

**فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه
المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً**

**ملخص رسالة دكتوراة الفلسفة فى التربية
" نخص صحة نفسية "**

د / صافيناز أحمد كمال إبراهيم مسعد

مقدمة :-

يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد ، حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتفي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شئ بعينه لفترة ، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم ، كما أنهم يتحركون حركات مفرطة دون هدف ، واندفاعيون مما يوقعهم في أخطاء كثيرة.

وإن كانت اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن يقوم برعايتهم، لذ تعد اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بمثابة تحد كبير للآباء، حيث يقوم هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها، فيلجأ الوالدان إلي أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها، ومن هنا تتبلور الحاجة إلي الإرشاد الأسري لزيادة التواصل والتفاعل الأسري ومواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة إلي تدريبهم على تنمية بعض مهارات الطفل الاجتماعية.

لذا هدفت الدراسة الحالية إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلي خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والتعرف على مدى استمرارية فعالية هذا البرنامج بعد توفقه في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدي هؤلاء الأطفال.

وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي : " مدى فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ذوي النشاط الحركي الزائد ؟ "

ويتفرع التساؤل إلي الأسئلة الآتية :-

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (ابعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة؟

أما بالنسبة للعينة فأجريت الدراسة الحالية على عشرة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والمقيدين بالفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية وأسرهم ، والذين تقع أعمارهم الزمنية في مدى عمري من (9-12) سنة ، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين هما:

• المجموعة التجريبية : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأسرهم، ويطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة).

• المجموعة الضابطة : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأسرهم، ولم يطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسري، وإنما يطبق عليهم البرنامج اليومي المعتاد .

وتم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين في كل من العمر الزمني والذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومستوى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ومستوى التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية.

أما فيما يخص أدوات الدراسة : فاستخدمت الدراسة الحالية

- استمارة بيانات خاصة بالطفل.
- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد محمد بيومي خليل (1997).
- مقياس " ستانفورد - بنيه " للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكه (1998).
- مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدين والمعلم (إعداد الباحثة).
- استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركها الأمهات(تعديل وتقنين الباحثة).
- برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة) يتكون البرنامج من (29) جلسة بمعدل جلستين اسبوعياً لمدة (15) أسبوع . وقد استخدمت الباحثة الفتيات التالية : المحاضرة والمناقشة ، والتجسيد الأسري، والتعزيز ، والنمذجة ، والتواصل ، والواجب المنزلي.

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة هي :

- 1- اختبار مان - ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
- 2- اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلي - البعدي - التتبعي) .
- 3- التمثيل البياني لكل حالة على حدى في أبعاد اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد والدرجة الكلية.

يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي :

- 1- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري وكانت عند مستوى 0.01 في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية، بينما كانت دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في بعد النشاط الحركي الزائد وذلك على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدركه كل من الأم والمعلمة وكانت الفروق لحساب المجموعة التجريبية.
 - 2- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي.
 - 3- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى 0.01 في أبعاد الضغوط الوالدية، والمشاركة الوالدية والتعزيز ، والتفاعلات الأسرية، والتهذيب وإتباع القواعد ، والتغلب على ثورات الغضب ، بينما كانت عند مستوى 0.05 في أبعاد كل من أفكار الوالدين ، ومهارات السلوك الاجتماعي ، والدرجة الكلية وذلك على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية وكانت الفروق لحساب القياس البعدي.
 - 4- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة.
 - 5- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى 0.05 في كل من أبعاد المشاركة الوالدية والتعزيز و الدرجة الكلية لحساب القياس التتبعي.
 - 6- عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الضغوط الوالدية وأفكار الوالدين، والتفاعلات الأسرية ، والتهذيب وإتباع القواعد ومهارات السلوك الاجتماعي، وثورات الغضب لاستمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة.
- يعد الإنتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً فى النمو المعرفى لدى الفرد ، حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على إكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على و فائقة محمد ،1999: 19)
- كما أن للانتباه و الإدراك الحسى علاقة قوية بشخصية الفرد وتوافقه الاجتماعى ، فالعجز فى الانتباه وعن إدراك مايرغب فيه الناس ومايشعرون به أحيانا وعن أثر سلوكنا فيهم وسلوكهم فينا مدعاه لسوء الفهم والتفاهم بيننا وبينهم وسبيل إلى سوء التوافق الاجتماعى (أحمد عزت ، 1993: 189)

وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية ، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء بعينه لفتته ، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم (داس ، 1996 : 115 Das) ، كما أنهم يكونون غير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته ، واندفاعيين مما يوقعهم في أخطاء كثيرة ، كما أن لديهم عجز في السلوك التوافقي فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد ولا يتبعون النصائح والتعليمات سواء كانت من الوالدين أو من المعلمين أو المحيطين بهم (بريتو وآخرون ، 1995: 515 Brito et al.) ، إن كانت اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم ، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن يقوم برعايتهم ، حيث تعد اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بمثابة تحد كبير للأباء ، حيث يقوم هؤلاء الأطفال بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها ، قد يكون لها تأثير سلبي على آبائهم وأقرانهم ومدرسيهم وذلك لعدم قدرتهم على التحكم في سلوكهم (محمد السيد، منى خليفه 2002: 13). فالمشكلات السلوكية التي تلازم اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يزداد عددها ومستوى حدتها بين الأطفال المعاقين ذهنياً أكثر من أقرانهم العاديين مضطربي الانتباه والحركة الزائدة (في ، 1993 : 67 Fee) (اليسون، 2004: 732 Ellison)

لذا قد يلجأ الوالدان إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها ، كاتباع الأساليب الوالدية التي تتسم بالرفض الصريح أو المقتع ، والإهمال ، والتحكم ، واللامبالاه ، والنبد وإحساس الطفل أنه غير مرغوب فيه ، والحرمان العاطفي من الوالدين ، والحماية الزائدة والتدليل (السيد على وفانقة محمد ، 1999: 43) ، والعقاب البدني أو النفسي (ضياء منير ، 1987: 41) ، وزيادة التحكم الوالدي (هارفي ، 2000 : 49 Harvey) ، كما إنه أحياناً يفكر هؤلاء الآباء أن طفلهم هو المسئول الوحيد عن سوء سلوكه ، وقد لا يدركون أن أسلوب الرعاية الوالدية الخاطيء الذي يتبعونه هو سبب زيادة اضطرابات الانتباه والحركة الزائدة لدى هذا الطفل (محمد السيد ، منى خليفه ، 2003: 74) ، مما يعرض الأطفال لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمتد أثرها للوالدين وخاصة إذا فشلوا في معرفة الطريقة الصحيحة في التعامل معها (راشد السهل ، 1995: 59)

بناءً على ما سبق تتبلور الحاجة الى الإرشاد الأسرى ، لهؤلاء الأطفال فمشكلة الطفل داخل الأسرة ماهي إلا عينة لإضطراب أسرى شامل ، ولذا فقد تتشابه مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعياً مع الأسرة كوحدة وفهمها بشكل متكامل (سعيد حسنى ، 2000: 64)

ونجد أنه كلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل ، وتفهمته جيداً ، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعوق ، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لتصبح الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته (فاروق صادق ، 1997: 20). حيث أن تدريب كل من الوالدين و الطفل يحد من الصراعات داخل الأسرة وتزيد شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ، ويكون الوالدان أكثر تواصلاً وفعالية في تقييم أطفالهم مع قدرة الوالدين على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم (سوارز وباكير ، 1999: 379 Suarz & Baker)

يرى علاء كفاي (1999: 337) أن كل أنواع الإرشاد السيكولوجي إرشاد للأسرة ، طالما ينصب الإرشاد على مشكلة أسرية ، فإن الإرشاد هو إرشاد أسرى سواء كان الذي يحضر الإرشاد عضواً واحداً من أفراد الأسرة أو الوالدين فقط ، وأكدت دراسة كل من فلين (1968) Flynn ، كوريل وهتشسون (1987) Corell & Hutchison ، فاجت (1990) Vaught ، وجوث (1993) Goth ، باركلي وآخرين (1992) Barkly et al. ، و جونسون وهاندن (1994) Jonson & Handen

