

## فعالية برنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى عينة من التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD)

الباحثة/ إيمان قطب أحمد الهابط

مدرس علم النفس التربوي

Email: [emankoteb@yahoo.com](mailto:emankoteb@yahoo.com)

### ملخص باللغة العربية

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في التعرف على فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. ووصف العناصر الأساسية لبرنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة وذلك للقياس القبلي والبعدي في معالجة متغيرات الدراسة حيث تقوم بقياس (قبلي وبعدي) على ذات العينة في متغيرات الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD)، كما قامت بالقياس التتبعي وذلك لمعرفة مدى تأثير البرنامج المقترح على الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) وذلك بعد فترة مدتها شهرين من انتهاء جلسات البرنامج. وكانت عينة الدراسة مكونة من مجموعة واحدة من (٢١) تلميذا وتلميذة من الصف الخامس والسادس الابتدائي من المدارس الحكومية بمحافظة الإسكندرية التابعة لإدارة شرق التعليمية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين فترات القياس (القبلي – البعدي – التتبعي) بعد عزل أثر القياس القبلي، مع وجود فروق بين متوسط القياس القبلي وكل من متوسطي القياس (البعدي – التتبعي) على درجات بُعد الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية. وتوجد فروق دالة إحصائياً بين فترات القياس (القبلي – البعدي – الاجتماعي) بعد عزل أثر القياس القبلي مع وجود فروق بين متوسط القياس القبلي وكل من متوسطي القياس (البعدي – التتبعي) على درجات ابعاد بطاقه الملاحظة من وجهة نظر المعلمين عند مستوى دلالة (٠.٠١) بينما لا توجد فروق دالة عند مستوى (٠.٠٥) بين القياس (البعدي – التتبعي).

**كلمات مفتاحية:** الاضطرابات السلوكية، نقص الانتباه، فرط الحركة، العدوانية، الكذب

### ملخص البحث باللغة الإنجليزية

The present study aims to: To identify the effectiveness of the program used to alleviate behavioral disorders suffered by students with ADHD. Describe the basic elements of a multi-entry program to relieve behavioral disorders in students with attention defect hyperactivity disorder (ADHD). The study approach: Use the researcher applied quasi-experimental with one experimental group in order to measure the pre and post in the processing variables of the study where you measure (tribal and after me) on the same sample in behavioral disorders variables at (ADHD), has also compared the iterative in order to determine the effect of the proposed program on behavioral disorders (ADHD) after a period of two months from the end of the program sessions. The present study determined the constituent sample light from one group of 21 pupils from the fifth and sixth primary grade of public schools in Alexandria. The most important findings of the study: There were statistically significant differences between the periods of measurement (tribal - post - trace) after isolating the effect of tribal measurement. There were statistically significant differences between the periods of measurement (tribal - post - social) after isolating the effect of tribal measurement where the value of "P" calculated (\*\* 160.247).

### Key words:

**Behavioral disorders, Defect Attention, Hyperactivity, Aggressive, Lying**

## مقدمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد Attention defect Hyperactivity disorder (ADHD) عند التلاميذ من إحدى المشكلات السلوكية التي تظهر على التلاميذ فيعاني من هذا الاضطراب الكثير من أولياء الأمور والمعلمين والزملاء. وقد اهتم به الباحثون والدارسون في مختلف الميادين واعتبروه أحد الموضوعات الحيوية - خاصة - عندما اساء فهمه الكثير من الناس فهذا الاضطراب يحرم هؤلاء التلاميذ من الاستمتاع بطولتهم، ويستنزف الكثير من طاقتهم الذهنية والبدنية ويعرضهم للنقد والعقاب على سلوكياتهم.

ومن المعروف أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) هو اضطراب في النمو يظهر في صورة عدد من الأعراض مثل نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن مبكرة، حيث يؤثر على ما يقرب من ١٨:٢% من الأطفال في سن المدرسة (Lesesne, Visser, White (2003) و Canino, ShROUT, Rubio-Stipec (2004)، ويتصل هذا الاضطراب بخلل بارز مع عدد من الاضطرابات السلوكية مثل عدم القدرة على التعلم التي لا يمكن تفسيرها على اساس عوامل عقلية او حسية او صحية. وعدم القدرة على بناء علاقات شخصية متبادلة، او عدم القدرة على الاحتفاظ بهذه العلاقات مع الأقران،

وعدم ملاءمة سلوك الفرد المضطرب للأفراد والأقران تحت ظروف اعتيادية، ووجود حالة مزاجية عامة من عدم الشعور بالسعادة او الشعور بالاكتئاب. (Faraone, et al, 1993)

علاوة على زيادة احتمال إصابة هؤلاء الأطفال باضطرابات مصاحبة مثل العناد والعجز عن التكيف الاجتماعي. (Taylor, 1996),(Seija, 2002)

وتشير الدراسات المعنية مثل دراسة Mannuzza, et al, 1991, Jensen et al, 1999 إلى أن ما يقرب من نصف الأطفال المصابين بنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تظهر أعراض الاضطراب مصاحبة لهم حتى مرحلة البلوغ. (Mannuzza, et al, 1991), (Jensen et al, 1999)

لذلك لا تعد المشكلات الناجمة عن نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أعراضاً مؤقتة، بل قد تؤثر على معدل نمو الأطفال بشكل ينتج عنه ضعف في إنتاجيتهم. (Mannuzza et al, 1991)

وتذهب كثير من الدراسات مثل دراسة Jensen et al, 1999, Canino et al, 2004, Bauermeister et al, 2003 إلى اقتصار تلقي علاج نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على نصف الأطفال المصابين به، ولا تصل نسبة من يحصل على رعاية خاصة منهم إلى النصف، الأمر الذي يشير إلى وجود قصور في تشخيص وعلاج هذا الاضطراب.

(Jensen et al, 1999),(Canino et al, 2004), (Bauermeister et al, 2003)

ولقد أجمعت الدراسات السابقة مثل دراسة Bauermeister et al, 2003, Weiss et al, 1985 على أن مكتشف الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في معظم الحالات هو المعلم (Bauermeister et al, 2003), (Weiss et al, 1985).

وتواجه الأسر التي يوجد بها أطفال ذوي (ADHD) صعوبات في دعم تعليم أطفالهم فتوفير بيئة منزلية تدعم تعليم هؤلاء الأطفال يعد أمراً بالغ الصعوبة بسبب علاقات الصراع التي تسود في المنزل بين الآباء وأطفالهم ، وعدم توافق سلوك هؤلاء الأطفال مع مناخ التعلم داخل المنزل، ومن ناحية أخرى قد تتسم علاقات الآباء بالمعلمين بالتنافر وعدم الانسجام بسبب كثرة شكاوى المعلمين من سوء سلوك الأطفال وعدم إظهارهم الاستعداد للتفاعل مع معلمهم. (Rogers, 2009)

وغالباً ما يعجز الأطفال ذوي (ADHD) عن الانخراط في الحياة المدرسية، فيظهر عليهم السلوك العدواني المتمثل في المشكلات السلوكية ومشاكل الانتباه لدى هؤلاء الأطفال، مما يؤثر سلباً على العلاقة التي تنشأ بينهما من ناحية، وعلى تعلم أقرانهم الأسوياء من ناحية أخرى. ولا تفي سبل التدخل العلاجي التقليدية العامة داخل الصفوف باحتياجات هؤلاء الأطفال، فهم بحاجة إلى أساليب خاصة. (DuPaul & Stoner, 2003)

فتشمل خطط علاج (ADHD) الطبيه على دواء مثير للحواس وعلى تدخل علاجي نفسي اجتماعي يهدف الى معالجة الصعوبات الأكاديمية والسلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، لكن معظم هذه التدخلات تعمل في نمط أحادي هو استهداف المنزل أو المدرسة على حدة،

وإذا كان للعلاج المدرسي المتمثل في التعديل البيئي ونظم التدعيم والتدريس باستخدام الحاسب الآلي والتعلم من القرين آثاره الطيبة على أداء الأطفال الأكاديمي وسلوكهم المدرسي. (DuPaul & Stoner, 2003)

فإن لأساليب العلاج الموجهة للأسرة مثل التدريب الوالدي الذي يركز على تعديل سلوك الطفل داخل المنزل وتحسين العلاقة بين الآباء وأبنائهم أثرها الطيب في تحسين سلوك الأطفال داخل المنزل وفي المجتمع المحيط بهم. (Barkley et al, 2001), (Webster-Stratton et al, 2013)

ورغم فاعلية هذه الأساليب العلاجية إلا أن انفصال كل نمط لا يكفي، لأن هذه الأساليب أحادية الاتجاه لا تحل المشكلات التي تتصل فيها الأسرة والمدرسة معاً، لذلك يؤكد الباحثون على ضرورة الربط بين الأسر والمدرسة في الوسائل النفس اجتماعية لعلاج نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، من أجل علاج المشكلات السلوكية وبناء القدرات لدى الأطفال.

ومما سبق يتضح أننا بحاجة إلى الإرشاد الأسرى ، لهؤلاء الأطفال فمشكلة الطفل داخل الأسرة ماهى إلا عينة لاضطراب أسرى شامل،

ولذا فقد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعياً مع الأسرة كوحدة وفهمها بشكل جيد وكلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل، وتفهمته جيداً، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل.

#### أولاً: مشكله الدراسة:

إن الآباء الذين يرفضون طفلهم بسبب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، هم في الواقع يرفضونه لسبب لا ذنب للطفل فيه وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناة الوالدين من مشاعر نقص في تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التي كثيراً ما يعجز الآباء في التعامل معها بنجاح وفاعلية. وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى الوالدين أنفسهم وشعورهم بالنقص في تقبل ذواتهم أو بسبب سلوك الطفل غير المرغوب فيه والذي يعجز الآباء في التعامل معه بنجاح وفاعلية وترجع مثل هذه السلوكيات غير المرغوبة إلى اضطراب الطفل الشخصي وعدم قدرته على التوافق وعدم مسايرة الآخرين، و من خلال استطلاع الرأي التي قامت به الباحثة في بعض المدارس التابعة لإدارة شرق التعليمية بالاسكندرية اتضح أجماع عدد من المعلمات على أن أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً: (العدوانية، والكذب، والاندفاعية، ونقص المهارات الشخصية والاجتماعية، وعدم الطاعة، ونقص الانتباه، والنشاط الزائد)، مما وجه اهتمام الباحثة للدراسة الحالية.

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على أدبيات علم النفس تلك التي تدور حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد موضوع الدراسة الحالية، فوجدت دراسات تناولت تخفيف اعراض (ADHD) والاضطرابات السلوكية المصاحبه إلا انها معزولة عن السياق الذي يتواجد فيه الطفل صاحب المشكله مما دعى الباحثة بالتدخل والتوصل إلي برنامج تدريبي لأسر هذه الفئة لأنهم في حاجة ماسة إلي الإحساس بالراحة والطمأنينة، وايضاً معرفه المعلمين بهذا الاضطراب نتيجة لما يتعرضون له من ضغوط نفسية يزيدها قلة المعلومات المتوفرة عن هذا الاضطراب.

