أساليب المعاملة الوالديه كما يدركها الأبناء وعلاقتها بنقص الإنتباه لدي عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة

بحث مقدم من

د. رضية محمد حميد الدين

أستاذ مساعد - جامعة الملك عبدالعزيز

الملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن علاقة أساليب المعاملة الوالديةكما يدركها الأبناء ونقص الإنتباه لدى عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخره وأمهاتهم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل – عمر الطفل – عمل الأم). وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفل وطفلة ذوي إضطراب نقص الإنتباه وأمهاتهم، إضافةً إلي (٤٠) طفل وطفلة من الأسوياء، وتراوحت أعمارهم بين (٩:١١ عاماً)، وقد طبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية (محمد قاسم،٢٠١٢)، ومقياس نقص الإنتباه (هشام أحمد غراب،٢٠١٠)، وقد كشفت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة (عكسية) دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود إختلاف في أساليب المعاملة الوالدية بصدد متغير (نوع الطفل – عمر الطفل – عمل الأم)، كما أشارت النتائج أن ثمة فروقاً بين أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه وبين أمهات الأطفال الأسوياء بالنسبة لمتغير أساليب المعاملة الوالدية الإيجابيةكما يدركها الأبناء.

الكلمات المفتاحية:

أساليب المعاملة الوالديه، نقص الإنتباه، مرحلة الطفولة المتأخرة.

Parental Practice Styles as perceived by children and their relationship to attention deficit in a sample of children in late childhood

Abstract:

The study mainly aims to reveal the relationship between Practice Styles as perceived by children and attention deficit in a sample of children in late childhood and their mothers. And some demographic variables like (type of child - child's age - mother's work). The sample of the study consistes of (40) children (male- female) with attention deficit disorders and their mothers, In addition to (40) children (male- female) from the normal. Their ages ranged from (9:11) years. The measure of Parental Practice Styles (Mohamed Kassem), attention deficit (Hisham Ahmed Gharab) was applied on the sample of study, the results indicated a statistically significant adverse relationship between Parental Practice Styles and attention deficit, The results also indicated no difference in the methods of parental Practice Styles in relation to a variable (type of child - age of the child - mother's work). The results also indicate that there are differences between mothers of children with attention deficit and the mothers of normale children relative to the variable of positive Parental Practice Styles as perceived by children.

Keywords:

Parental Practice Styles, attention deficit, late childhood

أساليب المعاملة الوالديه كما يدركها الأبناء وعلاقتها بنقص الإنتباه لدي عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة

المقدمـــة

تدور اشكالية البحث المطروح، في فلك بحث العلاقه بـين أسـاليب المعاملة الوالدية (الأموية) وبين إضطراب نقص الإنتباه لدي الطفـل بمرحلـه الطفوله الوسطي، وفي ضوء ذلك تتمثل المتغيرات الرئيسية في أساليب المعاملة الوالدية وماينبثق عنها من مفاهيم ومتغيرات فرعيه (الإتجاهات الوالدية- التنشئة الوالدية- التنشئة الأسرية)، حيث تعد مرحلة الطفولة مـن المراحـل العمريـة الهامة، وبالتالي زاد الإهتمام بها من قبل كافة مؤسسات التنشئة الإجتماعية، بدءاً من الأسرة، ثم المدرسة، مروراً بكافة المؤسسات التي يفترض أن تقدم خـدمات تربوية، وتعليمية، ونفسية للطفل، بإعتبارها المرحلة الأساس في تكوين الشخصية الإنسانية والتي تعتمد عليها كافة مراحل العمر الأخرى، وعليه فالأسـرة هـي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعـه الطبيعيـة والإجتماعية مثل حب الحياة، بقاء النوع، وحيث أن إشباع حاجات الطفـل فـي سنوات حياته الأولى بواسطة الأسرة يتم خلال قيامها بعملية التنشئة الإجتماعية، لذا يري علماء التربيه أنه إذا ساعدت الطفل علي إشباع حاجاته في إطار مـن الحب والأمن والتقبل فإن ذلك يهيئ له إكتساب القدرة علي التكيف الـذي هـو حجر الأساس في تنشئته، لذا يولى علماء النفس والتربية أهميـة كبيـرة لـدور الأسرة، فأساليب التنشئة الإجتماعية تؤثر في كثير من نواحى نمو الطفل النفسية والعقلية والإجتماعية ، هذا فضلاً عن أن أساس الصحه النفسيه يعتمد على تكوين علاقه حميمه ودائمه بالأم. وبالتالى فالتركيز على دور الأم وأسلوبها في معاملة أبنائها فى التراث النظرى له مبرراته بإعتبار أن الأم لها ثقل خاص فى التنشئه والرعايه، وأثرها البارز فى مستواهم الدراسى. كما أن الرابطه الوجدانيه بـين

الطفل وأمه تعلمه أن وجودها لديه يرتبط بالأمان والإثابة، مما يؤدى إلى تغيرات إيجابيه لتعديل سلوكه المضطرب. وإن كانت هناك بعض العوامل التي تؤثر علي تنشئة الطفل ونموه داخل الأسرة كالوضع الإقتصادي والإجتماعي للأسرة، وطبيعة العلاقات بين الوالدين، كذلك ترتيب الطفل ونوعه، وأيضا عمل الأم، كلها عوامل تؤثر علي التكوين النفسي للطفل. وفى ضوء تحليل التراث أصبح من المؤكد وجود إشكاليه علميه تتمثل فى أساليب المعاملة الوالديه وعلاقته بنقص الإنتباه لدي الأطفال بمرحلة الطفولة.

مشكله الدراسة:

نبعت مشكله الدراسه من رافدين أحداهما شخصى والأخر بحثى أما **الأول** فقد نبع من خلال الأحتكاك بأطفال في مرحلة التعليم الأساسى مصابون بهذا الإضطراب وقد أهمل في مراحل الطفولة المبكرة الأمر الذي يجعله يتفاقم بمراحل التعليم الأساسى ويعوق الطفل عن التقدم الأكاديمي ؛ فهذا الإضطراب له تأثير ضار وخطير علي أداء الطفل ويتمثل ذلك في تدنى الأداء التحصيلى، وتكرار الحصول علي درجات ضعيفة، وعدم القدرة علي التركيز وكثرة النسيان أثناء أداء الأعمال، وفقد الأدوات الضرورية للقيام بالأنشطة المختلفة، إضافةً إلي مجموعة من الأعراض مثل التململ وعدم القدرة علي الجلوس ساكناً وإثارة الشغب، أي يؤثر علي شخصيتة الطفل سلباً ، مما أثار الرغبه لتناول هذا الاضطراب (نقص الإنتباه) بالبحث والدراسة. أما على صعيد **الرافد البحثى:** فقد كشفت مراجعة التراث عبر المكتبات ومواقع شبكات المعلومات المختلفه عن العديد من الدراسات منها دراسة كل من (Haydem,etal,2013 - Fabiano 2005 Barkley 1985) والتى أكدت على دور الأم وأسلوب تعاملها كما يدركه الطفل بالنسبة لإصابة الطفل بإضطراب نقص الإنتباه فى خفض الاعراض المصاحبة لهذا الاضطراب .

كذلك دراسة كل من (Johnston,etal,2017- Elizabeth ,etal,2013) حيث التأكيد على وجود علاقة عكسية بين إكتساب والدى الأطفال ذوى إضطراب نقص الإنتباه وفرط الحركة أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية. وبين أعراض نقص الإنتباه لدى أطفالهم والتى تتمثل فى(نقص الإنتباه – نقص الكفاءة الإجتماعية – نقص التركيز والذاكره)

فى حين تأتى دراسة (Kazdin,etal,2016) والتى تنفى وجود علاقة بين أساليب المعامله الوالدية الايجابية واضطراب نقص الإنتباه. فضلاً عما سبق ذكره فان نتائج الدراسات المعنية بأساليب المعاملة الوالدية وإضطراب نقص الإنتباه وعلاقتة ببعض المتغيرات الديموغرافية (نوع الطفل /عمل الأم والأب / ترتيب الطفل بالأسرة/ عمر الطفل) لم تستقر نتائجها فهى تثير إشكاليات بحثية، **وفى ضوء ماتقدم فإن مشكلة هذه الدراسة تتحدد فى ضوء التساؤلات التالية:**

١- هل توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية و نقص الإنتباه لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي ؟

٢- هل تختلف أساليب المعاملة الوالدية بأختلاف عينتى الدراسة من الأطفال ذوى نقص الإنتباه وممن هم دون ذلك؟

٣- هل تختلف أساليب المعاملة الوالدية باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (نوع الطفل-عمر الطفل – عمل الأم) ؟

أهمية الدراسة:

يمكن أن تعزى أهمية هذه الدراسة للأعتبارات التالية:

١- أن نسبة كبيرة من الأطفال قد تصل الى ١٠% وفقاً لما أقرته الإحصائيات تعانى من اضطراب نقص الإنتباه فى مرحلة التعليم الأساسي، والذى يعد فى حد ذاتة أمراً خطيراً، ولكنة يصبح مثير للقلق عندما يصاحبة أعراض أخرى تؤثر علي مستوي الطفل الدراسي وتعوقه عن التقدم (محمد على كامل، ١٩٩٦)

٢- ترجع أهمية الدراسة ايضاً للشريحة محور الأهتمام من الأطفال ذوى نقص الإنتباه و أمهاتهم ،فالمرأة والطفل يمثلان أكثر من ثلثى عدد السكان (علا عبد الباقى،١٩٩٩،ص٧٨)

٣- كما ترجع أهمية الدراسة للمرحلة (الطفولة المتأخرة) التي تعد الأساس في تكوين الشخصية الإنسانية والتي تعتمد عليها كافة مراحل العمر الأخرى، فكلما كانت قاعدة البناء الأول سليماً إنعكس ذلك علي كافة مراحل البناء المتعاقبة.

٤- تعزى أهمية هذة الدراسة ايضا بأنتمائها لمجالى الفئات الخاصة (إضطراب نقص الإنتباه) وعلم النفس الإيجابى (أساليب المعاملة الوالدية).

أهداف الدراسة:

فى ضوء تساؤلات الدراسة تتحدد أهدافها بإجرائية على النحو التالى:-

أ- الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه للأطفال عينة الدراسة.

ب- دراسة الفروق بين الأطفال ذوى نقص الإنتباه ومن هم دون ذلك بصدد أساليب المعاملة الوالدية.

ج- دراسة أختلاف كل من أساليب المعاملة الوالدية وإضطراب نقص الإنتباه بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (نوع الطفل/ عمر الطفل/عمل الأم).