، و بفينز وماك (1997) Pfiffner & Mcburnett ، وفرانك وآخرين (1997) Frankel et al. ، وجرهام (1998) Graham ، وروزنبرج (1999) Rosenberg ، وملاكريد (2001) Malacrida على أهمية الإرشاد الأسرى في خفض الصراع العائلي وتعديل سلوك الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم ، وزيادة تفعيل الدور الأموى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند ، كما أثبتت دراسة سمية جميل (1998) فعالية مواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال برنامج إرشاد أسرى ، كذلك أوضحت دراسة عبد الفتاح دويدار (1998) مدى فاعلية الإرشاد الأسرى فى مواجهة الضغوط النفسية وتخفيف الانفعالات والمشاعر السلبية لأسرة الطفل المعاق. وفى ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية هى محاولة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زاند للأطفال المعاقين ذهنياً .

مشكلة الدراسة :

مما لا شك فيه أن التخلف العقلى من أشد مشكلات الطفولة خطورة حيث أن إعاقة الطفل داخل الأسرة تؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة ، وخاصة عندما يصاحب التخلف العقلى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين و يزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد سورات الغضب مما يؤثر على إدعان الطفل ومهارات السلوك الإجتماعى . وقد لاحظت الباحثة من خلال الزيارات المستمرة والمتلاحقة التى قامت بها الباحثة لمعهد التربية الفكرية بالزقازيق و الفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية أن من أكثر الإضطرابات التى يعانى منها الأطفال المعاقين ذهنياً هى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند ، هذا قد يزيد الحزن والأسى لدى الوالدين أو قد تجعل بعض الأسر تهمل فى رعاية طفلها أو تعامله بطريقة تتسم بالرفض أو النبذ . وقد تظهر اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند كرد فعل للإحباطات والمشكلات والصراعات الأسرية المتمثلة فى الأفكار والضغوط الوالدية وتدنى المشاركة الأبوية مع ضعف التواصل الأسرى ، ولذا فهى لا تؤثر على الطفل بمفرده بل يمتد أثرها سلباً على إخوته ووالديه . ولذلك فإن هؤلاء الأطفال بحاجة الى والدين متفهمين لأطفالهم و لطبيعة اضطرابهم مع توفير بيئة مناسبة لتعليمهم المهارات المختلفة فى المواقف الحياتية المختلفة .

من هنا ظهرت ضرورة الإرشاد الأسرى لمساعدة الوالدين على تحسين مهارات ضبط سلوك الطفل وإدارته مع تعليم الآباء كيفية مواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة الى تدريبهم على مهارات التواصل الأسرى سواء كان بين الزوجين ، أو بين افراد النسق الاسرى ككل وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل الرئيسى التالى : "ما مدى فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الإنتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ذوى النشاط الحركى الزائد؟"

ويتفرع التساؤل الى الأسئلة الآتية :

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زاند (أبعاده والدرجة الكلية) ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد ؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة؟

أهداف الدراسة :

- 1- إعداد برنامج إرشادي أسرى يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .
- 2- التعرف على مدى إستمرارية فعالية برنامج الإرشاد الأسرى بعد توقفه فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال .

أهمية الدراسة :

- 1- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال المعاقين ذهنياً وهى من الفئات الخاصة والتي تزايد الإهتمام بها فى الأونة الأخيرة عالمياً ومحلياً وخاصة مع تزايد أعداد المعاقين ذهنياً ، فمن خلال الخطة الخمسية للتصدى لمشاكل الإعاقة فى مصر أشارت الاحصاءات الحديثة إلى تزايد أعداد الأطفال المعاقين ذهنياً ، فكانت نسبة الإعاقة فى مصر عام 1996 حوالى 3.4 % أى حوالى 2 مليون معاق منهم 73 % من أصحاب الإعاقة الفكرية . أما تقديرات المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم (تخلف بسيط) فكانت النسبة 2.5 % عام 1997 (المجلس القومى للطفولة والامومة , 1997: 12-14) . وتشير إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام 2003/2002م إلى أن عدد الأفراد المعاقين ذهنياً بمرحلتى التعليم الأساسى والإعدادى نحو 17,111 تقريباً (وزارة التربية والتعليم ، 2003: 9) . وقد صدر قانون الطفل فى مصر عام 1996 يؤكد على حق المعاق فى الرعاية الصحية والنفسية والتربوية و ضرورة تأهيله بما يتناسب مع قدراته (على عبده ، 1998 : 139)
- 2- أن اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أكثر وضوحاً لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (جونسون وهاندن ، 1994: 470 Johnson & Handen) ويصاحبها كثير من المشكلات السلوكية كضعف التركيز ، والتلملم والضجر ، وعدم الانتهاء من العمل ، وأحلام اليقظة ، والاندفاع ، واضطرابات النوم ، واضطرابات المزاج ، وضعف مفهوم الذات ، ومشكلات فى الذاكرة ، وقصور فى المهارات الاجتماعية ، والمجازفة ، وصعوبة التركيز فى العمل (كمال سالم ، 2001 : 60) لذلك فهم فى حاجة إلى المساعدة من خلال البرامج الإرشادية .
- 3- مما يزيد هذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية ندرة الدراسات العربية – على حد علم الباحثة - التى إهتمت بخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً عند مقارنتها بالدراسات التى أجريت على الأطفال العاديين.
- 4- تنوعت الأساليب العلاجية والإرشادية بفتياتها المختلفة فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً إلا أن أغلب تلك الدراسات – فى حدود علم الباحثة - لم تركز على الإرشاد الأسرى فى التقليل من مظاهر اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد .
- 5- مساعدة أسرة الطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة من خلال اشتراك أعضاء النسق الأسرى – خاصة الوالدين – فى برامج إرشادية للطفل ، يلعب دوراً كبيراً فى التخطيط لتنتنته ، ويبنى جسوراً من الثقة والألفة بينهم ويخلق إحساساً بالمسئولية والمساعدة فى تفهم حاجاته ويساهم فى زيادة التواصل مع طفلهم بكفاءة ، مما يخفف من مشاعر الإحباط وزيادة الأمل لدى الوالدين ويحثهم على التفاؤل 0
- 6- مساعدة الوالدين على اكتساب بعض المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة والانتباه تدريجياً وبعض المهارات الاجتماعية ، وتفهم الوالدان حاجات الطفل ومشكلاته التى

يواجهها ، والأهداف التي يجب على الطفل تحقيقها يؤدي إلى مساعدة الطفل على النمو الصحيح مع تحقيق أكبر قدر من الإنسجام الأسرى وزيادة التفاعل بين أفراد الأسرة والطفل المتخلف عقلياً .

مصطلحات الدراسة :-

(1) اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد :

"هى عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة ، أى صعوبة الطفل فى التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح " (الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة، 1994 : 78 DSM IV)

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "عدم استطاعة الطفل تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار ، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق" ويتضح ذلك فى حصول الطفل على درجة مرتفعة من قبل الوالدين والمعلمين على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد" .

(2) التخلف العقلى :

هو حالة من توقف النماء العقلى أو عدم اكتماله يتميز باختلال فى المهارات يظهر أثناء دور النماء ويؤثر فى المستوى العام للذكاء (القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية) ، وقد يحدث التخلف العقلى مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر" (منظمة الصحة العالمية، 1999: 238 ICD-10)

وتحدد الباحثة الأطفال المعاقين ذهنياً فى الدراسة بأنهم " الأطفال الذين يتراوح مستوى أدائهم العقلى والوظيفى بين (55-70) طبقاً لمقياس ستانفورد - بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) والذين يطلق عليهم تربوياً الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .

(3) الإرشاد الأسرى :

هو المدخل الإرشادى الذى يتخذ الأسرة نقطة إنطلاقه ومحور إرتكاز ، وليس الفرد الذى حدد كمرضى فقط بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً " (علاء كفاى ، 1999: 189) . ويعرف سلامة منصور (1997 : 168) الإرشاد الأسرى فى مجال المعوقين على أنه " مجموعة من التوجيهات العلمية التى تقدم لأسرة الطفل المعوق لاسيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على إكتساب المهارات والخبرات التى تساعد فى مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها ، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل ، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة ، أو التى يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته .

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "تدخل منظم ينظر للأسرة كنسق متكامل لتعديل العلاقات الأسرية بزيادة التواصل فيما بينهم من خلال تقديم مجموعة من الحقائق والإرشادات والمهارات الى توجه للنسق الأسرى بهدف خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الطفل "

الدراسات السابقة :

أولاً : دراسات تناولت اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد فى علاقتها ببعض المتغيرات .

أسفرت دراسة جوث (1993) Goth وجود درجة مرتفعة من الحزن والأسى لدى الوالدين نتيجة لوجود هذا الطفل فى الاسرة , وكذلك وجود تعاون ومشاركة إلى حد كبير وبخاصة من جانب إخوته الإناث فى رعاية هذا الطفل والاهتمام به. كما كشفت دراسة سيوارز وبيكر (1999) Suarez & Baker إن العلاقات الاجتماعية السلبية للوالدين مع الآخرين وتضارب المشاعر بين الإيجابية والسلبية والتدخل الزائد من الوالدين فى شئون الطفل نتيجة فهم خاطئ للوالدية بالإضافة الى اضطراب العلاقة الأسرية لها تأثير كبير فى ظهور كثير من المشكلات السلوكية لأطفالهم مثل اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والعدوانية والانذافية. وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين سلوكيات الوالدين الخاطئة تجاه الطفل واضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين المشكلات السلوكية بشكل عام ومعاملة المعلم للطفل داخل حجرة الدراسة.

كما كشفت نتائج دراسته جولدمان وآخرين (1998) Goldman, et al., عن وجود حوالى 3% : 6% من أطفال المدارس الابتدائية والإعدادية يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد , وأن هذه الاضطرابات أكثر انتشاراً بين البنات عنها لدى الأولاد , وأن غالبية الأطفال أثناء فترة علاجهم يبدأون بالعلاج الدوائى قبل العلاج النفسى. وفى دراسة أخرى قام بها دويل وآخرون (2001) Dupaul, et al., عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. أشارت نتائج دراسة ميرل وبلتر (2001) Merrell & Boelter إلى أن الطفل ذو اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أكثر عدوانية ومستبد برأيه ومندفع وغير ناضج , وكثير الكلام , وغير متعاون مع أقرانه فى الأنشطة المختلفة. إن نسبة اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أعلى بصورة كبيرة بين الأولاد مقارنة بالبنات . وأكدت دراسة كوفمان (2004) Kaufman, على وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الوالدية واضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الكفاءة الوالدية والأوامر الوالدية للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة

ثانياً : دراسات تناولت برامج إرشادية لخفض اضطرابات الانتباه والحركة الزائدة لدى الأطفال العاديين والمعاقين ذهنياً.

هدفت دراسة كوريل وهيتشسون (1987) Corell & Huthchison إلى التعرف على أكثر البرامج العلاجية شيوعاً التى يمكن استخدامها مع ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد فوجد أن البرامج السلوكية فعالة مع حالات العدوان , بينما للإرشاد الأسرى والعلاج الطبى البيئى فعالية مع حالات اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد. دراسة باركلي وآخرين (1992) Barkley, et al., هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة فاعليه ثلاث برامج أسرية فى خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين , واستخدم برنامج يعتمد على إدارة السلوك , وحل المشكلات و الإرشاد الأسرى البنائى , وإمتدت البرامج الثلاثة من (12-18) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً شاركت فيها الأسر مع أبنائهم , واستمرت المشاركة فى برنامج المتابعة بعد انتهاء البرنامج لمدة ثلاثة شهور. وجاءت النتائج على النحو التالى : فاعليه البرامج الثلاثة فى خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلي مما أدى الى فعالية البرامج الثلاثة فى خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين بنسب متقاربة. أكدت الدراسة على أن المراهق مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لديه نقص فى المهارات الاجتماعية , وغضب داخلى , وإحباط ,

