٢.٢٢	٠.٧٩	%٧٤	متوسط	٩	
٥	أعاقب طفلي عند حصوله علي نتائج تقييمات ضعيفة	٢٧.٣	١٥	٢٧.٣	١٥	٣٦.٤	٢٠	٢.١٠	٠.٨٤	%٧٠	متوسط	١٠	
٦	لدي معرفة بطريقة منتسوري لتنمية مهارات طفلي	٢٣.٦	١٣	٩.١	٥	٥٨.٢	٣٢	٢.٣٨	٠.٨٨	%٧٩	مرتفع	٣	
٧	يوجد في المنزل كتب تعليمية لاستعانة طفلي بها	٢١.٨	١٢	١٠.٩	٦	٥٨.٢	٣٢	٢.٤٠	٠.٨٦	%٨٠	مرتفع	٢	
٨	استخدم مع طفلي ذو النشاط الزائد أدوات تلائم حالته	٢٣.٦	١٣	١٠.٩	٦	٥٦.٤	٣١	٢.٣٦	٠.٨٨	%٧٩	مرتفع	٤	
٩	اهتم بالذهاب للمدرسة لمتابعة مستوي طفلي	٢٠.٠	١١	٢٩.١	١٦	٤١.٨	٢٣	٢.٢٤	٠.٨٠	%٧٥	متوسط	٨	
١٠	أجد صعوبة في متابعة أخوة الطفل لواجباتهم المدرسية	١٨.٢	١٠	٢٩.١	١٦	٤٣.٦	٢٤	٢.٢٨	٠.٧٨	%٧٦	متوسط	٧	
المتغير ككل								٢.٣١	٠.٦٣	%٧٧	المستوى العام متوسط		

وتشجيع الأم لطفلها ذوي الاضطراب علي

التعليم.

- جاء في الترتيب الثاني يوجد في المنزل كتب تعليمية لاستعانة طفلي بها، بمتوسط مرجح (٢.٤٠)، بمستوي مرتفع. وهذا ما اتفق مع دراسة عطية (٢٠١١) والتي توصلت نتائجها الي تصدر الكتب التي يعتمد عليها الآباء الامريكان للحصول علي معلومات ومعارف يستخدمونها في تنشئة أطفالهم.

- يوضح الجدول السابق أن:-

المتطلبات التعليمية للأسرة كما تحدده امهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، جاءت بمتوسط عام بلغ (٢.٣١) بمستوى عام متوسط وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:
- جاء في الترتيب الاول أدعم لدي طفلي حبه للمدرسة، بمتوسط مرجح (٢.٥٠)، بمستوي مرتفع، وهذا يدل علي اهتمام الأسرة بالتعليم

- تتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة (الحسين، ٢٠١٥) والتي أشارت الي أن المستوي التعليمي لأبوين يفتح لهم أفقاً من المعرفة وكلما ارتفع مستواهم التعليمي كلما زادت ثقافتهم وزاد تطلعهم وزاد وعيهم بمراحل الطفولة

- جاء في الترتيب الاخير أعاقب طفلي عند حصوله علي نتائج تقييمات ضعيفة، بمتوسط مرجح (٢.١٠)، بمستوي متوسط. وهذا قد يرجع الي أمرين فمن الممكن تساهل الأم مع طفلها ونظرا لحالته واصابته بهذا الاضطراب فلا تفضل عقابه، وقد يرجع أيضا الي عدم اهتمام الأم للمستوي التعليمي لطفلها.

جدول رقم (٥)

يوضح اختبار on Sample t-Test للفرق بين المتوسط الفعلي والمتوسط الفرضي للمتطلبات التعليمية للأسرة (ن = ٥٠)

المستوى	قيمة "ت"	DF	الانحراف المعياري	المتوسط الفعلي	المتوسط الفرضي	البعد
مرتفع	***٣.٥٣	٤٩	٦.٢٥	٢٣.١٢	٢٠	المستوى التعليمي للأسرة

* معنوي عند ٠.٠٥

** معنوي عند ٠.٠١

- وهي دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) وهذا يدل على أن المستوى التعليمي للأسرة مرتفع.
(٢) المتطلبات الاقتصادية للأسرة كما تحدده امهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

- يوضح الجدول السابق أن:-
توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتوسط الفعلي للأسرة (٢٣.١٢) وبين المتوسط الفرضي لاستجابات المبحوثين (٢٠) لصالح المتوسط الفعلي حيث كانت قيمة (ت = ٣.٥٣)