مما سبق يمكن ان تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما فاعلية برنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD)؟

#### ثانياً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها التلاميذ ذوى (ADHD).
2. وصف العناصر الأساسية لبرنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD).
3. تخفيف حدة بعض الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها التلاميذ ذوى (ADHD) في المدرسه والمنزل.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية هذه الدراسة لكونها برنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) على فئات عمرية (فئة 9 - 12 سنة) فإذا ما تحققت هذه الفاعلية لهذا البرنامج يمكن أن يكون لها نتائج إيجابية في تحسين الانتباه وما يترتب عليه من تحسن عمليات الإدراك والعمليات المعرفية الأخرى ذات الأهمية الخاصة للتعلم المدرسي.

الأهمية التطبيقية:

ترجع الأهمية التطبيقية في تخفيف الاضطرابات السلوكية إلى نتائج تدعم فاعلية التواصل الاجتماعي ومن ثم يمكن استخدامها كإستراتيجية يطبقها المهتمون بالتلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

- 1- توجيه النظر الى ضرورة تعاون كل من المدرسه والمنزل للتلاميذ ذوي (ADHD) إذ أردنا للبرامج النفسية المقدمة لهم ان تؤتي ثمارها فيما يخص التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية التي يعانون منها.
- 2- تغيير نمط التفاعل بين التلاميذ ذوي (ADHD) من جانب وكل من المدرسين وأسرهم من جانب آخر.
- 3- يمكن الاستفادة من البرنامج المقترح في ميدان الممارسة بالمدارس من أجل التغلب على السلوكيات غير التوافقية لدى هؤلاء التلاميذ.
- 4- يمكن أن تضع الدراسة الحالية الأساس لتطوير برامج علاجية قائمة على أسس علمية من أجل التعامل مع اضطرابات السلوك لدى ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي.

رابعاً: المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- الاضطراب السلوكي: Behavioral disturbance

تعرفه الباحثه إجرائياً على أنها الاضطرابات السلوكية لذوى نقص الانباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) على أنها "مجموعة الإدراكات والتوقعات والأحكام والمعتقدات والمشاعر التي يتصورها الطفل حول قدراته على القيام بسلوكيات معينة بنجاح- والنتيجة عن المحصلة الكلية لخبرات النجاح والفشل- ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة، ومدى مثابرتة للإنجاز رغم مواجهته للمعوقات، وتعمل هذه المنظومة بمثابة قوة دافعة للحصول على نتائج مرغوبة وإيجابية".

قامت الباحثة بتحليل هذا التعريف الإجرائي إلى مفردات تدل على:

- أ. ما يعتقده الطفل في ذاته من إمكانات لا ما هي عليه بالفعل.
- ب. تنبؤ الطفل بالنتائج المحتملة.

- ج. ثقته في أداء سلوك معين.  
د. توقعات وأحكام يصدرها الطفل قبل حدوث السلوك.  
هـ. حجم المهارات التي يمتلكها للتصرف في المواقف المثيرة.  
و. اتجاهات الطفل نحو موضوع ما ومدى إيجابيته.  
وتقدر "بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ في مقياس الاضطرابات السلوكية" المستخدم في الدراسة.

وسوف تقتصر الباحثة على الاضطرابات السلوكية الآتية:

### النشاط الزائد **Hyperactivity**

زياده ملحوظه جداً في مستوى النشاط تخرج عن حدود المعدل الطبيعي يكون الطفل في اقصى درجات عدم الاستقرار فهو لا يستطيع ضبط نفسه ولا حركاته ولا نشاطاته .

### نقص الانتباه **Attention Defect**

هو من اكثر الاعراض انتشاراً فدرجه التركيز والانتباه لديهم قصيره جداً.

### الاندفاعيه **impulsivity**

ويقصد به انماط سلوكية تتضمن عدم مقدره الطفل على ضبط السلوك والميل نحو الاستجابة دون تفكير لذلك فهو يتصرف بسرعه التهيج والتهور لابسطة الامور.

### العدوان **Aggression**

ويقصد به مجموعة الإدراكات والتوقعات والأحكام والمعتقدات والمشاعر التي يتصورها الطفل عن قدرته على إنجاز المهام والأعمال والأنشطة بمفرده دون الاعتماد على مساعدات الآخرين، واقتناعه بقدراته، وكذلك ثقته بقدرته على اتخاذ القرار الصحيح.

### الكذب **Lying**

هو تجنب قول الحقيقة وقول ما لم يحدث واختلاق وقائع لم تحدث مع المبالغة في نقل موضوع ما.

### عدم الطاعة **Lack of obedience**

هو عصيان الطفل للأوامر وعدم استجابته لمطالب الكبار في الوقت الذي ينبغي ان يعمل فيه وهو من اضطرابات السلوك الشائعة .

## ٢- اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد:

### Attention Defect Hyperactivity Disorder (ADHD)

يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (٢٠٠٠) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) على أنه :

عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة ، ويصاحبه نشاط زائد . حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين . حيث يتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) ما يلي :

- قصور في الانتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات والصعوبة في التركيز).
- الإندفاعية أو التهور (مثل التصرف قبل التفكير في الأمر والصعوبة في تنظيم العمل)
- النشاط الزائد (الحركة المتواصلة) (APA,2000) .

### نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

### Attention Defect Hyperactivity Disorder

**وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه:** هو الاضطراب السلوكي الذي يعد نقص الانتباه و فرط النشاط والاندفاعية أهم مكوناته، والذي يشخص بمقياس الاضطرابات السلوكية لنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

### الإطار النظري

تهتم المجتمعات بذوي الاحتياجات الخاصة وتقدم لهم الرعاية بكافة جوانبها التربوية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية والتأهيلية ، ولقد حظي ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم بالاهتمام والرعاية في مختلف الجوانب وخصوصاً في مجال تربيتهم وتعليمهم والمتتبع لمسيرة التربية الخاصة يشهد اهتماماً بارزاً في هذا المجال. ولقد بدأت المجتمعات في العصر الحديث تهتم بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة توفير الخدمات اللازمة لتحقيق فكرة المساواة الكاملة لهذه الفئات مع باقي المواطنين في الحقوق والمواطنة والعمل والإنتاج، حتى يصلوا إلى الاندماج الكامل في المجتمع ويصبحوا مواطنين منتجين قادرين على التوافق مع أنفسهم ومجتمعهم، فصدرت عدة قوانين على المستوى الدولي التي نصت على رعاية وتقديم الخدمات لذوي الفئات الخاصة وتأهيلهم، وقد كان إعلان حقوق الإنسان الصادر من الأمم المتحدة نقطة تحول في اتجاهات المجتمعات نحو تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة. (السيد على وفائقة بدر،

(١٩٩٦ : ٩٦)



بدأ الاهتمام بتقديم خدمات مناسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير رعاية مستمرة لهم بصورة لا تجعلهم عالة على المجتمع وبشكل يجعلهم على درجة كبيرة من الاستقلالية الذاتية بما يجعل منهم أفراد منتجين يعملون في إطار قوى متناسق يتناسب مع إمكانياتهم واستعدادهم وبما يمكنهم من الاندماج في المجتمع بفاعلية ونشاط. (Gilbert et al, 2011: 12)

كما يعد فرط النشاط الحركي من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، ويشكل مصدراً أساسياً لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ، ويؤثر سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعاية الطفل، وعلى أسلوب معاملتهم للطفل، مما يؤثر بالتالي في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد. (جمال القاسم، ٢٠٠٠: ٨١).

كما حظيت مشكلة فرط النشاط في السنوات الأخيرة باهتمام كثير من الباحثين في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وأصبح أكثر الموضوعات شيوعاً في العصر الحالي، حيث تناولت الكتب المؤلفة والأبحاث هذا الموضوع من زوايا متعددة. ومن أهم التحديات التي تواجه المدرسين اليوم التعامل مع العدد المتزايد من التلاميذ الذين لا ينتبهون لما يقال في الصف، ولا يستطيعون الاستقرار في مكان واحد خلال فترة الدرس، فهم في حركة مستمرة.

وترى الباحثة أن الصحة العقلية لكل طفل هامة للغاية، فهناك الكثير من الأطفال يعانون من مشكلات عقلية وصحية وهذه المشكلات حقيقية، وتنتشر بين أطفال بعض المدارس المصرية حيث أن هناك نسبة لا بأس بها من الأطفال والمراهقين في المدارس يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية. كما أن اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد يعتبر أحد الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من الباحثين في الآونة الأخيرة وذلك لامتداد تأثيره إلى مجالات واسعة من حياة الطفل الأكاديمية والاجتماعية، وكذلك لسعة انتشاره وتعدد أعراضه وتغيرها كلما تقدم الطفل في العمر، وذلك لعلاقته باضطرابات أخرى.

ويُعد اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد أحد الاضطرابات التي تصيب الأطفال، وتشتمل أعراضه على نشاط جسدي وحركي حاد ومستمر لدى الطفل؛ بحيث يقضي الطفل أغلب وقته في الحركة المستمرة، فالطفل، صاحب هذا الاضطراب طفل يتحرك كثيراً بدرجة أكبر من غيره ممن هم في نفس العمر، وأغلب هذه الحركات من النوع غير المرغوب فيه، الذي لا هدف له ولا غرض. إن الطفل صاحب هذا الاضطراب طفل يزيد في نشاطه في مواقف لا تتطلب هذا النشاط الزائد، كما أن هذا السلوك غير مقبول اجتماعياً حيث يرتبط بميول عدوانية، ومجموعة من الأعراض التي تشمل: الاندفاعية والتهور وضعف القدرة على مواصلة الانتباه وصعوبة إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه ومدرسيه، مما يؤدي إلى سوء توافقه الشخصي والاجتماعي. (Breteler et al, 2012: 98)

وسوف يركز هذا الإطار النظري على الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وذلك اعتماداً على المحاور التالية:

**أولاً: الاضطرابات السلوكية:** وسوف نتناول الاضطرابات السلوكية من حيث التصنيف والأنواع الخاصة بتلك الاضطرابات مع إشارة لتلك الاضطرابات التي يعاني منها ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ومنها عدم التركيز والنشاط الحركي المفرط والاندفاعية والعذوانية والكذب وعدم الطاعة وما غير ذلك من اضطرابات لدى هؤلاء الأطفال.

**ثانياً: اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:** وسوف نتناول اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من حيث تعريف هذا الاضطراب ومحدداته وأبعاده وسمات الأطفال من ذوي هذا الاضطراب والأسباب الكامنة ورائه، كذلك الأعراض وأنواع هذا القصور.

### أولاً- الاضطرابات السلوكية

السلوك هو أي نشاط (جسمي، عقلي، اجتماعي أو انفعالي) يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة دينامية وتفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به. والسلوك عبارة عن استجابة أو استجابات لمثيرات معينة. والسلوك خاصية أولية من خصائص الكائن الحي. والسلوك متعلم عن طريق التنشئة الاجتماعية ويتضمن اتصالاً اجتماعياً. التنشئة الاجتماعية هي تفاعل اجتماعي في شكل قواعد للتربية والتعليم يتلقاها الطفل في مراحل عمره المختلفة منذ الطفولة حتى الشيخوخة من خلال علاقته بالجماعات الأولية (الأسرة، المدرسة، الجيرة، الزملاء... الخ) وتعاونه تلك القواعد والخبرات اليومية التي يتلقاها في تحقيق التوافق الاجتماعي مع البناء الثقافي المحيط به من خلال اكتساب المعايير الاجتماعية وتشرب الاتجاهات والقيم السائدة حوله.