الإطار النظرى والدراسات السابقة

أولاً: مفهوم نقص الإنتباه Attention Deficit،

ينصب محور أهتمام هذا المبحث على أحد أهم الأضطرابات السلوكية التى يعانيها الأطفال ،والتى تؤثر سلباً على جوانب عدة من نموهم العقلى ، على

إعتبار أن هذا الإضطراب يحول بين الطفل والقدرة على الإستيعاب وحفظ المعلومات وبالتالي تذكرها، مما يهدد كيانة النفسى – العصبى–التربوى– الإجتماعى وتحول بينة وبين التكيف مع الواقع المحيط بة، لذا فقد اضطلع بعض من الباحثين بتناول هذا الأضطراب منذ الأربعينات (مروة نصر،٢٠١٤،ص٢٠)

ويعد وليم جيمس من أوائل علماء النفس الذين أهتموا بدراسة عملية الإنتباه وتوصل إلي أن الإنتباه عملية وظيفية تتجلى في التركيز علي مثيرمعين بالوقت نفسه ولا يمكن توزيع الإنتباه على أكثر من مثير إلا في حالة كون أحدهما مألوفاً وإعتيادياً بالنسبة للفرد (عماد الزغلول وعلى هنداوى،٢٠٠٢،ص ١٢٩)

ثم صنف هذا الإضطراب في الدليل التشخيصى الإكلينيكى الأمريكي إلي فئتين الأولى أضطراب نقص الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) والثانى إضطراب نقص الإنتباه دون النشاط الزائد (ADD)، وفى دليل التشخيص الإحصائى الخامس(DSM IV) لعام ١٩٩٤ صنف هذا الإضطراب تحت ثلاثة أنماط **تمثلت فيما يلى:**

١- نمط يسود فيه نقص الإنتباه Inattentive type

٢- نمط يسود فيه فرط الحركه Hyperactivity type

٣- نمط مشترك Combined type (ختام عبد الحميد،٢٠١٣)

هذا ويقدر الباحثون أن نسب إنتشار الإضطراب في مرحلة التعليم الأساسي تتراوح مابين ٥% إلي ١٥% (جمال الخطيب ،١٩٩٧،ص٨٣). وأن نسب إنتشار هذا الإضطراب بين الذكور تصل إلى ١:٤ عنه لدى الإناث (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، American Psychiatric Association،١٩٩٤، ٨٣)

تعريف نقص الإنتباه:

عرفه (أحمد متولي،٢٠٠٨، ص ٢٥٢) بأنه أكثر الإضطرابات السلوكية شيوعاً في مرحلة الطفولة الوسطي ويتميز الأطفال المصابون بهذا الإضطراب بزملة من الأعراض العقلية والسلوكية والإنفعالية تتمثل في صعوبة الإنتباه والتركيز لفترة طويلة نسبياً، وعدم القدرة علي إكمال المهام الدراسية، والنشاط الحركي المفرط، والسلوك التصادمي التعارضي، وغالباً ما ترتبط هذه الأعراض بإنخفاض في تقدير الذات، وصعوبات في العلاقات بين الشخصية وأداء دراسي منخفض، وعدم القدرة علي تحمل الإحباط، والتمركز حول الذات. في حين تعرفه (ختام عبد الحميد،٢٠١٣) بأنه صعوبه في تركيز الإنتباه علي النشاط الذي يقوم به الطفل وسرعة تأثره بالمثيرات الخارجيه وعدم قدرته علي إكمال أي نشاط يقوم به.

وقد تم تعريفه بدليل التشخيص الإحصائي الخامس بأنه إضطراب ينشأ من سلوكيات مثل عدم الإنتباه للتفاصيل، أخطاء طائشه في الأنشطة الحياتية مثل الأعمال المدرسية وصعوبة في الإحتفاظ بالإنتباه والإصغاء وعدم إكمال المهام، عجز في تنظيم المهارات، فقد ونسيان الأدوات، كثرة النسيان (DSM-IV,2002,P 65)

ويمكن إيضاح التعريف الإجرائى وفقاً للمقياس المستخدم بالبحث الحالي علي النحو التالي: عدم قدرة الطفل علي التركيز والإنتباه لتفاصيل الأشياء، والإنتقال من نشاط إلى أخر قبل الإنتهاء من أى منهما، والتشتت وعدم القدرة علي إتباع التعليمات وإنجازها. والتي يمكن قياسه من خلال درجات العينة على مقياس نقص الإنتباه المعد في هذه الدراسة.

أنواع الإنتباه وأهميته،

ينقسم الإنتباه إلي ثلاثة أنواع رئيسية نجملها علي النحو التالي:

١- **الإنتباه التلقائي:** هو الإنتباه لمثير مرغوب ممتع يتماشي مع رغبات الطفل وإهتماماته كمتابعته لفيلم كرتون أو غيره.

٢- **الإنتباه القسري:** وفيه يفرض المثير نفسه علنياً عنوه دون إرادة كالإنتباه لصوت رعد أو صوت إنفجار حدث فجأة.

٣- **الإنتباه الإرادى:** ويحدث عندما يبذل الفرد جهداً لتركيز وعيه في المثير، كأن يستمع الطالب لمحاضره جافه في مبحث لايميل إليه، وهذا النوع من الإنتباه هو محور الدراسة لأنه الأكثر إرتباطاً بعملية التعلم والتعليم، وينقسم هذا النوع من الإنتباه إلي نوعين هما:

أ. **الإنتباه الصفى:** هو الوضع الذي يتجه فيه إنتباه الطالب إلي النشاط الصفي المستهدف وإهماله كافة المثيرات الأخري غير المستهدفة كصوت سيارة مثلاً.

ب. **الإنتباه أثناء التعلم الذاتي:** وهو تركيز الإنتباه علي موضوع التعلم إذا كان مطالعة أو حل مسائل رياضية أو حفظ قصيده وعدم الإلتفات للمثيرات الأخري المحيطة به (مفيد حواشين،٢٠٠٤، ص ١٣)

مميزات الإنتباه، نجملها علي النحو التالي:

١- **يحسن المعالجة العقلية:** لأن تركيز الإنتباه في مهمة معينه يساعد علي تقديم أحسن مايستطيع الإنسان فيها.

٢- **يوفر الجهد:** فتركيز الإنتباه لفترات طويله يترك الإنسان تعباً لا يستطيع الإستمرار بتركيز الجهد إلا بصعوبه.

٣- **يتصف الإنتباه بالمحدوديه:** فعندما يركز الإنسان إنتباهه لمثير معين فإنه يهمل المثيرات الأخرى المحيطه (هشام أحمد غراب، ٢٠١٠،ص٣٥١)

إضطراب نقص الإنتباه بين التشخيص والتعديل، تعددت النظريات والأراء المفسرة لهذا الاضطراب من خلال أربعة مناحى رئيسية هى:

١- **المنحى السلوكى**، تتركز وجهة النظر السلوكية فى إعتبار هذا السلوك متعلماً ومدعماً بواسطة المترتبات البعدية. وتهيئ الفرصة لحدوث المتغيرات القبلية المدعمة، ويرى أصحاب هذا المنحى أن هذا السلوك يحدث ويستمر لأنة يقدم تدعيماً إيجابياً (ممثلاً فى إنتباه الأخرين له واهتمامهم به)، أو بالتدعيم السلبى (ممثلاً فى تخلص الطفل من المثيرات والأحداث المنفرة وتمكنة من الهروب من المواقف المزعجة أو المملة) وبناءً على ذلك نجد أن العلاج السلوكى يركز على تقليل مستويات السلوك المشكل، ومن أهم أساليبه أستخدام التعزيز السلبى والايجابى، كذلك المكافأة والتدريب المتكرر وهو ما يعرف بأسم التدريب العكسى أو الممارسة السالبة، كذلك يمكن استخدام ما يعرف بفنية الإقتصاد الرمزى Negative Practice، وقد أدت هذه الأساليب إلى نتائج طيبة على مستوى خفض النشاط وتحسين العمل المدرسى وإتمام المهام المنزلية، وهناك أساليب أخرى عكسية كالتنفير والتصحيح الزائد والتنظيم الذاتى والأسترخاء (مروة نصر محمد، ٢٠١٣، ص٦)

٢- **المنحى التحليلى**، تعتبر نظرية التحليل النفسي السنوات الأولى من عمر الطفل أهم سنى حياته على الاطلاق، حيث يرى فرويد أن مرحلة الرضاعة تترك أعمق الأثار فى نفس الفرد، فالكائن البشرى الصغير ينتهى صوغة وتكوينة غالباً فى السنة الرابعة أو الخامسة، ثم يفصح تدريجياً عن الكامن الخبئ فى نفسة خلال السنوات التالية من حياتة. ويضيف فرويد أن أسباب المرض النفسي ترجع الى استعداد ناتج من الليبيدو. وهذا الإستعداد يتوقف على الخبرات الطفلية للفرد (علاء الدين كفافى،١٩٨٩،ص١٥)

٣- **المنحى البيئى**، يرى مؤيدوه أن هذا السلوك قد ينجم عن نقص فى الإثارة البيئية المحيطة وكأنة محاولة للبحث عن الاثارة وتعويض هذا النقص. لذا يسعى أنصار هذا المنحى إلى توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الإجتماعية والبيئية، كما ينطوى على تبصير الأسرة التى ينتمى إليها الطفل بطبيعة إضطرابة (المرجع السابق، ص٢٤٥)

وتعتبر البرامج التى تركز على الأسرة وتدريب الوالدين على كيفية التعامل مع أطفالهم من أنجح الطرق التى تساعد على علاج نقص الإنتباه لدى الأطفال. إضافة إلى أن مشاركة الوالدين أو كلاهما فى مثل هذه البرامج تؤتى بنتائج جيدة لأنها توطد العلاقة بين الطفل والوالدين، وتمد الوالدين بسبل التعامل مع الأبن، وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من (Corbin.etal,2002,p.72) .(Lehner.etal,2001,p.113)

وتأتى دراسة (Hoze 2000) لتثبت فاعلية مشاركة الأم لطفلها فى مثل هذه البرامج التى تساعد على تحسين وتوطيد علاقة الطفل ذوى نقص الإنتباه بأمه، وتزويد الأم بالمعلومات الكافية عن طريق التعامل الايجابى مع الطفل، وسبل ادارة سلوكة لمساعدتة على بناء علاقات إجتماعية جيدة، كذلك مساعدته على إختيار نوع الرياضة المناسبة ليشعر بالتميز في شئ مهم، لخفض أعراض نقص الإنتباه لديه.