جدول رقم (٦)

يوضح المستوى الاقتصادي للأسرة (ن = ٥٠)

م	العبارات	الاستجابات						النسبة المئوية	المعيار	المتوسط
		لا		الى حد ما		نعم				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعيني ظروف عن توفير احتياجات طفلي	١٠	١٨.٢	١٨	٣٢.٧	٤٠	٤٠.٠	٢٢	٧٥%	
٢	أستطيع سد نفقات علاج طفلي ذو النشاط الزائد	١٧	٣٠.٩	٩	١٦.٤	٤٣	٤٣.٦	٢٤	٧١%	

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفعلي	المتوسط الفرضي	البعد
٣	٢٨	١٠	١٨.٢	١٢	أري أن الحالة المادية للأسرة تؤثر على رعايتي لباقي أبنائي
٤	٢٥	١٨	٣٢.٧	٧	أتغاضي عن اشباع الاحتياجات الترفيهية لطفلي
٥	٢٢	١٠	١٨.٢	١٨	أقبل بتلقي المساعدات المادية من أقاربي
٦	١٧	٢٠	٣٦.٤	١٣	أستطيع شراء كميات الغذاء اللازمة للأسرة
٧	٢٧	٤	٧.٣	١٩	أضع خطة شهرية لتحديد أولويات متطلباتنا
٨	٣١	٤	٧.٣	١٥	أحاول أنا وزوجي إضافة دخل للأسرة
المستوى العام متوسط	٧٤%	٠.٥٧	٢.٢١		المتغير ككل

- يوضح الجدول السابق أن:-
 - المتطلبات الاقتصادية للأسرة كما تحدده أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، جاءت بمتوسط عام بلغ (٢.٢١) بمستوى عام متوسط وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:
 - جاء في الترتيب الأول أتغاضي عن اشباع الاحتياجات الترفيهية لطفلي، بمتوسط مرجح (٢.٣٦)، بمستوى مرتفع، وذلك يرجع الي أنه كان الاهتمام والأولوية للاحتياجات الأساسية للأسرة.
 - جاء في الترتيب الثاني أري أن الحالة المادية للأسرة تؤثر على رعايتي لباقي أبنائي، بمتوسط مرجح (٢.٣٢)، بمستوي متوسط.
 - جاء في الترتيب الاخير أقبل بتلقي المساعدات المادية من أقاربي، بمتوسط مرجح (٢.٠٨)، بمستوي متوسط.

جدول رقم (٧)

يوضح اختبار on Sample t-Test للفرق بين المتوسط الفعلي والمتوسط الفرضي للمتطلبات الاقتصادية للأسرة (ن = ٥٠)

المستوى	قيمة "ت"	DF	الانحراف المعياري	المتوسط الفعلي	المتوسط الفرضي	البعد
مرتفع	٢.٦٤**	٤٩	٤.٥٥	١٧.٧٠	١٦	المتطلبات الاقتصادية للأسرة

* معنوي عند ٠.٠٥

** معنوي عند ٠.٠١

- يوضح الجدول السابق أن:-

مستوى معنوية (٠.٠١) وهذا يدل على أن المستوى الاقتصادي للأسرة مرتفع.

(٣) المتطلبات النفسية الانفعالية كما تحدها امهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتوسط الفعلي للأسرة (١٧.٧٠) وبين المتوسط الفرضي لاستجابات المبحوثين (١٦) لصالح المتوسط الفعلي من حيث المستوى الاقتصادي حيث كانت قيمة (ت = ٢.٦٤) وهي دالة عند

جدول رقم (٨)

يوضح مستوى المناخ الأسري الانفعالي

(ن = ٥٠)