(Beauchaine et al, 2013: 30)

### مفهوم اضطرابات السلوك

اضطرابات السلوك أو الاضطرابات الانفعالية أو الإعاقة الانفعالية كلها مصطلحات تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون، وبشكل متكرر، أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع. إن تعدد اختصاصات واهتمامات المهنيين والباحثين، وكذلك اختلاف تفسيراتهم حول طبيعة هذا الاضطراب وأسبابه وعلاجه، بالإضافة إلى تعقد الاضطراب نفسه وتداخله مع اضطرابات أخرى جعلت الباحثين يميلون إلى استخدام مصطلحات ومسميات دون غيرها للإشارة إلى هذه الفئة من الأشخاص. إلا أن التوجهات الحديثة في مجال التربية الخاصة تميل إلى استخدام مصطلح اضطرابات السلوك لأسباب متعددة أهمها، أن هذا المصطلح أعم وأشمل من غيره من المصطلحات والمسميات الأخرى. إذ يشمل قطاعاً واسعاً من أنماط السلوك، بالإضافة إلى أنه يصف السلوك الظاهر الذي يمكن التعرف عليه بسهولة، كما أن هذا المصطلح لا يتضمن افتراضات مسبقة حول أسباب الاضطراب،

وبالتالي فهو مفيد للمعلم أكثر من المصطلحات الأخرى مثل الاضطرابات الانفعالية التي تعتمد على تصنيف الطب النفسي في النظر إلى الشذوذ وترى أن سبب الاضطراب داخلي، بالإضافة إلى ما يتضمنه هذا المصطلح من وصف اجتماعي وتحيز ضد الوالدين باعتبارهم سبباً في اضطراب أبنائهم نتيجة عوامل التنشئة الأسرية، علماً بأن المضطربين انفعالياً هم قلة مقارنة بالفئات الأخرى التي يتضمنها مصطلح اضطراب السلوك. (Bleck et al, 2015: 437)

وترى الباحثة أن التكرار كمحك للحكم على اضطراب السلوك يشير إلى أن تكرار السلوك غير المرغوب فيه عما هو مألوف أو متوقع يعتبر شاذاً أو مضطرباً. أما المقصود بالمدة، فهي المدة التي يقضيها الطفل بالقيام بالسلوك المحدد. فالثورات العصبية للأطفال المضطربين مدتها أطول وانتباههم لمدة أقصر. أما شدة السلوك فيشير إلى أن السلوك يعتبر مضطرباً إذا كانت شدته متطرفة بمعنى أن يكون السلوك قوياً جداً أو ضعيفاً جداً. أما المقصود بطبيعة الفرد فهو الشكل الذي يأخذه الجسم عند تأدية السلوك، فالأطفال المضطربون يمكن أن يصدر عنهم سلوك حركي يظهر على أشكال معينة قلما تصدر عن أقرانهم غير المضطربين.

إن التعرف والفحص والتشخيص هي طرائق تستخدم من قبل المهنيين للإجابة عن التساؤل فيما إذا كان الطفل أو مجموعة الأطفال يعانون من مشكلات في السلوك، وتحديد هذه المشكلات من أجل وضع خطة علاجية وتربوية لمساعدة هؤلاء الأطفال. (نبيل عبد الهادي وآخرون، ٢٠٠٠: ٨٥)

إن إجراءات التعرف والفحص والتشخيص لاضطرابات السلوك معقدة، وذلك بسبب عدم الاتفاق التام على تعريفات اضطرابات السلوك أو حتى بسبب تفسير التعريف بشكل مختلف. ومن أهم تلك الطرق:

١. تقديرات المعلمين
٢. تقديرات الوالدين
٣. تقديرات الأقران أو الزملاء
٤. تقديرات الذات

#### تقسيم وأنواع بعض الاضطرابات الشائعة للسلوك

تتضمن الاضطرابات السلوكية ما يلي:

- الاضطرابات الوظيفية: سلس البول، مص الأصابع، قضم الأظافر، فقدان الشهية أو الشراهة، الأرق
- الاضطرابات الذهنية: الحالات التي ينتج عنها قصور في الإنتاج الفكري - كالكبت الفكري - عدم القدرة على التركيز - اضطرابات الذاكرة وهذا كله يؤدي إلى التأخر الدراسي والهروب من المدرسة.
- الاضطرابات السلوكية: الكذب، الاختلاس، العدوانية، اضطراب السلوك الجنسي.

### ثانياً. اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

يختلف الناس في سلوكياتهم من شخص لآخر وهو شيء طبيعي وواضح، ولكن اختلاف سلوكيات الأطفال في المراحل الأولى من العمر يجعلنا نتوقف حائرين في التفريق بين الطبيعي وغير الطبيعي من تلك السلوكيات، فقد يكون من منظور الوالدين شيئاً طبيعياً، ولكن يراه الآخرون شيئاً غير مألوف وغير طبيعي وغير مقبول من المجتمع، وسلوكيات الطفل نتاج تعامل الآخرين من حوله معه مثل الدلال الزائد والحماية المفرطة، ومن الناحية الأخرى قلة الحنان والإهمال، ولكن هناك حالات مرضية قد تؤدي لتلك السلوكيات الخاطئة. (de Zeeuw et al, 2015: 667)

وقد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب، والطفل كثير الحركة، والطفل الفوضوي، والطفل المعاند والعنيد، والطفل الغبي، والطفل قليل الانتباه وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت، والبعض منها مرضي ودائم، ولكن الوالدين تزعمهم تلك التصرفات، يسمونه الطفل السيئ والصعب، فيقومون بعقابه، ولكن العقاب يزيد المشكلة تعقيداً، فهؤلاء الأطفال لا يقصدون ما يقومون به من أعمال، ولا يرغبون في خلق المشاكل لأنفسهم وعائلاتهم، ولكنهم مرضى لا يتحكمون في ما يقومون به، فالجهاز العصبي لديهم لا يعمل بالطريقة الطبيعية مما يؤدي لاستجابات غير مناسبة، لذلك فهم بحاجة إلى التفهم والمساعدة، لكي يستطيعوا السيطرة على سلوكياتهم الخاطئة. (Van der Oord et al, 2014: 702)

والنشاط الحركي الزائد حالة طبية مرضية أطلق عليها في العقود القليلة الماضية عدة تسميات منها متلازمة النشاط الزائد أو التلف الدماغى البسيط أو الصعوبات التعليمية، وغير ذلك، وهو ليس زيادة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جداً تخرج عن حدود المعدل الطبيعي، سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة، مما يسبب له فشلاً في حياته بسبب قلة التركيز، مع اندفاعيته المفرطة وتعجله الزائد والدائم، وللوصول إلى تشخيص لتلك الحالة يجب أن تنطبق عليه شروط معينة ومحددة، وأن يقوم بالتشخيص متخصص في هذا المجال. (Gilbert et al, 2011: 34)

إن الطفل صاحب هذا الاضطراب طفل يزيد في نشاطه في مواقف لا تتطلب هذا النشاط الزائد، كما أن هذا السلوك غير مقبول اجتماعياً حيث يرتبط بميول عدوانية وتدميرية، ومجموعة من الأعراض التي تشمل: الاندفاعية والتهور وضعف القدرة على مواصلة الانتباه وصعوبة إقامة علاقات طبيعية مع أقرانه والديه ومدرسيه،

مما يؤدي إلى سوء توافقه الشخصي والاجتماعي. كما أن هذا الطفل مندفع في الحديث، متسرع في رد الفعل واتخاذ القرار، ولديه صعوبة في تنظيم عمله؛ لهذا يحتاج إلى كثير من الرقابة والإشراف على تصرفاته. (Karalunas et al, 2014: 32)

وترى الباحثة أنه بذلك يكون هذا الاضطراب أحد الاضطرابات السلوكية التي تتميز بثلاثة أعراض أساسية تشمل الاندفاعية – نقص الانتباه – فرط النشاط. وتصاب هذه المجموعة من الأعراض الأساسية مجموعة أخرى من الأعراض الثانوية مثل: ضعف التحصيل الدراسي، ضعف العلاقات بالآخرين، عدم الطاعة، العدوان السلوك الفوضوي، ضعف القدرة على تحمل الإحباط، عدم الاتزان الانفعالي، وضعف احترام الذات.

### تعريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

نظراً لاهتمام العلماء والباحثين بدراسة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كأحد اضطرابات الطفولة، فقد تعددت التعريفات التي تناولته، حيث تناول تعريفه حشد كبير من العلماء والباحثين. فقد تناول بعض الباحثين في تعريفهم لهذا الاضطراب أهم الأعراض المميزة لهذا الاضطراب، حيث نجد أن البعض يتخذ من كثرة الحركة وزيادة النشاط معياراً للحكم على الطفل بأنه يعاني من الاضطراب كتعريف Wymbs (2015) الذي يعرف هذا الاضطراب أنه: الارتفاع في مستوى النشاط عند الطفل عن المعيار السوي، وذلك من وجهة نظر الكبار الذين يعتبرون هذا النشاط مصدر قلق وإزعاج لهم. (Wymbs et al, 2015: 20)

وترى الباحثة أن من العقبات التي تواجه الأطباء عند تقويم حالة البالغين المحتمل إصابتهم باضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه معايير التشخيص غير المناسبة، والتغيرات المرتبطة بالسن، والأمراض المصاحبة له، وإمكانية اختفاء الأعراض وعدم ظهورها إما لارتفاع مستوى ذكاء المصاب به أو لعوامل أخرى قد تحدث في مواقف مختلفة. وقد يصعب تحديد أعراض هذا الاضطراب بصفة خاصة نظراً لصعوبة تحديد خط فاصل بين المستويات العادية لنقص الانتباه والنشاط المفرط والاندفاعية والمستويات الأخرى التي تتطلب تدخلاً طبياً. لتحديد ما إذا كان الشخص مصاباً باضطراب النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه من عدمه، يجب أن يُلاحظ استمرار الأعراض عنده لمدة ستة أشهر أو أكثر في بيئتين مختلفتين، ويجب أن تفوق هذه الأعراض مثيلتها في الأطفال الآخرين في المرحلة العمرية نفسها.

### ثالثاً: اضطرابات السلوك لدى ذوي اضطرابات النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه

إن هذا الاضطراب يتصف عند الأطفال بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي حوله ملهيا عن المثير الأصلي في فترة لا تتجاوز الثواني ويصاحب هذا فرط في الحركة ونشاط زائد ويكون الطفل مندفعاً ومتسرعا إلى درجة مرضيه. وينتشر هذا الاضطراب بين الأطفال في مختلف الطبقات الاجتماعية ومعدل انتشاره من 5 إلى 20% من أطفال المدارس الابتدائية ونسبة انتشار لدى الذكور أمثال انتشاره لدى الإناث. (Whalley, 2015: 35)

وأوضحت بعض الدراسات أن من أسباب ظهور اضطراب النشاط الحركي الزائد هو تعرض الأطفال لإصابات الدماغ الرضوض، وهزات المخ البسيطة في سن مبكرة أو بعض الالتهابات بالمخ، أو التسمم، وخصوصاً بالرصاص الذي يكثر في الأغذية المحفوظة وقد أظهرت الأشعة المقطعية باستخدام النظائر المشعة والتي أجريت على عدد من الحالات أن الفص الأمامي به قصور بالدورة الدموية والتمثيل الغذائي وتفسير ذلك هو أن القصور يجعل عملية التثبيط (وهي من وظائف الفص الأمامي) غير سليمة ولهذا يحدث التثبيط وتظهر أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد. (Kuntsi, 2014: 10)

وهناك بعض أنماط الاضطرابات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال من ذوي اضطرابات النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والتي تتبناها البحوث في الدراسة وهي:

١. نقص الانتباه Defect Attention:
٢. النشاط الحركي Hyperactivity:
٣. الاندفاعية Impulsivity
٤. الكذب
٥. العدوانية
٦. عدم الطاعة

وهذه الاضطرابات السلوكية هي التي سوف يتم تناولها في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

دراسات سابقة تناولت الاضطرابات السلوكية للأطفال من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

١. دراسة مورداسيني ٢٠١٤ (Mordasini, 2014)

تحت عنوان: الاضطرابات السلوكية للأطفال من ذوي اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي

الزائد.