إضافة إلى الأساليب العلاجية الأخرى كالإرشاد الرياضى فى مواجهة سلوك النشاط الزائد عند الأطفال، حيث أن اختيار الطفل لنوع رياضة معين يلعب دوراً مهماً فى تحقيق رغبات الطفل الحركية. إضافة الى العلاج بالتغذية، حيث يعد تنظيم الغذاء علاجاً حديثاً للنشاط المفرط بأتباع نظام خاص من الغذاء يستبعد فية كل أنواع الغذاء المحتوية على النكهات والملونات وعنصر السيلسلات من غذاء الطفل، كذلك أستبعاد الأدوية والفيتامينات الملونة صناعياً التي تؤثر سلباً علي إنتباه وتركيز الطفل (زينب محمود شقير،٢٠٠٤ ،ص٨٤)

وتؤكد نتائج الدراسات على أن أسلوب العلاج متعدد المداخل، يُعد من أهم المناحى العلاجية طبقاً لما أكدته دراسة كل من (Newman,1999,p.225) (Gardener,2006,p.90).

ثانياً: أساليب المعاملة الوالدية Parental Practice Styles،

تجدر الإشارة قبل تحديد هذا المفهوم إلى أن أساليب المعاملة الوالدية للأسرة لا تسير علي وتيره واحدة خلال مراحل النمو المختلفة للطفل فهي تتداخل وتتشابك كما تختلف وفقاً للإطار الثقافي والإجتماعي والإقتصادي للأسرة، ويحظى مفهوم أساليب المعامله الوالدية شأنه شأن بقيه مفاهيم علم النفس بالعديد من التعريفات وسنطرح فيما يلى التعريفين النظرى والإجرائى على النحو التالى:-

التعريف النظرى: تعرف أساليب المعاملة الوالدية وفقاً لتعريف (محمد قاسم،٢٠١٢) بأنها العملية التي يقوم من خلالها الوالدان بتزويد الأبناء بالمعارف والمهارات اللازمه لنشأتهم وتطور شخصياتهم بما يتلائم مع متطلبات الأسرة والمجتمع.

ويعرفها لنا (محمد محمود،١٩٧٧) بأنها الأسس التربويه التي يعامل بها الوالدان الأبناء، وهي أيضاً مجموعة من الأساليب التي يمارسها الوالدان في تعاملهما مع أبنائهم من تربية وتوجيه ورعاية وإعداد للحياه.

ويضع لنا (محمد توفيق ١٩٩٣) تعريف أساليب المعاملة الوالدية بأنها مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياه المختلفة البيولوجية والإجتماعية.

فى ضوء تحليل تعريف موسوعه علم النفس والتحليل النفسى، وتعريف Plagens 2004، وتعريف Schaffner,1997 نستخلص التعريف النظرى

التالى:(إستجابات والدية قوامها الود، والاستمتاع بالتواجد مع الطفل، والتقبل المتبادل ومهارات التواصل الفعال والفهم المتبادل)

التعريف الإجرائى: وتعرف أساليب المعاملة الوالدية وفقاً للتعريف الإجرائي للمقياس والتي يمكن قياسه من خلال درجات العينة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية المعد في هذه الدراسة) **والذي يشتمل علي خمسة أبعاد وهي:**

١- **التقبل والرفض:** يقصد به شعور الوالدين لإستمرارية تواجد الطفل معهما وقضاء أوقات الفراغ والإجازات معهما، وعمل كل مايسعد الطفل، وتقبل بعض الأخطاء البسيطة منه.

٢- **الرعاية والإهمال:** قلق الوالدين علي الطفل لعدم معرفة مكانه، وعدم تجاهله بالمنزل ومحاسبته علي مايقوم به، وتوفير كل إحتياجاته، والإهتمام بمشاكله الدراسية.

٣- **التسامح والقسوه:** تساهل الوالدين مع الطفل لإنخفاض درجاته المدرسية، ومسامحته إذا مافقد مصروفه، وعدم معاقبته علي الخطأ، والسخرية منه علي الرغم من نجاحه.

٤- **المساواه والتفرقة:** عدم تفرقة الوالدين بين الأبناء في المعاملة، وشراء كل إحتاجاته وتوفير كل مستلزماته المدرسية.

٥- **التسلطية والديموقراطية:** إهتمام الوالدين بأخذ رأي الطفل عند شراء إحتياجاته، وترك حرية إختيارها، وإحترام ارائه وأفكاره، وإستخدام أسلوب الحوار والمناقشة معه (محمد قاسم، ٢٠١٢)

النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية، ويمكن اجمالها فيما يلى:

أ- **نظرية التحليل النفسي،** يعتبر علماء التحليل النفسي علي رأسهم فرويد أن (الأنا) مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقتة ببيئته الإجتماعية، وأن (الأنا الأعلى) مركب نفسي آخر يكتسبه من مظاهر السلطه القائمة في

أسرته، لذا يرجع فرويد المشكلات النفسية للشخص الراشد إلي الأساليب الوالدية الخاطئة التي خبرها الطفل في طفولته (فؤاد البهى، ١٩٨٨، ص ٢١٨) ، كما كانت نقطة البداية عند بوين دراسة علاقة الطفل (المضطرب) بأمه ، ثم أنتهى إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضاً للأسرة كلها فالأسرة وحدة واحدة وكائن عضوى. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذى من خلاله تعبر الأسرة عن إضطرابها. فالعمليات المرضية تشمل الثالوث المكون من "الأم – الأب – الأبن المضطرب". خاصةً وان كانت الأم بشكل صريح قاصرة "فقيرة التكيف" هدفها السيطرة على أبنها. (Inadequate) وتفعل كل شئ لحمايته.

ب- **النظرية السلوكية** ، أقتنع علمائها علي رأسهم ليدز **Lids** بما للأسرة من أثر كبير فى نشأة المرض أو الأضطراب وتتصف الأسرة المريضة فى نظر ليدز بالخصائص الأتية:(الفشل فى تكوين أسرة محورية – وجود انقسامات فى الأسرة – وجود انحرافات فى الأسرة – حدوث عزلة إجتماعية وثقافية للأسرة – الفشل فى تعليم الأبناء)، كما يعد أكرمان Ackerman من أصحاب الإتجاه الذي يرى أن الجو الأسرى له تأثير كبير على نشأة المرض أو الاضطراب، ويركز أكرمان على الاتجاه الوجداني (AffectiveClimate)، وعلى الاتجاهات العاطفية المتفاعلة في الأسرة، ويرى انه في الأسر المريضة يوجد نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يوجد في الداخل، ويرى الوالدان أن كل شيء على ما يرام . وينتشر نوع من الموت الوجداني في الأسرة، هذا الجو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية، تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة والحرية (مروة نصر، ٢٠١٣، ص ١١٣) ، هذا ويرى ولمان **Wolman** أن الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها الوالدان لهما أثراً كبيراً

على إضطراب الطفل، حيث يتوقع كلاهما أن يجد عند الأخر مايفتقده هو. وسرعان ما يشعران بالإحباط وهذا الشعور عند الوالدان هو المناخ الملائم الذي تنشأ فيه المهيئات المرضية. والطفل فى هذه الاسر ينشأ مثل غيره من الأطفال قاصر ضعيف الحيلة يحتاج الى مساعدة الآخرين. ولكنة يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئاً مختلفاً بالنسبة لإعتماده على مساعدة والديه. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر وحاول أن يخرج عن الأساليب المحددة له.

(علاء الدين كفافى ،١٩٨٩، ص ٣٥:٤٤)

أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه:

تؤكد الأطر النظرية على أهمية تأثير مهارة الأم فى التفاعل الإيجابى مع طفلها، وقدرتها على إعطائة قدر كافى من الحب والرعاية بما يوفر له الصحة النفسية والجسمية ،وما يعكسه مدى الإلمام بأساليب المعاملة الوالدية الإيجابية على الأداء الوظيفى الأكاديمي النفسى لطفلها والذى تعكسة سلوكيات هذا الطفل(Rashap,1998,p.129)

وبناءً على ذلك يضع لنا(Coldstein,2006) دليلاً لمساعدة الوالدين (ولاسيما الأم)، فى التعامل مع الأطفال ذوى نقص الإنتباه، من خلال تسع إستراتيجيات تساعد على تنمية مهارة التفاعل الإيجابى مع الطفل يمكن إجمالها فيما يلى:

تعلم مفهوم إضطراب نقص الإنتباه، وذلك بمعرفة الوالدين سلوك أطفالهم والمشكلات الناتجة عن الأضطراب، فضلاً عن التمييز بين عدم الكفاءة وعدم الطاعة، وإعطاء تعليمات إيجابية لما يجب أن يفعله الطفل بدلاً من التركيز على إيقاف بعض الأفعال أو الأعمال التى يقوم بها، والحرص على تقديم المكافآت المادية والإجتماعية بصفة مستمرة، و تخير المواقف التى تريد تعزيزها مع

تجاهل السلوكيات التى لا تريدها، وإستخدام أسلوب تكلفة الإستجابة Response Cost ، إضافةً إلى معرفة قدرات الطفل العقلية وحاجاته وكيفية التعامل معه بقوانين ثابتة، فإختيار العقاب المناسب يؤدى الى تعديل السلوك الناتج عن عدم الطاعة، مع تحديد مناطق القوة والضعف فى الطفل حتى نستطيع التنبؤ بالخطط المستقبلية (عبير النجار،٢٠٠٦، ص٥٨)

الدراسات السابقة:

تم تصنيفها إلى المحاور الآتية :

المحور الأول، نقص الإنتباه عند الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخره، نستعرض فى هذا المقام عينه من الدراسات السابقه على النحو التالى:-

دراسة **(السيد على سيد ١٩٩٩)** التي إستهدفت إعداد أداه مقننه لقياس نقص الإنتباه بالبيئة المصرية من صورتين صورة للبيئة الأسرية وصورة للبيئة المدرسية بالإعتماد علي دليل التشخيص الإحصائي الرابع، وتكونت العينة من (٦٥٠) طفل وطفلة بالمرحلة الإبتدائية بمتوسط عمر(٩.٧) سنه، وقد تم حساب الصدق بعدة طرق (الصدق الظاهرى والتمييزى والمحك والاتساق الداخلي) وكذلك تم حساب الثبات (بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية) وكلها أعطت مؤشرات صدق وثبات عالية مما يؤكد لنا علي قوة ثبات وصدق المقياس.

فى دراسة ل(Browen,2003) لبحث علاقة نوع وعمر الطفل ذوى نقص الإنتباه وبين طريقة التدخل التى يختارها الوالدين، كما بحثت هذه الدراسة أيضاً علاقة المستوى الإقتصادى الإجتماعى ومدى إضطراب الإنتباه لدى الطفل بالأعتماد على إستبانة للتطبيق الذاتى تكون من ١٧ سؤالاً، وتشير النتائج إلى عدم وجود دلالة بين عمر الطفل ونوعه، وبين اختيار الوالدين لنوع التدخل او العلاج، كذلك لا توجد فروق دالة فى المستوى الإقتصادى الإجتماعى وخيار العلاج الذى أختاره الوالدين .