م	العبارات	الاستجابات						المتغير ككل				
		لا		أحياناً		نعم						
		%	ك	%	ك	%	ك					
١	تؤثر تصرفاتي علي انفعالات طفلي ذو النشاط الزائد بشكل سلبي	٢٩	٥٢.٧	١٦	٢٩.١	٥	٩.١	٢.٤٨	٠.٦٨	٨٣%	مرتفع	٨
٢	تزعجني الحركات الزائدة التي يقوم بها طفلي	٤٠	٧٢.٧	٦٦	١٠.٩	٤	٧.٣	٢.٧٢	٠.٦١	٩١%	مرتفع	١
٣	أمدح طفلي علي كل سلوك طيب يصدر منه	٣٩	٧٠.٩	٧	١٢.٧	٤	٧.٣	٢.٧٠	٠.٦١	٩٠%	مرتفع	٢
٤	يخفي طفلي مشاعره ولا يعبر عنها أمامي	٢٨	٥٠.٩	١٦	٢٩.١	٦	١٠.٩	٢.٤٤	٠.٧١	٨١%	مرتفع	٩
٥	اتسامح مع طفلي ذو النشاط الزائد عندما يخطئ	٢٢	٤٠.٠	٢٤	٤٣.٦	٤	٧.٣	٢.٣٦	٠.٦٣	٧٩%	مرتفع	١٠
٦	أعبر عن مشاعري الإيجابية نحو طفلي	٣٥	٦٣.٦	٩	١٦.٤	٦	١٠.٩	٢.٥٨	٠.٧٠	٨٦%	مرتفع	٥
٧	أحرص علي سماع طفلي لحل مشكلته	٣٣	٦٠.٠	١٣	٢٣.٦	٤	٧.٣	٢.٥٨	٠.٦٤	٨٦%	مرتفع	٤
٨	يسعي طفلي ذو النشاط الزائد لضرب أخوته بعنف	٣١	٥٦.٤	١٥	٢٧.٣	٤	٧.٣	٢.٥٤	٠.٦٥	٨٥%	مرتفع	٧
٩	صراخ طفلي ذو النشاط الزائد يتعبني	٣٨	٦٩.١	٨	١٤.٥	٤	٧.٣	٢.٦٨	٠.٦٢	٨٩%	مرتفع	٣
١٠	أعاني عند الخروج مع طفلي ذو النشاط بسبب نظرة المحيطين له	٣٦	٦٥.٥	٦	١٠.٩	٨	١٤.٥	٢.٥٦	٠.٧٦	٨٥%	مرتفع	٦
		المتغير ككل						٢.٥٦	٠.٥٢	٨٥%	المستوى العام مرتفع	

الحركة، جاءت بمتوسط عام بلغ (٢.٥٦) بمستوى عام مرتفع وجاء ترتيب عبارات هذا المتغير ترتيباً تنازلياً على النحو التالي:

- يوضح الجدول السابق أن:-

المناخ الأسري النفسي الانفعالي كما تحده امهات الاطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط

اليدين والقدمين أو ترك المقعد أثناء ما يكون مطلوب منه المكوث.

- وتتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة ليفورد وجوردون (Lifford & Gorden, 2009) والتي أشارت نتائجها الي أن تفاعل الأم مع الطفل في الحياة اليومية ينعكس علي سلوك الطفل وزيادة أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة اذا كانت التفاعلات سلبية والعكس.

- جاء في الترتيب الاول تزعجني الحركات الزائدة التي يقوم بها طفلي، بمتوسط مرجح (٢.٧٢)، بمستوي مرتفع.

- جاء في الترتيب الثاني أمدح طفلي علي كل سلوك طيب يصدر منه، بمتوسط مرجح (٢.٧٠)، بمستوي مرتفع.

- جاء في الترتيب الاخير اتسامح مع طفلي نو النشاط الزائد عندما يخطئ، بمتوسط مرجح (٢.٣٦)، بمستوي مرتفع.

- وبالنظر لنتائج الجدول يتضح في الترتيب الأول أن أكثر ما يزعج الأمهات الحركة الزائد للأطفال، حيث ان من اولي أعراض فرط الحركة التملل أثناء الجلوس ويظهر ذلك من خلال حركات

جدول رقم (٩)

يوضح اختبار on Sample t-Test للفرق بين المتوسط الفعلي والمتوسط الفرضي للمتطلبات النفسية

(ن = ٥٠)

الانفعالية للأسرة

المستوى	قيمة "ت"	DF	الانحراف المعياري	المتوسط الفعلي	المتوسط الفرضي	البعد
مرتفع	**٧.٦٣*	٤٩	٥.٢٢	٢٥.٦٤	٢٠	المتطلبات النفسية الانفعالية للأسرة

* معنوي عند ٠.٠٥

** معنوي عند ٠.٠١

المتوسط الفعلي من حيث مستوى شبكة العلاقات الأسرية حيث كانت قيمة (ت = ٧.٦٣) وهي دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) وهذا يدل على أن مستوى المناخ الأسري الانفعالي مرتفع.