### **Wild child: how you can help your child with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)**

هدفت الدراسة إلى فحص الحالات المرضية المترامنة مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حيث قامت الدراسة بتصميم بطاقات ملاحظة لسلوك مجموعة من الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. تكونت العينة من ٤٣ طفل داخل إحدى المدارس الأمريكية ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

أوضحت النتائج أن الحالات المرضية المترامنة مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تتضمن اضطراب المعارضة والعصيان حيث يمكن أن تؤدي إلى معاناة الطفل من اضطرابات مترامنة مع اضطرابات فرط الحركة إلى صعوبة تشخيص هذا الاضطراب وعلاجه كذلك قد يتزامن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مع الإكتئاب ويكون أكثر انتشاراً ما بين الإناث أكثر من الذكور. واقترحت الدراسة ضرورة تصميم تلك البرامج العلاجية والنفسية القائمة على التشخيص الفعلي الدقيق لحالات فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك حتى نحصل على الفائدة المرجوة من مثل تلك البرامج.

٢. دراسة نوردستورم وآخرون ٢٠١٣ (Nordström et al., 2013)

تحت عنوان: الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

وارتباط ذلك بالقدرة على حل المشكلات.

## Comorbidity of disruptive behavioral disorders and attention-deficit hyperactivity disorder-Indicator of severity in problematic behavior

هدفت الدراسة إلى معرفة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وارتباط ذلك بالقدرة على حل المشكلات.

من أجل تحقيق ذلك اعتمدت الدراسة على تشخيص مجموعة من الأطفال من ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه في إحدى المدارس الكندية حيث خرجت الدراسة بمجموعة مكونة من خمس أطفال في سن السابعة. أوضحت الدراسة أن هؤلاء الأطفال يصدر منهم سلوكيات مرفوضة من جانب المجتمع مثل العناد والعنف ونوبات الغضب المتكررة والخداع والكذب أو السرقة وبطبيعة الحال يرتبط ذلك باضطراب الشخصية المعادية من المجتمع حيث اعتمدت الدراسة على نتائج الأبحاث السابقة والتي ذكرت أن ما يقرب من نصف المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يتحولون إلى شخصية معادية للمجتمع تتميز بالمعارضة والعصيان واضطراب السلوك واضطراب الشخصية عند الوصول إلى سن البلوغ، كما أثبتت الدراسة أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى حل المشكلات البسيطة التي لا تتطلب وقتاً طويلاً أو جهداً ذهنياً كبيراً بالرغم من أنهم مطالبين بحل تلك المشكلات المعقدة في نفس الوقت. وقد اقترحت الدراسة ضرورة التعامل مع دافعية الأطفال لحل المشكلات لأجل الخروج بنتائج أفضل وتحسين قدرة هؤلاء الأطفال على التعامل مع حل المشكلات المعقدة بدلاً من المشكلات البسيطة التي يستطيع أي طفل التعامل معها.

٣. دراسة باندلا ٢٠١٣ (Bandla, 2013)

تحت عنوان: اضطرابات النوم والتنفس وبعض الاضطرابات الأخرى لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد.

## Contribution of Sleep Disordered Breathing to ADHD and Other Behavioral Disorders

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة اضطرابات النوم والتنفس وبعض الاضطرابات الأخرى لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد.

اعتمدت الدراسة على عينة قوامها ٢٠ طفل من هؤلاء الأطفال من ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وتوصلت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال ينامون جيداً حيث يتميز سلوك هؤلاء الأطفال بالشغب وفرط الحركة مما يؤدي إلى بذل مجهود كبير يساعدهم على النوم في المساء بطريقة طبيعية لكن في بعض الأحيان يتخلل هذا النوم اضطرابات تتعلق بأحلام وكوابيس تتناوب هؤلاء الأطفال ليصرخ الطفل أثناء نومه لكنه سرعان ما يعود مرة أخرى إلى النوم على الفور.

كما بينت تلك الدراسة أن ذلك الاضطراب هو مشكلة سلوكية عند الأطفال وليس ضمن صعوبات التعلم كما تعاملت الدراسة مع اضطرابات النوم والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال حيث حاولت الدراسة التعرف على سمات تلك الاضطرابات لدى هؤلاء الأطفال.

٤. دراسة ياسر حمدي (٢٠١٣):

تحت عنوان "استخدام الأنشطة الفنية في خفض الاضطرابات السلوكية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية".

هدفت الدراسة إلى توجيه نظر العاملين بميدان التربية الخاصة بأهمية الأنشطة الفنية لأطفال الروضة عامة الاطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية خاصة.

تتمثل عينة الدراسة التي تتكون من (٨) تم اختيارهم بطريقة مقصودة وهم ذوي الاضطرابات السلوكية المرتفعة.

تكونت أدوات الدراسة من قائمة صعوبات العلم النمائية لأطفال الروضة (اعداد / عادل عبد الله ٢٠٠٦)، مقياس المصفوفات المتشابهة الملونة (تأليف جون رافن)، مقياس الاضطراب السلوكية (اعداد/ خالد عبد الرازق النجار ٢٠٠٦)، برنامج الأنشطة الفنية (اعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذى صعوبات التعلم في القياسيين القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج الأنشطة الفنية على مقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي.

دراسات سابقة تناولت البرامج العلاجية التي تم تصميمها واقتراحها من أجل تخفيف الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد.

١. دراسة مندونا ٢٠١٤ (Mendonça, 2014)

تحت عنوان: فاعلية برنامج تدريبي على تنمية عناصر القوى لدى الطلاب من ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

### **A Creativity Training Program with Teachers: The Effects on Creativity and Academic Performance of Students with or Without ADHD**

تعاملت تلك الدراسة مع الطلاب من ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث أوضحت أن المراهقين الذين لديهم قصور في الانتباه وفرط في الحركة أو غفلة سائدة يمتلكون العديد من عناصر القوى. غالباً أن هؤلاء الأشخاص لديهم نوعاً من التسلية والتفاعل مع الآخرين.



ومعظم هؤلاء المراهقين الذين لديهم فرط في الحركة لديهم طاقة زائدة. وبعض هؤلاء المراهقين يبدو كلا منهم أن يكون مبدعا بطريقه خاصة. هؤلاء المراهقين غالبا ما يكون لديهم طريقه مميزه للتحليل الخاص بالمشاكل والصعود للمستويات العليا مع وجود حلول مبدعه لبعض المشاكل. الكثير منهم لديه إطارا مدهشا للحياة كذلك أسلوبا غير نمطيا ويتميز بالتجديد والمغامرة المثيرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي على تنمية عناصر القوى لدى الطلاب من ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها ١٤ طالب لديهم قصور في الانتباه وفرط في الحركة.

أوضحت النتائج أنه عند وجود طريقة مناسبة للتواصل مع هؤلاء المراهقين فان رغبتهم في تولي المخاطر والسلوكيات المرتبطة بذلك يمكن أن تكون عامل جذب. يمكن أن يكون هناك شخص ما يرغب في الحصول على وظائف تتميز بالمخاطرة مثل الطيار المقاتل أو رجل المطافي أو رجل الفضاء.

## ٢. دراسة ويلكس جايلان وآخرون ٢٠١٤ (Wilkes-Gillan et al., 2014)

تحت عنوان: أثر تدخل علاجي قائم على تفاعل الآباء مع أبنائهم على الأطفال من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة وفعالية ذلك في مهارات لعب الأدوار الاجتماعية.

### **Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تدخل علاجي قائم على تفاعل الآباء مع أبنائهم على الأطفال من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة وفعالية ذلك في مهارات لعب الأدوار الاجتماعية.

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من ١٨ طفل اشترك آباءهم وأمهم في التجربة العلاجية.

لتحقيق أهداف تلك الدراسة تم تصميم برنامج قائم على الانخراط الاجتماعي لمجموعة من الأطفال وكان المسئول عن تنفيذ ذلك البرنامج هم الآباء والمعالجين النفسيين.

أثبتت الدراسة فعالية البرنامج حيث استطاع الآباء إقناع أبنائهم بالتخلي عن بعض السلوكيات السلبية التي يتميز بها الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه وعلم النقيض من ذلك تم استبدال تلك العوامل السلبية من التصرفات لهؤلاء الأطفال بعوامل إيجابية حيث تم استبدال سلوك العنف بسلوك التسامح وسلوك الحركة الزائدة بتنظيم تلك الحركة في بعض الألعاب التي تم توظيف الحركة بها.

٢٤. دراسة بوستامنت وآخرون ٢٠١٤ (Bustamante, et al., 2014)

تحت عنوان: فعالية برنامج نشاط بدني على الوظائف العقلية للطلاب من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة.

### **Impact of a physical activity program on the cognitive function of children with ADHD and disruptive behavior disorders. in annals of behavioral medicine**

هدفت الدراسة إلى فعالية برنامج نشاط بدني على الوظائف العقلية للطلاب من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة.

تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال عددهم ١٦ طفلاً من ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة وذلك لإيجاد الألعاب الرياضية المناسبة لمعظم هؤلاء الأطفال.

أوضحت نتائج الدراسة إلى أن معظم الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يميل إلى تلك الألعاب العنيفة أو الألعاب التي تكون مميزة بكثرة الحركة ومن ضمن الألعاب المصارعة والكاراتيه وكرة القدم.

أوصت الدراسة بضرورة توظيف تلك الحركة الزائدة لدى الأطفال من ذوي هذا القصور في ألعاب رياضية تستثمر طاقتهم وتنظم الوظائف التنفيذية لتفكيرهم.

٢٣. دراسة كلارك وآخرون ٢٠١٣ (Clarke et al., 2013)

تحت عنوان: العلاج النفسي داخل المدرسة للأطفال من ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد وفاعليته

على أداء الواجبات المدرسية في حضور الآباء.

### **Parent Attendance and Homework Adherence Predict Response to a Family-School Intervention for Children With ADHD**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج النفسي داخل المدرسة للأطفال من ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الحركي

الزائد وفاعليته على أداء الواجبات المدرسية في حضور الآباء.

اعتمدت الدراسة على عينة من الأطفال كان قوامها ١٥ طفل من ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

أثبتت الدراسة فعالية البرنامج العلاجي حيث بدأ الأطفال في التحسن نتيجة تدخل الوالدين داخل بيئة الصف

الدراسي بحيث اعتمد الأطفال على أنفسهم مع مرور الوقت واستطاع مجموعة من هؤلاء الأطفال الانخراط في مهام تتطلب المجهود والمواظبة المستمرة كالواجبات المدرسية أو أي مهام تطلب منه في البيت بعد ذلك.