وتأتى نتائج دراسة (Lahey 2008) لتشير إلى وجود فروق بين الأطفال ذوى إضطراب نقص الأنتباه والأطفال العاديين، فى مستوى الإنتباه والمشكلات الأكاديمية والإجتماعية لديهم فى مرحلة التعليم الأساسي .

وتأتي دراسة (Peters,2012) لتستهدف التعرف علي أثر برنامج سلوكي لأطفال المدرسة الإبتدائيه الذين يعانون نقص الإنتباه، وقد أجريت الدراسه علي(٢٦) طفل بمرحلة التعليم الأساسي من الصف الثالث إلي الصف الخامس تم توزيعهم عشوائياً علي مجموعتين تجريبية وضابطة طبق علي الأولي برنامج الدراسة (٨ جلسات في أربعة أسابيع مدة الجلسة ٤٥ دقيقة) وقد استخدم الباحث عدداً من الأدوات منها مقياس كونرز (تقدير المعلمين والأسرة) ومقياس ضبط الذات ومقياس المفردات المصور، وقد إنتهت نتائج الدراسة إلي عدم وجود فاعلية للبرنامج إلا أن الدرجات الخام للمجموعة التجريبية تشير لتحسن بسيط في مدي الإنتباه لديهم.

وفي نفس الإتجاه تأتى نتائج دراسة (Corbin,2012) لتشير إلى أن الأطفال ذوى نقص الإنتباه يعانون نقص المهارت الإجتماعية، مثل تكوين صداقات – إتباع التعليمات– التعاون والمهارات الأكاديمية مقارنةً بالأطفال العاديين فى نفس المرحلة العمرية بالتعليم الأساسي.

وفى نفس السياق تأتى دراسة(Krain, 2013) التى شخصت الطفل ذو نقص الإنتباه بعد الملاحظة ودراسة الحالة لعينة من أطفال بمرحلة التعليم الأساسي بإرتفاع مستوى الإكتئاب والقلق لديهم وتشتت الإنتباه وسوء العلاقة بالوالداين وعدم ثبات الذاكرة.

المحور الثانى: أساليب المعاملة الوالدية،

نستعرضها علي النحو التالي:

قامت (سناء سليمان، ١٩٩١) بدراسة هدفت إلي معرفة أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل في علاقتها بدافع الإنجاز لدى شرائح إجتماعية

ثقافية مختلفة، ولقد طبقت دراستها علي عينة مكونه من (٣٦١) طالباً وطالبة من طلاب الصف الخامس الإبتدائى، وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية عن وجود علاقة إرتباطية دالة موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية ودافعية الأنجاز لدى العينة، كما وجدت علاقة إرتباطية عكسيه بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية (أسلوب القسوه والتأنيب) وبين إنخفاض معدل الإنجاز.

وفي نفس الإتجاه تأتي دراسة (يوسف عبد الفتاح،١٩٩٢) لبحث دينامية العلاقة بين أساليب الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم، وتضمن عينة الدراسة (٢٠٠) تلميد بالصف الأول الإعدادي من الجنسين وذلك بدولة الإمارات العربية المتحده، وتمثلت الأدوات في مقياس الرعاية الوالدية لشيفر ، ومقياس القيم الفارقة لجابر عبد الحميد، ومقياس التوافق لهيوم بيل، وجاءت النتائج لتؤكد علي وجود فروق بين الجنسين علي متغيرات الدراسة، ووجود إرتباط دال بين الرعاية الوالدية الإيجابية وبين التوافق النفسي والقيمي للطلاب عينة الدراسة.

وللوقوف على العلاقه بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض المتغيرات الديموغرافيه المختلفه أجرى (Anastopulosl١٩٩٣) دراسه طبقت أدواتها على عينه غير متجانسه من فئات عمريه مختلفه (٢٤:٣٠/ ٣١:٣٩ / ٤٠:٤٨) سنه، وتشير النتائج أن الأمهات الأكبر سناً أبدوا أساليب أكثر إيجابيه في التعامل مع الأبناء مقارنة بالأمهات الأصغر سناً، فى حين اكدت النتائج أن الأمهات فى المرحله العمريه الوسطى كن أكثر مشاركه لأطفالهن وتواصل من الأمهات بالمجموعه الأولى و الثالثه.

وعلي نفس السياق تأتى نتائج دراسة (Newman.etal,1999) التى إستهدفت تحديد أهم أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية (الكفاءة الوالدية) لدى (١٦٤) من أمهات الأطفال ذوى المشكلات السلوكية ، وجاءت النتائج لتؤكد على

وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لدى عينة الدراسة من الأمهات، وإنخفاض أعراض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن حيث تمثلت المشكلات السلوكية فى (العدوان – التبول اللاإرادى) .

وحول العلاقه بين أساليب المعاملة الوالدية والمستوى التعليمى للأم، جاءت دراسه (Odom-sue2006) للمقارنه بين عينه (٣٤) من أمهات الأطفال فى المرحله العمريه (٨:١١) سنه، تم تقسيمهن مناصفةً إلى مجموعتين الأولى (١٧ أم) من الحاصلات على مؤهلات علميه عاليه، المجموعه الثانيه (١٧أم) من الحاصلات على مؤهلات علميه متوسطه فأقل، وتشير النتائج لعدم وجود فروق داله بين الأمهات فى المجموعتين في أساليب المعاملة الوالدية.

هذا وتتعارض نتائج دراسة (Murray- Weems,2017) مع نتائج الدراسة السابقة حيث إستهدفت بحث العلاقه بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض المشكلات السلوكية في ضوء المستوى التعليمى للأم، لدى عينة من تلاميد المرحلة الإبتدائية بلغ قوامها (١٧٨) طالب وطالبة وأمهاتهم بمتوسط عمري قدره(١١.٧) سنه، وقد جاءت النتائج لتؤكد علي وجود علاقة إيجابية دالة بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وبعض المشكلات السلوكية للأبناء، كما اكدت النتائج علي وجود فروق داله بين الأمهات فى المجموعتين في أساليب المعاملة الوالدية لصالح الأمهات ذوى المستويات التنعليمية الأعلى.

المحور الثالث: أساليب المعاملة الوالدية و اضطراب نقص الإنتباه، ويتضمن الدراسات التالية:

دراسة (Lorraine,2000) حيث أكدت علي أهمية العلاج السلوكي للوالدين بالتدريب علي أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية، مع برامج موجهه لأطفالهم ذوى نقص الإنتباه عن طريق الكمبيوتر – التغذية المرتدة أدت لتحسين

مستوى الإنتباه والتركيز لدي عينه من الأطفال بالتعليم الإبتدائى بلغ قوامها (٣٠٠) طفل وطفله بمتوسط عمر قدره (١٠.٥٢) سنه، ووالديهم .

الأمر الذي أكدتة دراسة (corrin,2003) التي أستهدفت بحث العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية أعراض إضطراب نقص الإنتباه لدي عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتإخرة بلغ قوام العينة(٢٢٥) طالب وطالبه ووالديهم، وأكدت النتائج علي جدوي تدريب الوالدين علي أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية مع الطفل متمثلة في (الرعاية/ التقبل/ المساواه)، في خفض أعراض إضطراب نقص الإنتباه لديه، والتي تمثلت في (التشتت الإنتباه – نقص المهارات الاجتماعية– قلة التركيز – اضطراب الذاكرة).

وكذلك نتائج دراسة (houch,2005) التي بحثت فعالية برامج العلاج متعدد المداخل في تنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لدي والدي الطفل المصاب بإضطراب نقص الإنتباه في مرحلة التعليم الأساسي وقد بلغ قوام العينه (١٩٨ أب وأم وأطفالهم) وقد إعتمد البرنامج المقدم علي العلاج متعدد المداخل أو التكاملي(السلوكي الإرشادى / المعرفي) وقد جاءت النتائج تؤكد علي فعالية البرنامج في خفض اعراض إضطراب نقص الإنتباه لدي عينة الأطفال بشكل ملحوظ.

وفي نفس الإتجاه جاءت دراسة (Clark-Mavis,2016) لبحث علاقة بعض أساليب التنشئة الإجتماعية الأسرية و نقص الإنتباه لدي عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخره (١٠:١٢ سنه) بمتوسط عمر (١١.٤ سنه) علي عينة بلغ قوامها (١٢٢) من الذكور، (١٠٥) من الإناث ووالديهما، وقد جاءت النتائج لتؤكد علي وجود علاقة عكسية دالة بين بعض أساليب التنشئة الإيجابية وبين أعراض إضطراب نقص الإنتباه في إتجاه الإناث.

وعلي نفس سياق الإهتمام جاءت دراسة (Bernabie,2017) لبحث دور التنشئة الوالدية في تحسين المستوي الأكاديمي لعينة من الطلبة بمرحلة التعليم الأساسي من ذوي إضراب نقص الإنتباه علي عينة بلغ قوامها (٤٦ ذكر، ٤٥أنثى)، وقد جاءت النتائج أن التنشئة الإجتماعية الإيجابية لها أثر كبير في تحسين التحصيل الأكاديمى للطلبة بغض النظر عن متغير النوع.

الدراسات السابقة تحليل وتعقيب:

نستعرض على النحو التالي أهم القضايا التي أكدت عليها نتائج الدراسات السابقة والذي يشكل لنا مرجعية علمية لصياغة الفروض:-

أولاً: القضايا المتفق عليها،

وتتمثل فيما يلى:-

١- تتعدد أعراض اضطراب نقص الإنتباه لدى الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة ما بين أعراض سلوكية – نفسية – معرفية – انفعالية – فسيولوجية، كما أكدت نتائج دراسة Corrin, 2003.

٢- أهم المتغيرات الديموغرافية ارتباطاً باضطراب نقص الإنتباه لدى الأطفال في مرحلة التعليم الأساسي (النوع – السن- عمل الأم- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة) مثل دراسة Bowen,2003.

٣- تتعدد الأساليب العلاجية لخفض أعراض نقص الإنتباه لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي فيما بين (العلاج السلوكي- العلاج الأسري – العلاج المعرفي – العلاج متعدد المداخل) مثل دراسة Newman 1999 Lehner,2000

٤- تنمية أساليب التعامل الايجابي والتواصل الفعال للأم مع طفلها من شأنه أن يخفض أعراض نقص الإنتباه لدى الطفل، مثل دراسةCorrin, 2003 .