- يوضح الجدول السابق أن:-
توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين المتوسط الفعلي للأسرة (٢٥.٦٤) وبين المتوسط الفرضي لاستجابات المبحوثين (٢٠) لصالح

تاسعاً: توصيات الدراسة:

- في ضوء هذه الدراسة وما توصلت اليه من نتائج تتقدم الباحثة بمجموعة من التوصيات التالية:
١. تصميم برامج ارشادية مصممة خصيصاً وفقاً لاحتياجات الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.
 ٢. مشاركة الوالدين في البرامج الارشادية ليتمكنوا من معرفة خصائص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وتدريبهم علي الأساليب الفعالة في التعامل مع أطفالهم.
 ٣. التدخل المبكر يساعد علي التخفيف من مشكلة الاضطراب لدي الطفل، وبالتالي القدرة علي التحكم بها.
 ٤. تنظيم الدورات والمؤتمرات والندوات للتوجيه والإرشاد وتوضيح كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال.
 ٥. توفير الإمكانيات المادية اللازمة للاهتمام بهذه الفئة من الأطفال.
 ٦. تشجيع أسرة طفل نقص الانتباه وفرط الحركة علي خلق مناخ أسري إيجابي.

قائمة مراجع البحث

١. كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
٧. الخشرمي، سحر احمد (٢٠٠٧). العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الملك سعود.
٨. الدخيل، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٣). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (د.ن)، دار المناهج للنشر والتوزيع.
٩. الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مكتبة الانجلو المصرية.
١٠. الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٨٦). مختار الصحاح، مكتبة لبنان.
١١. الزيات، فتحى مصطفى (١٩٩٨). الاسس النظرية والتشخيصية والعلاجية (اضطراب العمليات المعرفية والقدرات الاكاديمية)، دار النشر للجامعات، القاهرة.
١٢. الشهري، جميلة (٢٠٢١). دور العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الأسرية، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج ١، ٦٧٤.
١٣. الصديقي، سلوي عثمان (٢٠٠٣). خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، الأسس النظرية والاتجاهات العملية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
١٤. الطيب، خديجة محمد (٢٠١٦). بعنوان فاعلية برنامج ارشادي أسري مقترح في علاج اضطرابات النطق للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، بحث مقدم لنيل الدكتوراه في التربية

١. أبو زعيزع، عبد الله يوسف (٢٠١٦). العلاج الأسري مدخل نظري وتطبيقي، زمزم ناشرون وموزعون، القاهرة.
٢. أبو زيد، محمد صابر (٢٠٢٠): فاعلية برنامج علاجي أسري في خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين، بحث منشور في مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ج ١، مج ٦.
٣. احمد، رندا محمد سيد (٢٠١٧). فاعلية برنامج سلوكي مكثف لتعديل السلوك الاجتماعي للطفل ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائد. بحث منشور بمجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج ٧، ٥٧٤.
٤. البستاوي، صفا احمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ارشادي لخفض بعض السلوكيات الناتجة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدي عينة من أطفال الروضة باستخدام فنيتي الدراما والقصة، بحث منشور في مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مج ٢٣، ٨٩٤.
٥. الجزائري، خلود حسين (٢٠٠٤). المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
٦. الحسين، محاسن مهدي عمر (٢٠١٥). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة،

قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٢٢. جابر، جابر عبد الحميد وآخرون، ٢٠١٤، الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير مهارات الأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى ابنائها، بحث منشور في مجلة العلوم التربوية، مج ٢٢، ٢٤، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية

٢٣. حافظ، داليا نبيل ٢٠١٥، المناخ الأسري وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال، بحث منشور في مجلة دراسات عربية في علم النفس، جامعة حلوان، مج ١٤، ١٤.

٢٤. حامد، سعيد عبد العال (١٩٩٩). استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزوجي في الأسرة، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٧٤.

٢٥. خليفة، عبد الجواد، وسامي، هبة (٢٠١٥). فرط الحركة ونقص الانتباه من منظور علاجي استراتيجيات تعليمية وإرشادية للآباء والمدرسين، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. خليل، محمد احمد بيومي (٢٠٠٠). سيكولوجية العلاقات الأسرية، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.

٢٧. راشد، عفاف راشد عبد الرحمن (٢٠٠٦). فعالية نموذج العلاج الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة علي فقدان الأبناء، بحث منشور في

الخاصة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، قسم علم النفس.