### التعليق على الدراسات السابقة

من خلال الإطلاع على تلك الدراسات وغيرها استطاعت الباحثة أن تجني نظرة عامة عن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حيث أوضحت تلك الدراسات أن تشخيص حالة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتم عن طريق خطوات معروفة ومحددة وهي الفحص الجسدي والنفسي وجمع المعلومات عن الطفل في مختلف الأماكن والحصول على تقارير من المدرسة ويمكن استعمال بعض الاستبيانات لمساعدة الأسرة والمدرسة في الإجابة على الأسئلة ثم لا بد من التأكد من وجود الأعراض وهي تتشكل في ضعف الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع.

### فروض الدراسة:

استنادا إلى نتائج الدراسات السابقة وبالرجوع إلى مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها، تم صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

**الفرض الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي - بعدي) ، (قبلي - تتبعي)، (بعدي - تتبعي) على أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للعبئة الأساسية لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة).

**الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي - بعدي) ، (قبلي - تتبعي)، (بعدي - تتبعي) على قائمة الملاحظة من وجهه نظر المعلمين لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة).

**الفرض الثالث:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي - بعدي) ، (قبلي - تتبعي)، (بعدي - تتبعي) على قائمة الملاحظة من وجهه نظر أولياء الأمور لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة).

### خامساً: حدود الدراسة:

#### ١ - حدود الدراسة:

#### • الحدود المكانية:

أقتصر تطبيق الدراسة على مدرسة مشروع ناصر الابتدائية بمنطقة شرق التعليمية بمحافظة الإسكندرية والتابعة لإدارة شرق التعليمية.

#### • الحدود الزمنية:

تم تحديد الفترة الزمنية اللازمة لإجراء الدراسة وهي الفترة من ٢٠١٦/٩/٢٠ إلى ٢٠١٧/٢/١٦ من العام الدراسي ٢٠١٦ - ٢٠١٧.

٢- عينة الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في ضوء العينة المكونة من مجموعة واحدة من (٢١) تلميذا وتلميذة من الصف الخامس والسادس الابتدائي من مدرسة مشروع ناصر الابتدائية من نوى (ADHD) وبلغ متوسط الذكاء (١٠٩.٥٤) بانحراف معياري ( $8.29 \pm$ ) ومتوسط العمر الزمني (١٠.٨) سنة بانحراف معياري ( $1.35 \pm$ ).

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتلاميذ عينة الدراسة من حيث الذكاء والعمر الزمني (ن=٢١)

العمر الزمني		الذكاء	
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط
المعياري (ع)	الحسابي (م)	المعياري (ع)	الحسابي (م)
١.٣٥	١٠.٨	٨.٢٩	١٠٩.٥٤

وقبل البدء في تحليل البيانات ومعرفة تأثير البرنامج متعدد المراحل على خفض الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD تأكدت الباحثة من تجانس مجموعة الدراسة باستخدام اختبار كلومجروف سميرونوف للعينة الواحدة ويوضحه جدول (٢).

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتلاميذ عينة الدراسة في قياس الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD وأبعاده الستة على العينة الاستطلاعية (اختبار كلومجروف سميرنوف للعينة الواحدة)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيم Z	الدلالة	تقدير الدلالة
النشاط الزائد	٢٦.٠٩٥	٣.٤٩١	٠.٦٢٣	٠.٨٣٣	غير دالة
نقص الانتباه	٢٦.١٩١	٢.٩٩٤	٠.٦٢٨	٠.٨٢٦	غير دالة
الاندفاعية	٣١.٩٠٥	٣.٦٤٦	٠.٨١٢	٠.٥٢٦	غير دالة
العدوان	٢٤.٨١٠	٣.٩٨٣	٠.٤١١	٠.٩٩٦	غير دالة
الكذب	٢٤.٤٧٦	٣.٣٥٦	٠.٥٨٦	٠.٨٨٢	غير دالة
عدم الطاعة	٢٥.٥٧١	٤.٧٦٠	٠.٥٦٦	٠.٩٠٥	غير دالة
الدرجة الكلية	١٥٩.٠٤٨	٩.٠٣٠	٠.٧٣٨	٠.٦٤٧	

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من جدول (٢) أن قيم Z المحسوبة أقل من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً داخل المجموعة الواحدة عينة الدراسة ويبدل على تجانس العينة.

٣- أدوات الدراسة:

تكونت أدوات الدراسة من:

١. اختبار اضطراب نقص الانتباه/مفرط الحركة التعرف على الأفراد ذوى (ADHD) إعداد عبد الرقيب البحيري (٢٠١٤م)
٢. مقياس الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) إعداد: الباحثه
٣. مقياس ذكاء ستانفورد بنيه الصورة الخامسة. اقتباس وإعداد (محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، (٢٠١١).
٤. بطاقة ملاحظة الاضطرابات السلوكية من وجهة نظر المعلمين واولياء الامور لدى (ADHD) إعداد الباحثة
٥. برنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) والتي يتكون من ست ابعاد وهى (نقص الانتباه - النشاط الزائد - الاندفاعيه - الكذب - العدوان - عدم الطاعة) ويتضمن ما يلى:  
إعداد: الباحثة
- أ. البرنامج الإرشادي الأسري لأمهات وآباء التلاميذ ذوى (ADHD) ممن لديهم اضطرابات سلوكية.

- ب. البرنامج التدريبي لمعلمين التلاميذ ذوى (ADHD) ممن لديهم اضطرابات سلوكية.  
ج. البرنامج العلاجي للتلاميذ ذوى (ADHD) ممن لديهم اضطرابات سلوكية. إعداد: الباحثة

#### سادساً: منهج الدراسة:

تستخدم الباحثة المنهج شبه التجريبي ذا المجموعة التجريبية الواحدة وذلك للقياس القبلي والبعدي في معالجة متغيرات الدراسة حيث تقوم بقياس (قبلي وبعدي) على ذات العينة في متغيرات الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD)، كما قامت بالقياس التتبعي وذلك لمعرفة مدى تأثير البرنامج المقترح على الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) وذلك بعد فترة مدتها شهرين من انتهاء جلسات البرنامج.

- المتغير المستقل (المتغير التجريبي): ويتمثل في برنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) بالمرحلة الابتدائية.
- المتغير التابع: ويتمثل في تخفيف الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) عينة البحث.
- المتغيرات الوسيطة معزولة التأثير: وتتمثل في عدد من المتغيرات التي أمكن تحديدها والتي يمكن أن تؤثر في التحقق من فعالية البرنامج متعدد المداخل لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدى (ADHD) والتي يتكون من ست ابعاد وهي (نقص الانتباه – النشاط الزائد – الاندفاعية – الكذب – العدوان – عدم الطاعة).
- التصميم التجريبي: استخدمت الباحثة التصميم التجريبي القائم على نظام المجموعة التجريبية الواحدة، وبطريقة إجراء القياس القبلي والبعدي والتتبعي وذلك لمعرفة مدى تأثير البرنامج المقترح للاضطرابات السلوكية وذلك بعد فترة مدتها شهرين من انتهاء جلسات البرنامج.

#### عرض النتائج.

1. الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي – بعدي) ، (قبلي – تتبعي) ، (بعدي – تتبعي) على أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للعينة الأساسية لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد – نقص الانتباه – الاندفاعية – العدوان – الكذب – عدم الطاعة)

جدول (٣)

تحليل التباين للقياسات المتكررة لمقياس الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD

مربع ايتا الجزئي	قيمة "ف" والدلالة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الابعاد
٠.٦٣٧	**٣٥.٢	١٣٤.٤٩٢ ٣٢.٥١٦ ٣.٨٢٥	٢ ٢٠ ٤٠	٢٦٨.٩٨٤ ٦٥٠.٣١٧ ١٥٣.٠١٦	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	النشاط الزائد
٠.٥٦٦	**٢٦.١	١٠٧.١٩ ١٣.٦١ ٤.١٠٧	٢ ٢٠ ٤٠	٢١٤.٣٨١ ٢٧٢.١٩ ١٦٤.٢٨٦	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	نقص الانتباه
٠.٧٣٧	**٥٦.١	١٣١.٤٤٤ ٣٣.٥٦٣ ٢.٣٤٤	٢ ٢٠ ٤٠	٢٦٢.٨٨٩ ٦٧١.٢٧ ٩٣.٧٧٨	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	الاندفاعية
٠.٧١٦	**٥٠.٣	١٨٧.٤٧٦ ٣٥.١٤٣ ٣.٧٢٦	٢ ٢٠ ٤٠	٣٧٤.٩٥٢ ٧٠٢.٨٥٧ ١٤٩.٠٤٨	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	العدوان
٠.٥٧٦	**٢٧.١	١٢٥.٢٨٦ ٢٣.٣٣٣ ٤.٦١٩	٢ ٢٠ ٤٠	٢٥٠.٥٧١ ٤٦٦.٦٦٧ ١٨٤.٧٦٢	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	الكذب
٠.٦٧٢	**٤١	١٦٤.٢٥٤ ٤٣.٥٩٧ ٤.٠٠٤	٢ ٢٠ ٤٠	٣٢٨.٥٠٨ ٨٧١.٩٣٧ ١٦٠.١٥٩	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	عدم الطاعة
٠.٨٨٦	**١٥٥	٥٠٥٣.٩٦٨ ١٥٨.٥٨٧ ٣٢.٥١٨	٢ ٢٠ ٤٠	١٠١٠٧.٩٤ ٣١٧١.٧٤٦ ١٣٠٠.٧٣	بين فترات القياس بين التلاميذ التفاعل	الدرجة الكلية

قيمة "ف" الجدولية عند (٢، ٤٠) ومستوى دلالة (٠.٠١) \*\* = ٥.١٧٨

يتضح من جدول (٣) أن قيم "ف" المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين فترات القياس على كل بعد من ابعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والدرجة الكلية.