٥- يعطى الأسلوب الجمعي في العلاج نتائج أكثر ايجابية فى إكساب مهارات التعامل الفعال لدى والدي الطفل ذو نقص الإنتباه مثل دراسة Anstopulos ,1993

٦- تسهم برامج الإرشاد الأسرى في إمداد الوالدين بمعلومات حول اضطراب نقص الإنتباه وسبل التربية السيكولوجية لإثراء مهارات التعامل الوالدى الإيجابي لدى والدي الطفل ذو نقص الإنتباه، مثل دراسة Louch,2005 – Lorraine ,2000.

ثانياً: ما تضيفة هذه الدراسة،

يتمثل الجديد الذى تضيفه هذه الدراسة على ما قدمته الدراسات السابقة فى أن نتائج الدراسات السابقة تباينت حول علاقة كل من أساليب المعاملة الوالدية وإضطراب نقص الإنتباه بعدد من المتغيرات الديموغرافية، لاسيما المستوى الإقتصادى والإجتماعى، نوع الطفل، عمرالطفل، عمر الأم، وتأتى هذه الدراسة لتضيف نوعاً من التأكيد حول علاقة المتغيرات النفسية للدراسة بكل من متغير نوع الطفل، عمل الأم، عمر الطفل.

ثالثاً: أوجه الإستفادة من الإطار النظرى والدراسات السابقة،

نجملها فيما يلى:

أ) فروض الدراسة على النحو التالى :

١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية و نقص الإنتباه لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي

٢- تختلف أساليب المعاملة الوالدية بأختلاف عينتى الدراسة من الأطفال ذوى نقص الإنتباه والعاديين.

٣- تختلف أساليب المعاملة الوالدية و اضطراب نقص الإنتباه باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية (عمر الطفل – نوع الطفل- عمل الأم) ؟

ب) إجراءات الدراسة ، تتمثل فيما يلى :

أولاً: منهج الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفى المقارن حيث البحث عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه، إضافة إلى بحث إختلاف أساليب المعاملة الوالدية نقص الإنتباه في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

ثانياً عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً مصاب بإضطراب نقص الإنتباه بمرجلة التعليم الأساسي (من٩ إلى١٢ سنه) وأمهاتهم، (٤٠) من أمهات الأطفال العاديين وروعى عند اختيار العينة تمثيلها للمتغيرات الديموجرافية بما يحقق أهداف الدراسة، ويمكن بيان خصائص العينة من خلال الجدول التالى:

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة

المتغيرات / القيم الإحصائية		النسبة- عدد العينة			
		الأطفال ذوى نقص الإنتباه		الأطفال العاديين	
نوع الطفل	- ذكر	%٥٧.٥	٢٣	%٦٠	٢٤
	- أنثى	%٤٢.٥	١٧	%٤٠	١٦
عمل الأم	- تعمل	%٧٥	٣٠	%٥٢.٥	٢١
	- لا تعمل	%٢٥	١٠	%٤٧.٥	١٩
عمر الطفل	٩:١٠ سنوات	%٤٢.٥	١٧	%٦٢.٥	٢٥
	١١:١٢ سنوات	%٥٧.٥	٢٣	%٣٧.٥	١٥

من خلال قراءة القيم الإحصائية للجدول السابق نجد بأن عينة الدراسة تكونت من (٤٠) من أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه، و(٤٠) من أمهات الأطفال العاديين، وقد تنوعت المتغيرات الديموغرافية بين أفرادها فكانت على النحو التالى:

١. **وصف العينة الأولى (أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه)**، على النحو التالى:

أولاً من حيث نوع الطفل: اشتملت عينة الدراسة على فئتين، الأولى (ذكور) بلغ عدد أفرادها(٢٣)، بنسبة مئوية (٥٧.٥%) ، الفئة الثانية (إناث): بواقع (١٧) طفلة، بنسبه مئوية (٤٢.٥%)

ثانياً من حيث عمل الأم: اشتملت عينة الدراسة على فئتين الأولى (يعملن وعددهن ٣٠)، وشكلن (٧٥%) من مجموع العينة الكلية، الفئة الثانية (لايعملن وعددهن ١٠)، وشكلن (٢٥%) من مجموع العينة الكلية.

ثالثاً من حيث عمر الطفل: اشتملت عينة الدراسة على فئتين الأولى(٩:١٠) سنة: بلغ عدد أفرادها(١٧)، وشكلت نسبتهم(٤٢.٥%)، الفئة الثانية (١١:١٢) سنة: بلغ عدد أفرادها(٢٣)، وشكلت بنسبة(٥٧.٥%) من مجموع العينة الكلية.

٢. **وصف العينة الثانية (أمهات الأطفال العاديين)**، على النحو التالى:

أولاً من حيث نوع الطفل: اشتملت عينة الدراسة على فئتين الأولى (٢٤ من الذكور بنسبة (٦٠%) ، الفئة الثانية (١٦ من الإناث بنسبة ٤٠%)

ثانياً من حيث عمل الأم: اشتملت عينة الدراسة على فئتين الأولى (يعملن) بلغ عدد أفرادها(٢١)، وشكلت نسبتهن(٥٢.٥%)، الفئة الثانية (لايعملن): بلغ عدد أفرادها(١٩)، وشكلت نسبتهن(٤٧.٥%)

ثالثاً من حيث عمر الطفل: اشتملت عينة الدراسة على فئتين الأولى (٩:١١) سنة بواقع (٢٥) طفل، وشكلت نسبتهم (٦٢.٥%)، الفئة الثانية (١١:١٣) سنة بلغ عدد أفرادها (١٥)، بنسبة (٣٧.٥%)

أما عن مبررات إختيار عينة هذه الدراسة نجملها فيما يلى:

١- نسبة إنتشار الإضطراب بالصعيد المصري، تراوحت (٥.٧%: ١٠%)، فى حين يتضاعف إنتشار هذا الإضطراب خمسة أضعاف بين الذكور عنه لدى

الإناث فى مرحلة التعليم الأساسي، مابين (٥.٧%: ١٠%)، ويتضاعف إنتشار هذا الإضطراب خمسة أضعاف بين الذكور عنة لدى الإناث فى مرحلة الإبتدائى وهذا ما أكدتة دراسة كل من(Goodman,etal 2002- Philip 1999 Klassan,etal, 1999)

٢- أما عن عينة الأمهات وطبقاً لما أكدته الدراسات حول أهمية علاقة الطفل بوالدية ولاسيما الأم، والتى تؤسس بناؤة النفسى على نحو من السواء أو اللاسواء(عبير عبد الحليم ٢٠٠٦ – Presentacion Odom.etal 2006- ,etal, 1996)

٣- كما وضع فى الإعتبار عمل للأم وفقاً لما أشارت إليه نتائج دراسة كل منSpringer 2004 -Bowen,2003، حيث تأثير عمل الأم على إصابة الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي بإضطراب نقص الإنتباه.

ثالثاً : أدوات الدراسة، تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

١- **مقياس أساليب المعاملة الوالدية:** أعد المقياس في صورته الأصلية (محمد النوبي ٢٠١٠) وقام (محمد قاسم محمد ٢٠١٢) بإقتباس المقياس وتعديله بما يتوافق مع الأطفال بمرحلة الطفولة الوسطى، يتكون المقياس بعد التعديل من ٤٧ فقره موزعه علي خمسة أبعاد تمثل خمسة من أساليب المعاملة الوالدية هى أسلوب (التقبل/ الرفض ٩ فقرات – الرعاية/ الإهمال ١٠ فقرات – التسامح/ القسوة ٨ فقرات – المساواه/ التفرقة ١٠ فقرات – ديموقراطية / تسلطية ١٠ فقرات)

الكفاءة السيكومترية للمقياس بعد التعديل، نجملها علي النحو التالي:

أ. **صدق المقياس بعد التعديل**، تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى(المحكمين) وذلك بعرض المقياس في صورته الأولية على (١٢) محكماً من أساتذه الجامعة للتحقق من ملائمة المقياس للإهداف

المرجوه، ومدى مناسبة أبعاد المقياس، ومدى ملائمة الفقرات وإنتمائها للأبعاد، وتم الأخذ بالفقرات التي حازت علي نسبة إتفاق (٨٥%) فيما فوق.

كما تم التحقق من الصدق أيضاً من خلال صدق البناء من خلال إيجاد معاملات الإرتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢)

معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية

الأنماط	التقبل	الرعاية	التسامح	المساواه	الديموقراطية
التقبل	١	٠.٥٥٤	٠.٤٠٥	٠.٤٠٦	٠.٠٢٩
الرعاية		١	٠.٤٨٧	٠.٤٨٧	٠.٢٢٨
التسامح			١	٠.٣٠٣	.٠١٣
المساواه				١	٠.٢٥٥
الديموقراطية					١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة إرتباطية دالة بين معظم أبعاد المقياس.

ب. ثبات المقياس، تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين الأولى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وقد أعطى معدل ثبات عالي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
التقبل	٧٣٩.	.٧٠٩
الرعاية	٧٠٤.	.٨٣٩
تسامح	٧٤١.	.٦٣٨
مساواه	٧١٧.	.٧٦٦
ديمقراطية	٧٧٤.	.٣٦٢

يتضح من الجدول السابق تمتع جميع أبعاد المقياس بمعدل ثبات عالى.

طريقة تصحيح المقياس: تم تقسيم فقرات المقياس إلي عبارات سلبية وأخرى إيجابية، وإتبع النظام الثلاثي في الإجابه (دائماً/ أحياناً/ نادراً) ، علي أن يتم التصحيح للفقرات السالبة (٣/٢/١) والعكس مع الفقرات السالبة، وبالتالى يكون الدرجة القصوي للمقياس (١٤١) والدرجة الدنيا (٤٧)

وقد قامت الباحثة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي النحو التالي:

تم التحقق من **ثبات المقياس** بطريقة إعادة الإختبار (في فترة زمنية بلغت ثلاثة أسابيع) علي عينه بلغ قوامها (٤٠ طفل) بنفس مواصفات عينة الدراسة الأساسية، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٨٩) وهي قيمة دالة علي ثبات المقياس، كذلك تم حساب **صدق المقياس** بطريقة صدق المحتوى (صدق المحكمين)، بعرض المقياس علي (٦ محكمين) من أساتذة وخبراء علم النفس (وارد أسماء الأساتذة بالملحق رقم ٣)، وتراوحت نسبة إتفاقهم بين (٩٨:٨١%) علي فقرات المقياس.

٢-**مقياس نقص الإنتباه:** أعد المقياس (هشام أحمد غراب ٢٠١٠) بهدف تقدير أعراض نقص الإنتباه والتشتت لدي الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي، يتكون المقياس من ٢٢ عبارة يقوم بالإجابه عن المقياس ولي أمر الطفل أو أحد معلميه.