١٥. العشيوي، مني محمد حمد (٢٠١٨). الاحتياجات التدريبية للمرشد الأسري وتصور مقترح لبرنامج تدريبي في ضوء نظرية العلاج الأسري، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، مج ٤٥، ٢٤.

١٦. العود، ناصر بن صالح (٢٠١٩). المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ٥٢٤.

١٧. القرني، محمد مسفر والغالي، سهير عبد الحفيظ (٢٠٠٤). العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الأسرية، مكتبة الرشد، الرياض.

١٨. القريطي، عبد المطلب امين (٢٠٠٣). الصحة النفسية، ط ٣، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٩. الليثي، احمد (٢٠٠٩). أساليب التعامل مع الأزمة لأمهات التلاميذ المصابين بالسرطان وأثرها علي مستوي توافقهم النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.

٢٠. النوبي، محمد (٢٠١٠). التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.

٢١. الهاجري، شيماء مبارك (٢٠١٢). المناخ والعمليات الأسرية وكل من الوجدانات الموجبة والوجدانات السالبة عند طالبات الجامعات في

٣٥. مجمع اللغة العربية (٢٠١١). المعجم الوجيز، مطبوعات مجمع اللغة العربية، القاهرة.

٣٦. محفوظ، فتحية محمد (٢٠١٣). مشكلات أسر الأطفال المعاقين: دراسة مطبقة علي عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت، بحث منشور في مجلة الاندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، مج ٥، ع ٩٤.

٣٧. نوفل، زيزيت مصطفى (٢٠١٥). بعنوان استخدام نموذج العلاج الأسري المتعدد في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية، بحث منشور في جمعية الاجتماعيين في الشارقة شؤون اجتماعية، ٢١٢٥، مج ٣٢

٣٨. نياز، حياة بنت عبد العزيز (٢٠١١). درجة ممارسة العنف ضد الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، بحث منشور في مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى، ع ١٩٤.

٣٩. Barkely,R (2005).Taking charge of ADHD: *The Complete authoritative guide for parents*. New York: The Guilford press.

٤٠. charge Barkley,R.A. (2013).Taking of ADHD: *The Complete authoritative guide for parents*. New York: The Guilford press

٤١. Carr, A. (2006). Family therapy: Concept, process and practice. John Wiley& Sons, 2nd edition, New York.

٤٢. Gladding, S. T. (2019). Family therapy: history, theory, and

مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ج ٢، ع ٢١٤.

٢٨. رضوان، شعبان جاب الله (٢٠٢٠). دور استراتيجيات التعايش في التنبؤ بالاحترق النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة. بحث منشور في مجلة دراسات عربية، مج ١٩، ع ١٤.

٢٩. عبد العظيم، عبد العظيم صبري ومحمود، حمدي احمد (٢٠١٥). المؤسسة التعليمية ودورها في إعداد القائد الصغير، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة.

٣٠. عبد المجيد، هشام سيد (٢٠٠٨). التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٣١. عطية، سميحة محمد (٢٠١١). التنشئة الاجتماعية لانفعالات أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الآباء، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة دمنهور، مج ٣، ع ٢٤.

٣٢. عمر، رضا سمير عوض، ٢٠١٦، فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالها، بحث منشور في مجلة دراسات نفسية، مج ٢٦، ع ٤٤، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية.

٣٣. قطيشات، نازك عبد الحليم، التل، اميل يوسف (٢٠٠٩). قضايا في الصحة النفسية، دار كنوز المعرفة العلمية لنشر والتوزيع، عمان.

٣٤. كفاي، علاء الدين (٢٠٠٩). علم النفس الاسري، دار الفكر، عمان.

Stephanic,C. and Brandage.(2002). .٤٥
Preconceptional health care.
Journal of The American Academy
Of Family Physicians, 56 (12).
Yarriswami,M.C.(2017) *A study of* .٤٦
family climate in relation to
academic achievement of secondary
school students. International
journal of advanced resear

practice. Wake Forest University,
ed.7.
Lifford, J., & Gorden, T. (2009). .٤٣
Parent-child history and child
ADHD symptoms: a genetically
sensitive and longitudinal analysis.
Journal of child psychology, 40,N6
Nunnally, B., & Bernstein, I. R. .٤٤
(1994): Psychometric Theory. New
P264-265.York: Oxford Univer,