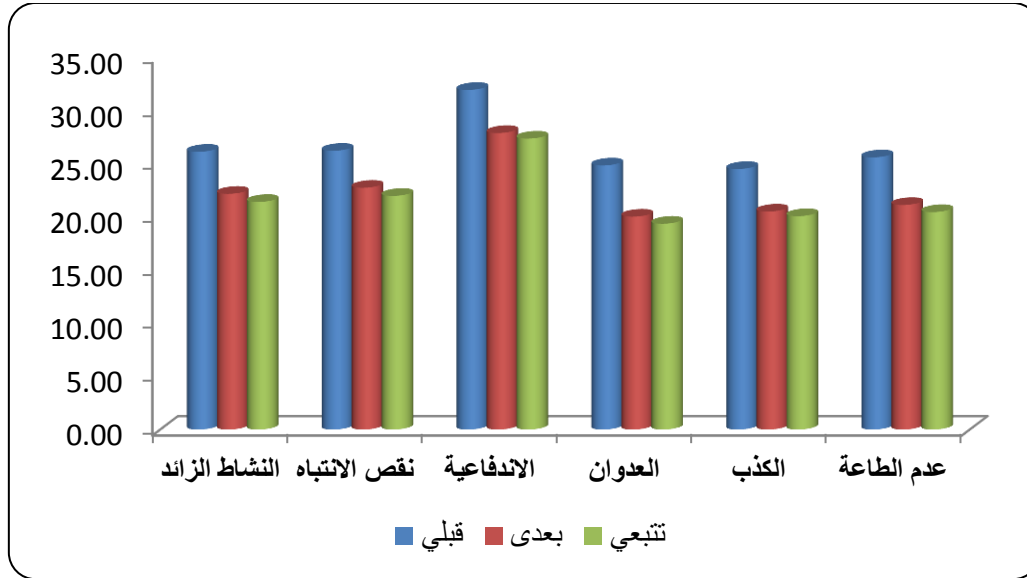
وللتحقق من دلالة الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي وبين القبلي والتتبعي وبين البعدي والتتبعي استخدمت الباحثة اختبار توكي Toky test لدلالة واتجاه الفروق البعدية ويوضحه جدول (١٤)

جدول (٤)

اختبار توكي لدلالة واتجاه الفروق بين فترات القياس (قبلي - بعدي - تتبعي)

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قبلي	بعدي	تتبعي	قيمة توكي الحرجة	
							٠.٠٥	٠.٠١
النشاط الزائد	قبلي	٢٦.٠٩٥	٣.٤٩١					
	بعدي	٢٢.١٤٣	٣.٥١١	**٣.٩٥٢			١.٢٥١	١.٦٧١
	تتبعي	٢١.٣٨١	٣.٩٥٦	**٤.٧١٤	٠.٧٦٢			
نقص الانتباه	قبلي	٢٦.١٩١	٢.٩٩٤					
	بعدي	٢٢.٧١٤	٢.٤١١	**٣.٤٧٦			١.٢٩٦	١.٧٣١
	تتبعي	٢١.٩٥٢	٢.٦٥٥	**٤.٢٣٨	٠.٧٦٢			
الاندفاعية	قبلي	٣١.٩٠٥	٣.٦٤٦					
	بعدي	٢٧.٨٥٧	٣.١٩٨	**٤.٠٤٨			٠.٩٧٩	١.٣٠٨
	تتبعي	٢٧.٣٣٣	٣.٨٣٨	**٤.٥٧٢	٠.٥٢٤			
العدوان	قبلي	٢٤.٨١٠	٣.٩٨٣					
	بعدي	٢٠.٠٠٠	٣.٦٣٣	**٤.٨١٠			١.٢٣٤	١.٦٤٩
	تتبعي	١٩.٣٣٣	٣.٦٧٩	**٥.٤٧٦	٠.٦٦٧			
الكذب	قبلي	٢٤.٤٧٦	٣.٣٥٦					
	بعدي	٢٠.٤٧٦	٢.٩٢٦	**٤.٠٠٠			١.٣٧٤	١.٨٣٦
	تتبعي	٢٠.٠٤٨	٣.٥٧٠	**٤.٤٢٩	٠.٤٢٩			
عدم الطاعة	قبلي	٢٥.٥٧١	٤.٧٦٠					
	بعدي	٢١.٠٩٥	٣.٧٦٧	**٤.٤٧٦			١.٢٨٠	١.٧٠٩
	تتبعي	٢٠.٤٢٩	٣.٨٤٢	**٥.١٤٣	٠.٦٦٧			
الدرجة الكلية	قبلي	١٥٩.٠٤٨	٩.٠٣٠					
	بعدي	١٣٤.٢٨٦	٧.٦٩٥	**٢٤.٧٦٢			٣.٦٤٧	٤.٨٧١
	تتبعي	١٣٠.٤٧٦	٩.١٠٣	**٢٨.٥٧١	٣.٨٠٩			





شكل رقم (٢)

حجم تأثير البرنامج للقياس (القبلي - البعدي) والقياس (البعدي - التتبعي) لمقياس الاضطرابات السلوكية لذوى (ADHD)

يتضح من شكل (٢) انخفاض مستوى كل من النشاط الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية والعدوان والكذب وعدم الطاعة للمقياس فى القياس البعدي عنه فى القياس القبلي ، وفى القياس البعدي عنه فى القياس التتبعي.

٢. الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي - بعدي) ، (قبلي - تتبعي) ، (بعدي - تتبعي) على قائمة الملاحظة لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة) من وجهة نظر المعلمين.

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادى للقياسات المتكررة Repeated Measure Analysis حيث تم قياس نفس الظاهرة ثلاث مرات على نفس المفحوص (قبلي - بعدي - تتبعي) وهنا يكون مصدر التباين ثلاثة بدلا من اثنين فى تحليل التباين وهما :

- مصدر التباين الخاص بالاختلافات بين المعالجات (القياسات الثلاثة) (A)

- مصدر التباين الخاص بالاختلافات بين المفحوصين (B)

- تفاعل المصدرين أو (A) × (B)

جدول (٥)

تحليل التباين للقياسات المتكررة لقائمة الملاحظة من وجهة نظر المعلمين للتلاميذ ذوي ADHD

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مربع ايتا الجزئي
النشاط الزائد	بين فترات القياس	١٧٩.٠٧٩	٢	٨٩.٥٤	**٢٧.٢١٨	٠.٥٧٦
	بين التلاميذ	٤٨٠.٩٨٤	٢٠	٢٤.٠٤٩		
	التفاعل	١٣١.٥٨٧	٤٠	٣.٢٩		
نقص الانتباه	بين فترات القياس	١٨٠.٢٢٢	٢	٩٠.١١١	**٢٥.٩١١	٠.٥٦٤
	بين التلاميذ	٢٦٩.٢٧	٢٠	١٣.٤٦٣		
	التفاعل	١٣٩.١١١	٤٠	٣.٤٧٨		
الاندفاعية	بين فترات القياس	٢٥٦.١٢٧	٢	١٢٨.٠٦٣	**١١٠.٠٦٨	٠.٨٤٦
	بين التلاميذ	٤١٨.٦٠٣	٢٠	٢٠.٩٣		
	التفاعل	٤٦.٥٤	٤٠	١.١٦٣		
العدوان	بين فترات القياس	٣٦١.٣٦٥	٢	١٨٠.٦٨٣	**٤٧.٥٥٨	٠.٧٠٤
	بين التلاميذ	٦٧٤.٩٨٤	٢٠	٣٣.٧٤٩		
	التفاعل	١٥١.٩٦٨	٤٠	٣.٧٩٩		
الكذب	بين فترات القياس	٢٥٠.٥٧١	٢	١٢٥.٢٨٦	**٢٧.١٢٤	٠.٥٧٦
	بين التلاميذ	٤٦٦.٦٦٧	٢٠	٢٣.٣٣٣		
	التفاعل	١٨٤.٧٦٢	٤٠	٤.٦١٩		
عدم الطاعة	بين فترات القياس	٣٠٩.٥٥٦	٢	١٥٤.٧٧٨	**٣٨.٤٢٨	٠.٦٥٨
	بين التلاميذ	٨٤٠.٩٨٤	٢٠	٤٢.٠٤٩		
	التفاعل	١٦١.١١١	٤٠	٤.٠٢٨		
الدرجة الكلية	بين فترات القياس	٩٠٦٨.٢٢٢	٢	٤٥٣٤.١١١	**١٦٠.٢٤٧	٠.٨٨٩
	بين التلاميذ	٢٥٥٤.٣١٧	٢٠	١٢٧.٧١٦		
	التفاعل	١١٣١.٧٧٨	٤٠	٢٨.٢٩٤		

قيمة "ف" الجدولية عند (٢، ٤٠) ومستوى دلالة (٠.٠١) = ٥.١٧٨\*\*

وللتحقق من دلالة الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي وبين القبلي والتبعي وبين البعدي والتبعي استخدمت الباحثة اختبار توكي لدلالة واتجاه الفروق البعدية ويوضحه جدول (٥).

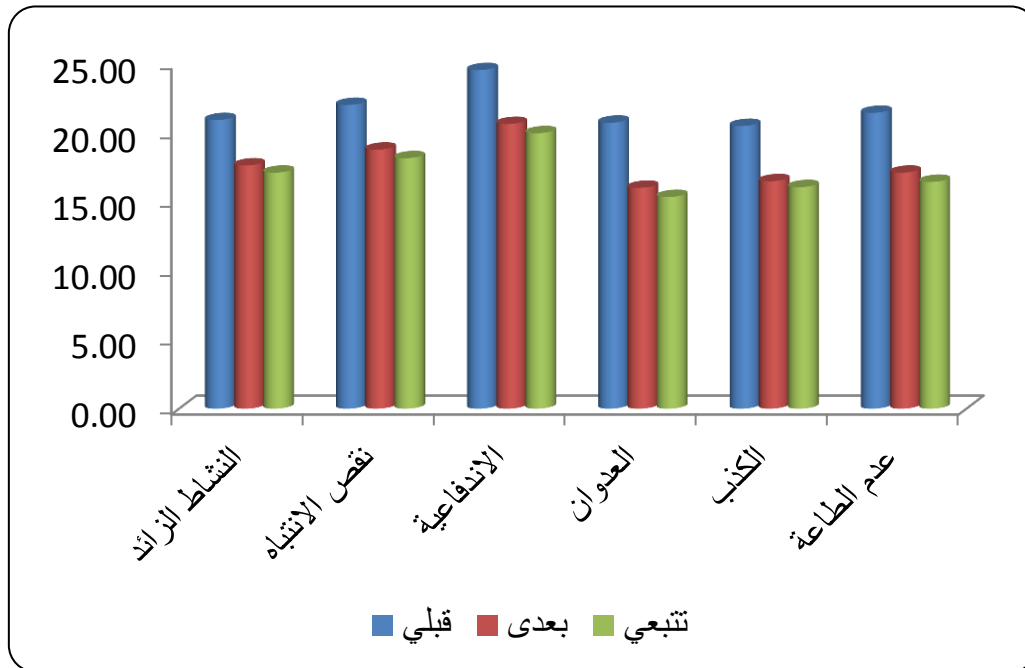
جدول (٦)

اختبار توكي لدلالة واتجاه الفروق بين فترات القياس (قبلي - بعدى - تتبعي) لقائمة الملاحظة من وجهة نظر المعلمين