الخصائص السيكومترية للمقياس، تمثلت فيما يلى:

أ. **صدق المقياس:** قام الباحث بالإعتماد على طريقتين لحساب صدق المقياس الأولى (صدق المحكمين) بعرض المقياس في صورتة الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس والمتخصصين بالمجال، وقام بحذف العبارت الغير متفق عليها والإبقاء على(٢٢) عباره بنسبة إتفاق (٩٠% فيما فوق).أما الطريقة الثانية لحساب الصدق هي طريقة صدق الإتساق الداخلي بحساب معاملات إرتباط بيرسون بين الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس وقد إنحصرت المعاملات فيما بين ٠.٤٤٥ و ٠.٦٨٧ وهذا يعنى أن معامل الإرتباط قوى ويؤكد على صدق المقياس.

ب. **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين الأولى ألفا كرونباخ وبلغت (٠.٧٩٥) والتجزئة النصفية وبلغت (٠.٧٩٣) مما يدل على تمتع جميع أبعاد المقياس بمعدل ثبات عالى.

طريقة تصحيح المقياس: تم التصحيح وفقاً لثلاث إختيارات (قليلاً/ أحياناً/ كثيراً) فالإجابة كثيراً تأخذ(٣) ، أحياناً (٢)، قليلاً (١)، ويتراوح الحد الأدنى والحد الأقصى لدرجات المقياس ما بين (٦٦ ، ٢٢).

وقد قامت الباحثة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي النحو التالي:

تم التحقق من **ثبات المقياس** بطريقة إعادة الإختبار (في فترة زمنية بلغت ثلاثة أسابيع) علي عينة من الأمهات بنفس مواصفات عينة الدراسة

الأساسية من الأمهات بلغ قوامها (٤٠ أم)، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٩٢) وهي قيمة دالة علي ثبات المقياس، كذلك تم حساب **صدق المقياس** بطريقة صدق المحتوى (صدق المحكمين)، بعرض المقياس علي (٦ محكمين) من أساتذة وخبراء علم النفس (وارد أسماء الأساتذة بالملحق رقم ٣)، وتراوحت نسبة إتفاقهم بين (٩٥:٨٦%) علي فقرات المقياس.

الأساليب الإحصائية، للتحقق من فروض الدراسة تم توظيف الأساليب الإحصائية في ضوء حجم العينة، ونوعية الفروض، وطبيعة المقاييس المستخدمة.

نتيجة الفرض الأول، ونصه (توجد علاقة دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية و نقص الإنتباه لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي). وللتحقق من صحة الفرض تمت معالجة استجابات عينة الدراسة بإستخدام معامل الإرتباط الذى بلغت قيمته (ر= ٣٩.) وهو دال عند مستوى (٠١.) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤)

العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه

المتغير	ن	معامل الإرتباط	الدلالة
أساليب المعاملة الوالدية نقص الإنتباه	٤٠	-.٤٧١	٠١.

مناقشة نتائج الفرض الأول: أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠١.) بين أساليب المعاملة الوالدية ونقص الإنتباه الأمر الذى يتفق مع نتائج دراسة (Corrin,Elizabeth,2003 Johnston,etal,2001-Circle, et. al, 1999_ Rashab, et.al, 1999)، حيث أكدت نتائجهم على وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (الإيجابية)

كما يدركها الأبناء وإنخفاض إضطراب نقص الإنتباه لديهم، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء مناحى مختلفة، فمن وجهة نظر التحليل النفسى يرى أن إهتمام الأسرة ولا سيما الأم بالتنشئة الإيجابية بالسنوات الاولى من عمر الطفل يؤدى الى مراحل نمو سويه فى بلوغه ورشده والعكس صحيح فإضطراب العلاقه بين الأم وطفلها (علاقه الأنا – الآخر) بالسنوات الاولى من عمره يؤدى الى إضطرابات فى سلوك الطفل حيال الأخرين وحيال نفسه. حيث أن إشباع حاجات الطفل في سنوات حياته الأولى بواسطة الأسرة يتم خلال قيامها بعملية التنشئة الإجتماعية، لذا يري علماء التربيه أنه إذا ساعدت الطفل علي إشباع حاجاته في إطار من الحب والأمن والتقبل فإن ذلك يهيئ له إكتساب القدرة علي التكيف الذي هو حجر الأساس في تنشئته، لذا يولى علماء النفس والتربية أهمية كبيرة لدور الأسرة، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كل من(Drieberg 1990 – Webster ,Stratton,1989)، أما من وجهة نظر نظريات التعلم نجدها تؤكد أن الطفل يتعلم الكثير من سلوكياته بالمحاكاة والنمذجة من قبل الوالدين، حيث يؤكد لنا Bowen فى نظريته عن التنشئة الوالدية أن الطفل عصبى المزاج يفصح عن أبوين ينتهجان سلوك عصبى معه، والطفل هادئ الطبع يفصح عن سماحه والديه. ووفقاً لبولبى فإن نوعية علاقة الطفل بوالديه فى السنوات الأولى من الحياة تحدد سعادة هذا الطفل فى المستقبل وصحته النفسية ، حيث تبين أن الطفل الذى لا يشعر بالتواد والارتباط بوالديه فى هذا الوقت سوف يكون فى أزمة نفسية خطيرة عندما ينمو. فتلقى الحب الوالدى والرعاية بأسلوب تعامل إيجابي فى باكورة حياة الإنسان ربما يرتبط بنتائج الحياة الإيجابية. وهذا ما أكدته لنا نتائج الفرض إحصائياً.

نتيجة الفرض الثاني، ونصة (تختلف أساليب المعاملة الوالدية بإختلاف عينتى الدراسة من أمهات الأطفال ذوى إضطراب نقص الإنتباه وأمهات الأطفال

العاديين) وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينتى الدراسة من أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه وأمهات الأطفال الأسوياء بإستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (٥)

اختبار (ت) دلالة الفروق بين عينة أمهات الأطفال نقص الإنتباه – الأسوياء

القيم / المتغيرات	مجموعة أمهات الأطفال المضطربين ن=٤٠		مجموعة أمهات الأطفال الأسوياء ن=٤٠		دح	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع	–		
أساليب المعاملة الوالدية	٨٨.٩٥	٥.٠٦٢	١.٠٣١	٥.٨٧٥	٣٨	٨.١٦	٠.٠٠١

بتحليل النتائج الكمية بالجدول السابق يتضح لنا أن ثمة فروقاً بين أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه وبين أمهات الأطفال الأسوياء بالنسبة لمتغير أساليب المعاملة الوالدية الإيجابيةكما يدركها الأبناء وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، الأمر الذى أكدته نتائج دراسة كل من (Newmane.etal,1999- Shaw,etal,2004)، حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على انخفاض مستوى أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه، كما أكدت على إرتباط زيادة أعراض إضطراب نقص الإنتباه بإنخفاض مستوى أساليب المعاملة الوالدية لدى الأمهات، وهذا ما أشارت له كل من نظرية التحليل النفسى، فقد وصف فرويد من خلال نظريه الحب الوالدى فى التحليل النفسى الأم بوجودها المتقبل الراضى لوليدها، وانها مانحه شريعه الوجود، وان قبولها لولديها شرط لقبوله بعد ذلك لنفسه وحبها لهه شرط لقدرته بعد ذلك على ان يحب نفسه ويحبه الاخرين، هذا فضلاً عن أن أساس الصحه النفسيه يعتمد على تكوين علاقه إيجابية دائمه بالأم. كما يعتبر علماء التحليل النفسي علي رأسهم فرويد أن (الأنا) مركب نفسي يكتسبه الطفل من علاقتة ببيئته الإجتماعية، وأن

(الأنا الأعلى) مركب نفسي آخر يكتسبه من مظاهر السلطه القائمة في أسرته، لذا يرجع فرويد المشكلات النفسية للشخص الراشد إلي الأساليب الوالدية الخاطئة التي خبرها الطفل في طفولته (فؤاد البهى، ١٩٨٨، ص ٢١٨) ، كما كانت نقطة البداية عند بوين دراسة علاقة الطفل (المضطرب) بأمة ، ثم أنتهى إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضاً للأسرة كلها فالأسرة وحدة واحدة وكائن عضوى. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذى من خلالة تعبر الأسرة عن إضطرابها.الأمر الذى أكدته دراسات عده منها دراسة كل من Yvonne (Graham,etal,1998 / Hester – Kealy 2004 / 2005/ إيمان القماح ٢٠٠٣) الأمر الذى يثبت نتائج هذا الفرض ويؤكدها كذلك .

نتيجة الفرض الثالث، ونصه **(تختلف أساليب المعاملة الوالدية باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية " نوع الطفل – عمر الطفل – عمل الأم" لدى أمهات الأطفال ذوى نقص الإنتباه).** وللتحقق من صحة الفرض تمت معالجة استجابات عينة الدراسة بإستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٦)

معالجة استجابات عينة الدراسة بإستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق

المتغير / القيم		ن	م	ع	ت	الدلالة
نوع الطفل	ذكور	٢٣	٩٥.٣٩	٦.٩٠	-.١١	.٩١٠
	اناث	١٧	٩٥.٧٠	١١.١٦		غير دالة
عمر الطفل	٩:١٠	٢٣	٩٤.٧٣	٨.٨٥	٦٥.	.٥٢
	١١:١٢	١٧	٦٩.٥٨	٨.٩٦		غير دالة
عمل الأم	تعمل	١٥	٩٥.٤٠	١١.٢٦	-.٠٦	.٩٤
	لا تعمل	٢٥	٩٥.٦٠	٧.٢٦		غير دالة

فى ضوء قيم اختبار (ت) الواردة فى الجدول عاليه نستخلص مايلى:-

١. لا تختلف أساليب المعاملة الوالدية بإختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث)
٢. لا تختلف أساليب المعاملة الوالدية بإختلاف عمر الطفل (٩:١٠، ١١:١٢)
٣. لا تختلف أساليب المعاملة الوالدية بإختلاف عمل الأم (تعمل، لا تعمل)

مناقشة نتائج الفرض فى ضوء إختلاف نوع الطفل: ثمة تعارض شديد فى نتائج الدراسات المعنية بمتغير النوع ومدى تأثيرة فى أساليب المعاملة الوالدية ، فإننا نجد دراسة كل من Lavee ,etal , 2002 –Browen ,etal,2003 أثبتت أن أساليب المعاملة الوالدية تختلف بإختلاف نوع الطفل وأن الفروق فى إتجاه الأناث ، في حين أثبتت نتائج دراسة (Odom,etal,2006) عكس هذه النتائج ، وعدم إستقرار النتائج فى هذا الشأن إنما يلفت الإنتباه إلى ضرورة إجراء مزيد من البحوث لحسم هذه العلاقة الجدلية، إضافة لما سبق ذكره فإنه يمكن رد هذه النتيجة إلى أن الأم قد لا تستطيع أن تفرق فى أسلوب تعاملها بين أطفالها أياً كان نوعهم، فطريقة الإنسان في التعامل مع المحيطين لاتتغير، وأن إضطراب أحد الأطفال يُعد سبب أدعى لمزيد من إهتمامها مهما كان مقدار معاناتها من هذا الطفل. كما أن المعاملة الوالدية الإيجابية كما يدركها الأبناء تعد أحد مطالب النمو النفسي والإجتماعي في هذه المرحلة العمرية لكلا الجنسين. ونجد كذلك أن الأم تنظر في هذه المرحلة العمرية لأبنائها علي أنهم في طور الطفولة ولا تبالي لفروق بين الأبناء وفقاً لنوعهم. كما أن إدراك الطفل لأسلوب تعامل والدته معه وإحتياجه لها ورغبته فى الحصول على قدر أكبر من الإهتمام والتقبل والرعايه، وشعوره بتقصيرها تجاهه، لا يختلف بإختلاف نوع الطفل سواء كان ذكر أم أنثى، فالطفل يبحث عما يريده من أمه بإختلاف نوعه.