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قبلي	بعدي	تتبعي	قيمة توكي الدرجة عند	
							٠.٠٥	٠.٠١
النشاط الزائد	قبلي	٢٠.٩٠٥	٢.٦٢٥					
	بعدي	١٧.٦١٩	٣.٠٢٥	**٣.٢٨٦			١.١٦٠	١.٥٤٩
	تتبعي	١٧.٠٩٥	٣.٨٢٠	**٣.٨١٠	٠.٥٢٤			
نقص الانتباه	قبلي	٢٢.٠٠٠	٢.٧٢٠					
	بعدي	١٨.٧٦٢	٢.٤٤٨	**٣.٢٣٨			١.١٩٣	١.٥٩٣
	تتبعي	١٨.١٤٣	٢.٦٥١	**٣.٨٥٧	٠.٦١٩			
الاندفاعية	قبلي	٢٤.٥٢٤	٣.٠١٠					
	بعدي	٢٠.٦١٩	٢.٥٣٩	**٣.٩٠٥			٠.٦٩٠	٠.٩٢١
	تتبعي	١٩.٩٥٢	٢.٧٨٣	**٤.٥٧١	٠.٦٦٧			
العدوان	قبلي	٢٠.٧١٤	٣.٨٢٣					
	بعدي	١٦.٠٠٠	٣.٦٣٣	**٤.٧١٤			١.٢٤٦	١.٦٦٥
	تتبعي	١٥.٣٣٣	٣.٦٧٩	**٥.٣٨١	٠.٦٦٧			
الكذب	قبلي	٢٠.٤٧٦	٣.٣٥٦					
	بعدي	١٦.٤٧٦	٢.٩٢٦	**٤.٠٠٠			١.٣٧٤	١.٨٣٦
	تتبعي	١٦.٠٤٨	٣.٥٧٠	**٤.٤٢٩	٠.٤٢٩			
عدم الطاعة	قبلي	٢١.٤٢٩	٤.٦٠٠					
	بعدي	١٧.٠٩٥	٣.٧٦٧	**٤.٣٣٣			١.٢٨٣	١.٧١٤
	تتبعي	١٦.٤٢٩	٣.٨٤٢	**٥.٠٠٠	٠.٦٦٧			
الدرجة الكلية	قبلي	١٣٠.٠٤٨	٨.٢١٣					
	بعدي	١٠٦.٥٧١	٧.٢٥٧	*٢٣.٤٧٦			٣.٤٠٢	٤.٥٤٤
	تتبعي	١٠٣.٠٠٠	٨.٠١٢	*٢٧.٠٤٨	٣.٥٧١	*		

يتضح من جدول (٦) أن الفرق بين متوسط الدرجات بين القياس القبلي وكل من القياس (البعدي- التتبعي) لقائمة بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية أكبر من القيمة الحرجة لتوكي عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين القياس القبلي وكل من القياس (البعدي- التتبعي) لصالح القياس (البعدي- التتبعي)، حيث تدل الدرجات على انخفاض مستوى النشاط الزائد ، ونقص الانتباه، والانفعالية، والعدوان ، والكذب، وعدم الطاعة، وكذلك الدرجة الكلية للقائمة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي ، والذي ترجعه الباحثة إلى البرنامج متعدد المراحل، كما يتضح عدم وجود فرق دال بين القياس البعدي والقياس التتبعي وإن كان متوسط درجات القياس التتبعي أقل من متوسط درجات القياس البعدي وإن لم يصل هذا الفرق إلى مستوى الدلالة عند مستوى (٠.٠٥) مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج متعدد المراحل بعد الإنتهاء من تنفيذ البرنامج.

والشكل رقم (٣) يوضح درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD من وجهة نظر المعلم



شكل (٣)

درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD من وجهة نظر المعلم

يتضح من شكل (٣) انخفاض مستوى كل من النشاط الزائد ونقص الانتباه والانفعالية والعدوان والكذب وعدم الطاعة للمقياس في القياس البعدي عنه في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي عنه في القياس التتبعي. مما يؤكد على صحة الفرض الثاني.

٣. الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي - بعدي) ، (قبلي - تتبعي) ، (بعدي - تتبعي) على أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للعينة الأساسية لذوى الـ ADHD (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة) من وجه نظر أولياء الأمور

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي للقياسات المتكررة Repeated Measure Analysis of variance حيث تم قياس نفس الظاهرة ثلاث مرات على نفس المفحوصين (قبلي - بعدي - تتبعي) وهنا يكون مصدر التباين ثلاثة بدلا من اثنين في تحليل التباين وهما :  
- مصدر التباين الخاص بالاختلافات بين المعالجات (القياسات الثلاثة) (A).  
- مصدر التباين الخاص بالاختلافات بين المفحوصين (B).  
- تفاعل المصدرين أو (A) × (B).

جدول (٧)

تحليل التباين للقياسات المتكررة لقائمة الملاحظة من وجهة نظر أولياء الأمور للتلاميذ ذوي ADHD

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	معامل الارتباط الجزئي
النشاط الزائد	بين الأفراد	٦٥٥.٢٧	٢٠	٣٢.٧٦٣		٠.٨٢٩
	بين فترات القياس	٧٠٩.٠٧٩	٢	٣٥٤.٥٤	٩٦.٩٦٥	
	التفاعل	١٤٦.٢٥٤	٤٠	٣.٦٥٦		
نقص الانتباه	بين الأفراد	٣٦٢.٧٦٢	٢٠	١٨.١٣٨		٠.٨٢٩
	بين فترات القياس	٧١٠.٥٧١	٢	٣٥٥.٢٨٦	٩٧.٢٧٥	
	التفاعل	١٤٦.٠٩٥	٤٠	٣.٦٥٢		
الاندفاعية	بين الأفراد	٤٩١.٦٥١	٢٠	٢٤.٥٨٣		٠.٨٦٥
	بين فترات القياس	٧٧٤.٢٢٢	٢	٣٨٧.١١١	١٢٨.٥٦١	
	التفاعل	١٢٠.٤٤٤	٤٠	٣.٠١١		
العدوان	بين الأفراد	٦٧١.٢٧	٢٠	٣٣.٥٦٣		٠.٨٤٥
	بين فترات القياس	١٠٨١.٥٥٦	٢	٥٤٠.٧٧٨	١٠٩.٠٠٣	
	التفاعل	١٩٨.٤٤٤	٤٠	٤.٩٦١		
الكذب	بين الأفراد	٣٦٥.٥٥٦	٢٠	١٨.٢٧٨		٠.٨٤٣
	بين فترات القياس	١١٩٣.٧٤٦	٢	٥٩٦.٨٧٣	١٠٧.١٠١	
	التفاعل	٢٢٢.٩٢١	٤٠	٥.٥٧٣		
عدم الطاعة	بين الأفراد	٩١٠.٩٨٤	٢٠	٤٥.٥٤٩		٠.٨٤١
	بين فترات القياس	١٣٥٩.٠٧٩	٢	٦٧٩.٥٤	١٠٥.٧٩٨	
	التفاعل	٢٥٦.٩٢١	٤٠	٦.٤٢٣		
الدرجة الكلية	بين الأفراد	٣٢٧٣.٧٤٦	٢٠	١٦٣.٦٨٧		٠.٩٦٥
	بين فترات القياس	٣٤٣٥٦.٣٢	٢	١٧١٧٨.١٦	٥٥٩.٠٨٧	
	التفاعل	١٢٢٩.٠١٦	٤٠	٣٠.٧٢٥		

يتضح من جدول (٧) أن قيم "ف" المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على وجود فرق بين درجات عينة الدراسة بين القياس (القبلي - البعدي) وبين القياس (القبلي - التتبعي) ، وبين القياس (البعدي - التتبعي) .

ولمعرفة الدلالة الإحصائية واتجاه الفرق بين فترات القياس تم إجراء اختبار شيفيه لدلالة واتجاه الفروق وبوضحة جدول (٨).

جدول (٨)

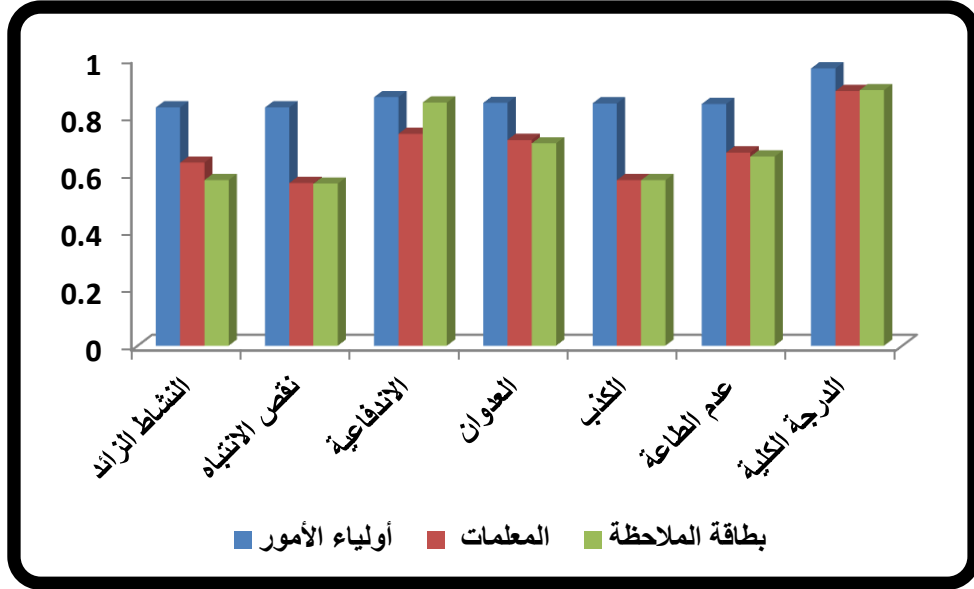
اختبار شيفيه لدلالة واتجاه الفروق بين فترات القياس (قبلي - بعدي - تتبعي) لقائمة الملاحظة من وجهة نظر أولياء الأمور

المتغير	القياس	المتوسط الحسابي	قبلي	بعدي	تتبعي	قيمة شيفيه الحرجة
النشاط الزائد	قبلي	٢٦.٦١٩	-	-	-	١.٤٤٥
	بعدي	٢٠.١٤٣	**٦.٤٧٦	-	-	
	تتبعي	١٩.٠٠٠	**٧.٦١٩	١.١٤٣	-	
نقص الانتباه	قبلي	٢٧.٢٨٦	-	-	-	١.٤٤٥
	بعدي	٢٠.٧١٤	**٦.٥٧١	-	-	
	تتبعي	١٩.٧١٤	**٧.٥٧١	١.٠٠٠	-	
الاندفاعية	قبلي	٣٢.٧١٤	-	-	-	١.٣١٢
	بعدي	٢٥.٨٥٧	**٦.٨٥٧	-	-	
	تتبعي	٢٤.٨١٠	**٧.٩٠٥	١.٠٤٨	-	
العدوان	قبلي	٢٦.٢٣٨	-	-	-	١.٦٨٤
	بعدي	١٨.٠٤٨	**٨.١٩١	-	-	
	تتبعي	١٦.٩٥٢	**٩.٢٨٦	١.٠٩٥	-	
الكذب	قبلي	٢٦.٠٠٠	-	-	-	١.٧٨٥
	بعدي	١٧.٤٧٦	**٨.٥٢٤	-	-	
	تتبعي	١٦.١٩١	**٩.٨١٠	١.٢٨٦	-	
عدم الطاعة	قبلي	٢٧.٥٧١	-	-	-	١.٩١٦
	بعدي	١٨.٠٩٥	**٩.٤٧٦	-	-	
	تتبعي	١٧.٣٨١	**١٠.١٩٠	٠.٧١٤	-	
الدرجة الكلية	قبلي	١٦٦.٤٢٩	-	-	-	١.٤٥٩
	بعدي	١٢٠.٣٣٣	**٤٦.٠٩٥	-	-	
	تتبعي	١١٤.٠٤٨	**٥٢.٣٨١	٦.٢٨٦	-	

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٨) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين القياس القبلي وكل من القياس (البعدي - التتبعي) لصالح القياس (البعدي - التتبعي) مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض (النشاط الزائد - نقص الانتباه - الاندفاعية - العدوان - الكذب - عدم الطاعة) لدى عينة الدراسة، كما يتضح أن متوسط درجات القياس التتبعي أقل من متوسط درجات القياس البعدي في كل الأبعاد مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج وإن لم يصل الفرق بين درجات القياس البعدي والقياس التتبعي إلى مستوى الدلالة عند مستوى (٠.٠٥).

والشكل رقم (٤) يوضح درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD من وجهة نظر أولياء الأمور.



شكل (٤) درجات القياس القبلي والبعدي والتتبعي لبطاقة ملاحظة الاضطرابات السلوكية لذوى ADHD من وجهة نظر أولياء الأمور

يتضح من شكل (٤) انخفاض مستوى كل من النشاط الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية والعدوان والكذب وعدم الطاعة للمقياس في القياس البعدي عنه في القياس القبلي ، وفي القياس البعدي عنه في القياس التتبعي.

يتضح من الشكل البياني (٤) أن حجم تأثير البرنامج أو مدى الاستفادة من جلسات البرنامج مرتفع لدى أولياء الأمور عنه لدى المعلمين وبطاقة ملاحظة المعلمين ارتفاعاً ملحوظاً والذي ترجعه الباحثة إلى اهتمام وحرص أولياء الأمور لخفض مستوى (النشاط الزائد – نقص الانتباه – الاندفاعية – العدوان – الكذب – عدم الطاعة) لدى أطفالهم وتجاوبهم أثناء جلسات البرنامج مع الباحثة وقد لاحظت الباحثة كثرة الاستفسارات من أولياء الأمور.

٨. أهم نتائج الدراسة:

توجد فروق دالة إحصائياً بين فترات القياس (القبلي – البعدي – التتبعي) بعد عزل أثر القياس القبلي حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (١٥٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، مع وجود فروق بين متوسط القياس القبلي وكل من متوسطي القياس (البعدي – التتبعي) على درجات بُعد الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما يتضح وجود فروق دالة عند مستوى (٠.٠٥) بين القياس (البعدي – التتبعي).



توجد فروق دالة إحصائياً بين فترات القياس (القبلي – البعدي – الاجتماعي) بعد عزل أثر القياس القبلي حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (\*\*0.247.16) وهى قيمة دالة عند مستوى (0.001)، مع وجود فروق بين متوسط القياس القبلي وكل من متوسطي القياس (البعدي – التتبعي) على درجات ابعاده بطاقه الملاحظة من وجهة نظر المعلمين عند مستوى دلالة (0.01) بينما لا توجد فروق دالة عند مستوى (0.05) بين القياس (البعدي – التتبعي).

توجد فروق دالة إحصائياً بين فترات القياس (القبلي – البعدي – التتبعي) بعد عزل أثر القياس القبلي حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (\*\*0.87.509) وهى قيمة دالة عند مستوى (0.001)، مع وجود فروق بين متوسط القياس القبلي وكل من متوسطي القياس (البعدي – التتبعي) على درجات ابعاده بطاقه الملاحظة من وجهة نظر أولياء الأمور عند مستوى دلالة (0.01) بينما لا توجد فروق دالة عند مستوى (0.05) بين القياس (البعدي – التتبعي).

#### توصيات الدراسة:

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، والتي هدفت إلي التحقق من فعالية برنامج لتخفيف الاضطرابات السلوكية لدي عينه من التلاميذ ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد "ADHD" يمكن الباحثة أن تقدم التوصيات التالية:

1. ضرورة الاهتمام بالإرشاد الاسرى كمدخل مصاحب لرعايه التلاميذ من ذوي (ADHD) وبخاصه الاضطرابات السلوكية المصاحبه لهذا الاضطراب.
2. ضرورة الاهتمام بإرشاد المعلمين كمدخل مصاحب لرعايه التلاميذ من ذوي (ADHD) وبخاصه الاضطرابات السلوكية المصاحبه لهذا الاضطراب.
3. الاهتمام بالبرامج التي تركز علي ما يعرف بالتربية الوالديه بغية توجيههم إلي أساليب المعاملة الوالديه الإيجابية مع الأطفال ذوى نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد "ADHD".
4. الابتعاد عن العقاب البدني حتى لا تزيد من العدوانية لدى الطفل.
5. وضع الخطط التي تكفل مشاركته وتعاون اولياء الامور مع ادارة المدرسة من اجل الاكتشاف المبكر للاضطرابات السلوكية، وإيجاد حلول لهذه المشكلة والعمل على حلها مع عمل متابعه مستمرة مع المدرسة للوقوف على نقاط القوة والضعف لدى أبنائهم.

## المراجع

- جمال القاسم (٢٠٠٠): أساسيات صعوبات التعلم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- السيد علي سيد وفانقة محمد بدر (١٩٩٩): اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- نبيل شقير عبد الهادي ، سمير نصر الله (٢٠٠٠): بطء التعلم وصعوبات، دار وائل للنشر، عمان.
- ياسر حمدي ذكي محمد (٢٠١٣): استخدام الأنشطة الفنية في خفض الاضطرابات السلوكية ذوى صعوبات التعلم النمائية، ماجستير، كلية رياض اطفال، جامعة القاهرة.
- American Academy of Pediatrics. (2000). Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention – Deficit/ Hyperactivity Disorder, **Pediatrics**, 105(5), 1158-1170.
- Bandla, H. (2013). Contribution of Sleep Disordered Breathing to ADHD and Other Behavioral Disorders. **AAAAI Annual Meeting**. (February 22-26, 2013). Available from: <https://www.scribd.com/doc/301950766/AM13-Final-Program-LowRes-pdf>
- Barkley, R.A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). The efficacy of problemsolving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent–adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 69, 926-941.
- Bauermeister, J.J., Canino, G. & Bravo, M. (2003). Stimulant and psychosocial treatment of ADHD in Latino/ Hispanic children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 42, 851-855.
- Beauchaine, T. P., Gatzke-Kopp, L., Neuhaus, E., Chipman, J., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2013). Sympathetic-and parasympathetic-linked cardiac function and prediction of externalizing behavior, emotion regulation, and prosocial behavior among preschoolers treated for ADHD. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 81(3), 481-493.

- Bleck, J. R., DeBate, R. D., & Olivardia, R. (2015). The Comorbidity of ADHD and Eating Disorders in a Nationally Representative Sample. **The Journal of Behavioral Health Services and Research**, 42(4), 437-451.
- Breteler, R., Pesch, W., Nadorp, M., Best, N., & Tomaso, X. (2012). Neurofeedback in Residential Children and Adolescents with Mild Mental Retardation and ADHD Behavior. **Journal of Neurotherapy**, 16(3), 172-182.
- Bustamante, E. E., Frazier, S. L., Marquez, D. X., Fogg, L. F., Davis, C. L., Atkins, M. S., & Hellison, D. R. (2014, April). Impact of a physical activity program on the cognitive function of children with ADHD and disruptive behavior disorders. in annals of behavioral medicine. New York, **Springer**, 47, S219-S219.
- Canino, G., Shrout, P. & Rubio-Stipec M. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico. **Arch Gen Psychiatry**, 61, 85-93.
- Clarke, A. T., Marshall, S. A., Mautone, J. A., Soffer, S. L., Jones, H. A., Costigan, T. E., & Power, T. J. (2013). Parent Attendance and Homework Adherence Predict Response to a Family–School Intervention for Children With ADHD. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, (ahead-of-print), 1-10.
- de Zeeuw, E. L., van Beijsterveldt, C. E., Lubke, G. H., Glasner, T. J., & Boomsma, D. I. (2015). Childhood ODD and ADHD Behavior: The Effect of Classroom Sharing, Gender, Teacher Gender and Their Interactions. **Behavior Genetics**, 1-15.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2003). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2<sup>nd</sup> ed.). New York: **Guilford**.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Lehman, B.K., Spencer, T., Norman, D., Seidman, L.J., Kraus, I., Perrin, J., Chen, W.J. & Tsuang, M.T. (1993). Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and in their siblings. **Journal of Abnormal Psychology**, 102, 616-623.

- Gilbert, D. L., Isaacs, K. M., Augusta, M., Macneil, L. K., & Mostofsky, S. H. (2011). Motor cortex inhibition A marker of ADHD behavior and motor development in children. **Neurology**, 76(7), 615-621.
- Jensen, P.S., Bhatara, V. & Vietello, B. (1999): Psychoactive medication prescribing practices for US children: gaps between research and clinical practice. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38, 557–565.
- Karalunas, S. L., Geurts, H. M., Konrad, K., Bender, S., & Nigg, J. T. (2014). Reaction time variability in ADHD and autism spectrum disorders: measurement and mechanisms of a proposed trans-diagnostic **phenotype**. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 55(6), 685-710.
- Kuntsi, J. (2014). Commentary: From noise to insight? Reaction time variability in ADHD and autism spectrum disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 55(6), 711-713.
- Lesesne, C.A., Visser, S.N. & White, C. P. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder in school-aged children and association with maternal mental health and use of health care resources. **Pediatrics**, 111, 1232-1237.
- Mannuzza, S., Klein, R., Bonagura, N., Malloy, P., Giampino, T. & Addalli, K. (1991). Hyperactive boys almost grown up. V. Replication of psychiatric status. **Arch Gen Psychiatry**, 48, 77-83.
- Mendonça, P.V. (2014). A Creativity Training Program With Teachers: The Effects on Creativity and Academic Performance of Students With or Without ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). **Psychology Research**, 3(12), 694-713.
- Mordasini, D. (2014). Wild child: how you can help your child with attention deficit disorder (ADD) and other behavioral disorders. **Routledge**. Available from: <https://www.amazon.com/Wild-Child-Attention-Behavioral-Disorders/dp/0789011026>
- Nordström, T., Ebeling, H., Hurtig, T., Rodriguez, A., Savolainen, J., Moilanen, I., & Taanila, A. (2013). Comorbidity of disruptive behavioral disorders and attention-deficit

- hyperactivity disorder-Indicator of severity in problematic behavior?. **Nordic Journal of Psychiatry**, 67(4), 240-248.
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). **Journal of School Psychology**, 47, 167-185.
- Seija S. (2002). *Hyperactivity and Attention Disorders of Childhood*, 2<sup>nd</sup> ed. New York, USA: **Cambridge University Pres**.
- Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. & Danhaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, 1213-1226.
- Van der Oord, S., Ponsioen, A., Geurts, H. M., Ten Brink, E. L., & Prins, P. J. M. (2014). A pilot study of the efficacy of a computerized executive functioning remediation training with game elements for children with ADHD in an outpatient setting: outcome on parent-and teacher-rated executive functioning and ADHD behavior. **Journal of Attention Disorders**, 18(8), 699-712.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Beauchaine, T. P. (2013). One-year follow-up of combined parent and child intervention for young children with ADHD. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 42(2), 251-261.
- Weiss, G., Hechtman, L., Milroy, T. & Perlman, T. (1985). Psychiatric status of hyperactives as adults: a controlled prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 24, 211-220
- Wilkes-Gillan, S., Bundy, A., Cordier, R., & Lincoln, M. (2014). Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. **Developmental Neurorehabilitation**, (0), 1-8.
- Wymbs, B. T. & Molina, B. S. (2015). Integrative couples group treatment for emerging adults with (ADHD) symptoms. **Cognitive and Behavioral Practice**, 22(2), 161-171.

Wymbs, B. T., Wymbs, F. A., & Dawson, A. E. (2015). Child ADHD and ODD behavior interacts with parent ADHD symptoms to worsen parenting and interparental communication. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 43(1), 107-119.