مناقشة نتائج الفرض فى ضوء إختلاف عمر الطفل: فيما يتعلق بنتائج هذا الجزء من الفرض والذى ثبت عدم صحته، إذ تبين أنه لا يختلف أسلوب المعاملة الوالدية كما يدركه الأبناء، بإختلاف عمر الطفل الأمر الذى يتعارض مع نتائج دراسة كل من(Dewolfe, etal 2000 – Lewis,etal, 2010) حيث تعارضت نتائج هذه الدراسات مع هذه النتيجة، فى حين تتفق دراسة (Barenett,etal,2002,) مع نتيجة هذا الفرض، الأمر الذى يشير إلى ضرورة إجراء مزيد من البحوث لحسم هذه العلاقة الجدلية، إضافة لذلك فإنه يمكن رد هذه النتيجة إلى قصر المدى الزمنى بين المراحل العمرية لعينة الأطفال حيث بلغ الفرق بين العينتين عامين (٩:١٠ –١٠:١١) الأمر الذى أشار إلى عدم وجود إختلاف، حيث لا يختلف أسلوب المعاملة الوالدية (للأم) كما يدركه الأبناء فى هذه المرحلة العمرية (٩:١١) لتقارب إحتياجات الأطفال ومعاناتهم بنفس المشكلة (إضطراب نقص الإنتباه) .

مناقشة نتائج الفرض فى ضوء إختلاف عمل الأم: أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود فروق فى أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء بين عمل الأم أو عدم عملها ، وقد تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من(Rashab,et.al,1999 - Anastopulos et.al- Shaw,etal,2004) حيث أكدوا على وجود فروق بين عمل الأم فى أساليب المعاملة الوالدية (مهارة القدرة على الرعاية – مهارة التقبل –الديموقراطية) فى إتجاه الأمهات غير العاملات، و تعزى هذه النتيجة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء للأم قد لا تختلف بإختلاف عملها، وذلك يرجع إلى أن الأم بطبيعتها تولى لأطفالها وأسرتها المرتبة الأولى فى قائمة إهتماماتها، على عكس الرجل يستطيع توزيع إهتماماته على بيته وعمله ويختلف أولوية إهتماماته بإختلاف الظروف المحيطة به.

البحوث المقترحة:

ننتهي من الدراسة إلى الكشف عن الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات بشأن هذا المجال، تتمثل فيما يلي:

١- دراسة العلاقة بين مستوى ذكاء الأم وأساليب المعاملة الوالدية لديها.

٢- أساليب المعاملة الوالدية مدخل لخفض أعراض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي.

٣- تنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لدى والدى الأطفال المعاقين عقلياً.

٥- تنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية لخفض أعراض النشاط الزائد.

٦- أساليب المعاملة الوالديه مدخل لخفض أعراض نقص اللإنتباه والنشاط الزائد لدى والداي الأطفال ذوى النشاط الزائد (دراسة مقارنه)

المراجع العربية والأجنبية

أولاً: المراجع العربية

١-**أحمد أحمد متولي** (٢٠٠٨): التعليم العلاجي لذوي الإحتياجات الخاصة، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢-**الرابطة الأمريكية للطب النفسى** (٢٠٠٦): الدليل التشخيصى الإحصائى للإضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية ، الإصدار الرابع المعدل،DSM-IV-IR ، تعريب محمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠٦) مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

٣-**السيد على سيد** (١٩٩٩): مقياس إضطراب نقص الإنتباه المصاحب للنشاط الحركى الزائد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٤-**ايمان محمود القماح** (١٩٩٤): العلاقة بين الضغوط الوالدية كما تدركها الام وبين مفهوم الذات لدي الاطفال (دراسة مقارنة)، مجلة دراسات نفسية ،العدد ١.

٥-**جمال الخطيب** (١٩٩٧): المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، العين دولة الإمارات العربية المتحده.

٦-**ختام عبد الحميد أبو شوارب** (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الإنتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزه.

٧-**زينب محمود شقير** (2004) : نداء من الأبن المعاق، سلسلة سيكلوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الأول ،ط 2 ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

٨-**سناء سليمان** (١٩٩١): أساليب المعاملة الوالدية المرتبطه بالتحصيل في علاقتها بدوافع الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى شرائح إجتماعية ثقافية

مختلفة من الجنسين بالمدرسة الإبتدائية، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري،جامعة عين شمس، القاهرة.

٩- **عبير عبد الحليم عبد البارى النجار** (2006) : فاعلية برنامج للدراما الابداعية لتحسين الأنتباة لدى الأطفال ذوى اضطراب الأنتباة وفرط النشاط الملحقين برياض الأطفال ، رسالة دكتوراة معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

١٠- **علاء الدين كفافى** (1989) : التنشئة الوالدية و الأمراض النفسية دراسة أمبريقية – كلينيكية ، دار هجر للطباعة والنشر، القاهرة .

١١- **علا عبد الباقى ابراهيم (١٩٩٩):** علاج النشاط الزائد لدى الأطفال بإستخدام برامج تعديل السلوك، سلسلة التوجيه والإرشاد فى مجالات إعاقة الطفولة، مصر.

١٢- **عماد زغلول وعلي هنداوي (٢٠٠٢):** مدخل إلى علم النفس، أخبار العرب للنشر، الإمارات العربية المتحده، العدد(٤٦٩).

١٣- **فؤاد البهي السيد (١٩٨٨):** الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة، ط ٤، دار الفكر العربى، القاهرة

١٤- **محمد توفيق على (١٩٩٣):** العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والإعتمادية في الموقف المدرسي، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٥- **محمد عبد السلام محمد (١٩٧٥):** أثر الإتجاهات الوالدية علي التحصيل المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير كلية التربية جامعة عين شمس.

١٦- **محمد على كامل** (1996)**:** سيكلوجية الفئات الخاصة، دار دلتا للطباعة والنشر، طنطا .

١٧- **محمد قاسم محمد (٢٠١٢):** أنماط التنشئة الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى الطلبة ذوى صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان.

١٨- **محمد محمود (١٩٧٧):** دراستان في دوافع الإنجاز وسيكلوجية التحديث للشباب الجامعي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١٩- **مروة نصر محمد (٢٠١٤):** تنمية مهارات الحب الوالدي مدخل لخفض أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب، جامعة عين شمس.

٢٠- **مفيد حواشين (٢٠٠٤):** أثر التعزيز للمجموعات في تطوير الإنتباه لدى طلبة الصف الثاني الأساسي، مجلة البلقان للبحوث والدراسات.

٢١- **هشام أحمد غراب (٢٠١٠):** برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة إضطراب التشتت ونقص الإنتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم، مجلة مستقبل التربية، غزه.

٢٢- **يوسف عبد الفتاح (١٩٩٢):** دينامية العلاقة بين الرعاية الوالدية_ كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم، مجلة علم النفس، عدد(٢٤)، الهيئة العامة للكتاب، القاهره.

ثانيا: المراجع الاجنبية

23. **American Psychiatric Association (1991):** diagnostic and statistical manual of mental disorders washingtin, DC Author.

24. **Anastopulos (1999):** Attention – Deficit Attention Disorder in S.D Nether ton, D.Holmes &Walker child and adolescents Psychological disorder. New York .oxford University, p.98-117.

25. Barkley, R.A (1995): the social interactions of hyperactivity children. Developmental changes, drug effectsss and situational variation. In R. mcmahon childhood disorders. Behavioral – develop mental approaches, New York.

26. Barnett, Sgy (2002): Practical assessment and treatment of hyperactivity disorder, journal of child psycholo, p.181-215.R

27. **Bernabie (2017):** Socialization, family life, and human Development, Graduation year and term New York**.**

28. Browen, T (2003): Attention deficit disorder in children Washington, DC. American psychiatric press.

29. **Cardner, etal (2006):** Parent skills training expanding school- based services for children mothers. Research on social work practice, p.161-172.

30. **Circle, (1999):** Relationship of parental efficacy, happiness, and relationships to children's attention deficit /hyperactivity disorder symptoms, university of Georgia (0077)

31. Clark-mavis (2016): Relationship of Socialization of children with Attention – deficit Disorder, University of South Africa

32. Corbin-natasha (2002): The effectiveness of social skills program and peer involvement for children Attention – deficit /Hyperactivity Disorder, mount saint vimcent-University – Canada, P.1102.

33. Corrine –Elizabeth –Gayle (2003): Child group Training Versus Parent and Child Group Training for Young Children with ADHD, Farleigh- Dickinson –university

34. Coldstein (2006): Parent- child relationship functioning and preschool hyperactivity, University – New Yourk, vol (62). P 1617.

35. Dewolfe, etal (2000): Attention – deficit in preschool children: parent-rated psychosocial correlates, Journal, and article -Canada.

36. Drieberg (1990): the impact of family environment of Hyperactivity and normal preschool children. diss.abstract inter.p.51.

37. Fabiano – Gregory (2005): behavioral parent treating for fathers of children with Attention – deficit disorder effectiveness of the intervention and a comparison of tow formats state- University of New York at buffalo (0656), p.113.

38. Goodman – Shaena–O -Brien –Yulle (2006): The Development of multi –model, multi-Family Treatment Program for Children and Adolescents. With Attention – deficit /Hyperactivity Disorder, Spalding – University (0965)

39. Graham (1998): Cognitive-Behavior Therapy for Children and Families, Cambridge University Press, London.

40. **Hanch-yvonne (2005):** A multimodel treatment program for children with ADHD: A16-month follow-up, fairleigh-dickinson University (0287)

41. **Hayden – Lisa (2013):** distant treatment for children with sheep problem: including an intervention study of a school –age child with Attention – deficit, saint- Vincent University.

42. **Hester-kealey (2004):** the impact of a cognitive behavioral self -control program on behaviors of children diagnosed with Attention – deficit /Hyperactivity Disorder, University of Ottawa, Canada.

43. **Hoze-betsy (2000):** Parent cognitions as predictors of child treatment response in Hyperactivity Disorder, journal, peer-reviewed article

44. **Johnston, Mash (2001):** Families of children with Attention – Deficit, Hyperactivity disorder: review and recommendation for future research, Journal peer Reviewed, p. 1096-4037**.**

45. **Kazdin-Bass (2016):** Cognitive problem-solving skill training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children, Journal of consulting, p.733-747**.**

46. Klassen-Anne (1999): Hyperactivity Disorder in children a quantitative systematic review of the efficacy of different management strategies, Canadian Journal of Psychiatry p.44**.**

47. Krain-Amy (2013): The role of parent and child perceptions of readiness for change, problem severity, and treatment acceptability in the pursuit of treatment for hyperactivity disorder, Temple University.

48. Lahey-Lavee (1998): Validity of DSM-IV ADHD for younger children, journal of American academy of child adolescent psychiatry, USA

49.Lehner(2001): The effectiveness of Russell A.Barkley's parent training program on parents with school-aged children who have ADHD on their perceived severity of ADHD, stress, and sense of compentence , hofstra – university (0086)

50. Lewis, Ekelman (2010): Afamilial study of severe phonological disorders. Journal of speech and hearing research, 32,731,742.

51. Lorrain (2000): Learn to Love: the developing relationship between mother, father and child .acer, camberwell, Victoria, Australia.

52. **Louch-Lisa (2005):** social evaluations of children with hyperactivity participating in peer pairing intervention: disconfirming behavior versus peer association, north Illinois University.

53. **Newman-laura (1999):** comparing multi-care giver psycho-educational support groups with standard treatment (child cognitive –behavioral skills training and family therapy) in the treatment of children with Hyperactivity Disorder (Latinos) new school for social research.

54. **Odom –sue-Ellen (2006):** Effects of an educational intervention on mothers of male children with Attention – deficit Disorder, university7 of Alabama-biraningham.

55. **Philip – Cameron (1999):** The healing art of children: an integration of art therapy and bioenergetic education with Attention – deficit child, Ursuline College.

56. **Pearlstein, Sherry (2003)**: The effectiveness of partial hospitalization in the treatment of children diagnosed with Attention – deficit disorder, Temple University, p.129.

57. **Presentacio & Maria (1996)** : Training in self control : Effects on aggressive and non aggressive school children affected by attention deficit hyperactivity disorder , University Valencia , spain ,p. 432.

58. Rashap-jennifer-lynn (1998): The psychological adjustment of mothers of children with Attention – deficit Disorder (stress), Georgia –Masan- university.

59. Peters, Schwartz (2012): Parental Love& Health Advances in Mind- Body medicine, P.365, 14703556, vol 17(1).

60.Shaw BA, Conell(2004): Emotional Support From Parents earlyin life aging and health department of health policy, management and Behavior, School of public and health, University of New York, Rensselaer, NY12144,USA.

61. Springer- Craig (2004): Treatment adherence in early intervention program for children with Attention – deficit disorder, fairleigh Dickinson University, p 184.

62. Schaffnner, Laurie (1997): Families on Probation: Court-Ordered Parentting Skills Classes for parents of juvenile offenders. Crime& Delinquency, 43, p.412-438.

63. Webster- Stratton (1993): Strategies for helping early school- aged children with oppositional defiant and conduct disorder: the importance of home school partner ships. School psychology Review, 22, p. 437:458.

الملاحـــق

ملحق رقم (١)

مقياس أساليب المعاملة الوالدية

الأسم (إختياري): ..... الجنس: (ذكر)..... (أنثي).....

أسم المدرسة:..... الصف:.....

عزيزى الطالب/ عزيزتى الطالبة تحية طيبة،

توجد بين يديك مجموعة من العبارات تعبر عن أساليب وأنماط والديك في التعامل معك، يرجى قراءة كل فقره وتحديد إستجابتك بوضع علامة في الخانة المناسبة بالأعمدة المقابلة .

مع الشكر والتقدير

□ الباحث

م	الفقـــــــرات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يشعر والدي بالإرتياح لوجودي معهما			
٢	يفتعلان والدي المشاكل معي بسبب أو بدون سبب			
٣	يفرح والداي بقضاء أجازتى معهم			
٤	يشكو والداي منى بشكل متكرر			
٥	يفكر والدي كيف أكون مسروراً وفرحاً			
٦	ألاحظ بأن والداي لا يحبوننى			
٧	أجد والداى بجانبى عندما أحتاج إليهما			
٨	أشعر بأن والدي بعيدين عنى			
٩	لا يتقبل والداي الأخطاء البسيطه التي تصدر مني			

م	الفقـــــــرات	دائماً	أحياناً	نادراً
١٠	يقلق والداي على لعدم معرفتهما المكان الذي أتواجد فيه			
١١	يتجاهل والداي وجودي في البيت			
١٢	يحب والداي أن أتناول الطعام معهما			
١٣	يحاسبني والداي علي ما أقوم به من أخطاء بسيطه			
١٤	يحرص والداي علي تنفيذ أوامرهما بكل دقة			
١٥	ينسى والداي ما أطلبه منهما			
١٦	يوفر لى والداي الأدوات التي أحتاجها في المدرسة			
١٧	يهتم والداي لنجاحى في المدرسة			
١٨	يهتم والداي بي دائماً عندما أكون جزيناً			
١٩	يهتم والداي بالمشاكل التي تواجهني بالمدرسة			
٢٠	يتساهل والداي معى عندما أحصل علي درجات متدنية نتيجة مرضي			
٢١	يستهزئ والداي بي			
٢٢	يسامحني والداي إذا فقدت مصروفي دون قصد مني			
٢٣	يعاقبني والداي بقسوة عندما أخطأ			
٢٤	يسامحني والداي إذا تأخرت بالعودة إلى المنزل لسبب خارج عن إرادتي			
٢٥	يسخر والداي علي عندما أكون ناجحاً في المدرسة			
٢٦	يمنعني والداي من اللعب خارج المنزل بعد إنتهاء دروسي			
٢٧	يعتمد والداي على سبي وشتمى بإشارات نابية لمخالفتي أوامرهما			

م	الفقـــــــرات	دائماً	أحياناً	نادراً
٢٨	سيامحني والداي عندما أكثر شيئاً دون قصد في المنزل			
٢٩	يقوم والداي بمعاقبتي لأتفه الأسباب			
٣٠	ينحاز والداي لأخوتي عندما أتشاجر معهم			
٣١	يطلب والداي مني ومن أخوتي تنظيم وترتيب المنزل			
٣٢	يعاملني والداي بنفس الطريقة التي يتعاملون بها مع أخوتي			
٣٣	يعطيني والداي مصروفاً أقل من أخوتي			
٣٤	يشتري والدي الملابس والهدايا لي ولأخوتي			
٣٥	يوزع والداي الحلوي والهدايا على أخوتي فقط			
٣٦	يقوم والداي بتوفير حاجات المدرسة لي ولأخوتي			
٣٧	يعطي والداي لعبي لأخوتي رغماً عني			
٣٨	يهتم والداي برأيي عند شرائهم ملابسي وأدواتي المدرسية			
٣٩	يصر والداي على منعي من الخروج واللعب خارج المنزل ولو لفترة قصيره			
٤٠	يترك والداي لي حرية إختيار أصدقائي			
٤١	يقوم والداي بشراء ملابسي الجديدة دون مشاورتي			
٤٢	يحترم والداي آرائي وأفكاري			
٤٣	يمنعني والداي من مشاهدة التليفزيون			
٤٤	يسمح لي والداي بزيارة أصدقائي			
٤٥	يري والداي أن كل ما أقوم به ليس صحيحاً			

م	الفقـــــــرات	دائماً	أحياناً	نادراً
٤٦	يستخدم والداي معي أسلوب الحوار والمناقشة لعلاج أخطائي			
٤٧	يمنعني والداي من الذهاب مع زملائي في الرحلات المدرسية			

ملحق رقم (٢)

مقياس نقص الإنتباه

م	العبـــــــارات	قليلاً	أحياناً	كثيراً
1	يعاني الطفل من صعوبة الإنتباه لتفاصيل الأشياء			
2	لا يركز إنتباهه في الأعمال التي يؤديها			
3	يجد صعوبة في الإنصات لمحدثة			
4	لايتمكن من تتبع خطوات العمل المطلوبه لإنجـــاز عمل ما			
5	يفشل في إنهاء الأعمال التي يكلف بها			
6	يفشل في إنهاء الأعمال التي يكلف بها			
7	يجد صعوبة في ترتيب المهام والأنشطه الموكلة له			
8	يفقد أشياء ضرورية للقيام بالأعمال والأنشطة			
9	يتشتت إنتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة			
10	يحتاج لمتابعة متكرره وتذكير بالأنشطة والأعمال			
11	يتململ كثيراً وهو جالس في مقعدة			
12	يجري في المكان بسرعة ويتسلق الأماكن المرتفعة في مواقف لا تتطلب ذلمك			
١٣	يجد صعوبه في اللعب بهدوء			
١٤	يكثر من الحديث بدون فائدة وبدون سبب			
١٥	يجيب علي الأسئلة بدون تفكيـــر وقبـــل إســـتكمال السؤال			
١٦	يجد صعوبة في إنتظار دوره في اللعب أو غيره			
١٧	يكثر من العبث في أدواته وأدوات زمـــلاؤه أثنـــاء الدرس			

م	العبـــــــارات	قليلاً	أحياناً	كثيراً
١٨	يكثر من الإلتفات يميناً وشمالاً وللخلف دون سبب			
١٩	يظهر عليه علامات الملل والتـذمر أثنـاء القيـام بالأعمال والأنشطة			
٢٠	يلتفت كثيراً حوله بدون سبب			
٢١	يكثر من حركه يديه ورجليه وهو في مقعده			
٢٢	يكثر من العبث في الأدوات التي أمامه			

ملحـــق (٣)

أسماء المحكمين

١- **أ.د/ هشام محمد مخيمر** جامعة أم القرى بمكه

٢- **أ.د/ محمد السهيمي القرني** جامعة الملك عبد العزيز بجده

٣- **أ.د/ زكريا الشربيني** جامعة الملك عبد العزيز بجده

٤- **أ.د/ غالب المشيخي** جامعة الطائف

٥- **أ.د/ ماجده حسين** جامعة الملك عبد العزيز بجده

٦- **د/ سهير التوني** جامعة الملك عبد العزيز بجده