وعدم ثقة بالنفس .دراسة والكر والمنيت (1992) Walker & Element هدفت الدراسة إلى مقارنه ثلاث برامج إرشادية يشترك فيها الوالدان ، تعتمد على (ضبط الذات - تعديل المهارات السلوكية - التدريب الوالدي) لخفض اضطراب ضعف الانتباه والاندفاع والحركة الزائدة ، هدفت دراسة أميرة بخش (1997) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج لتنمية المهارات الإجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد (النشاط الزائد والاندفاعية وضعف الانتباه) لدى فئة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالسعودية ,اما دراسة سعيد دببيس والسيد السمدوني (1998) هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم. شارته النتائج إلى فاعلية البرنامج الذي يقوم على تدريب العينة علي كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات الغير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول.وأشارت نتائج دراسة زينب شقير (1999) وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه - وفرط النشاط -والعدوانية -والاندفاعية) لدى الأطفال0وأشارت نتائج دراسة مكاي وآخرين (1999) Mckay et al., فاعلية الإرشاد الأسري بشكل عام وبفنياته المختلفة في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ،تحسن حوالي (70%) من الأطفال الذين تم علاجهم بطريقة المشاركة الجماعية في مقابل (54%) من الذين استخدم معهم العلاج الفردي، الأطفال الذين تم إرشادهم أسريا بطريقة جماعية أصبحوا أكثر مشاركة إجتماعياً واتصال مع والديهم وأكثر قدرة علي حل مشكلاتهم الشخصية.

وهذا ما اكدت عليه دراسة أمان (2000) Aman., بأن تدريب كل من الوالدين و الطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم .

تعقيب على الدراسات السابقة :

تعددت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ويمكن حصر أهم ماتوصلت إليه هذه الدراسات في النقاط التالية :

- 1- انتشار اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد في مرحلة الطفولة وقد تمتد الى ما بعدها .
- 2- تنتشر اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد في الأولاد عن البنات.
- 3- تنتشر اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بين الأطفال المعاقين ذهنياً عن الأطفال العاديين.
- 4- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وبين بعض العوامل كالمستوى الإجتماعي الإقتصادي ، أساليب المعاملة الوالدية ، المهارات الإجتماعية ، نسبة الذكاء ، التحصيل والكفاءة الوالدية .
- 5- فعالية برامج الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد .

وفى ضوء ما سبق يمكن إيجاز فروض البحث كما يلي :-

فروض البحث :-

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لحساب المجموعة التجريبية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) لحساب القياس البعدى .
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على استمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لحساب القياس البعدى .
- 4- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية).
- 5- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة .

حدود الدراسة :

يتحدد مجال الدراسة الحالية بالحدود التالية :

- (أ) الحدود الزمنية : طبقت الدراسة الميدانية الحالية فى فترة زمنية امتدت الى خمسة عشر أسبوعاً ، بواقع جلستين أسبوعياً من فبراير عام 2003 الى شهر مايو عام 2003، ثم قامت الباحثة بإجراء قياس تتبعى للعينة التجريبية بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج الأسرى .
- (ب) الحدود المكانية : أجريت الدراسة الحالية على الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والمقيدين بالفصول الملحقة بمدرسة الأشراف الابتدائية وأسرههم ، والذين تقع أعمارهم الزمنية فى مدى عمرى من (9 - 12) سنة .
- (ج) الحدود البشرية : طبقت الدراسة الحالية على (10) أطفال متخلفين عقلياً قابلين للتعلم وأسرههم وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما :
- المجموعة التجريبية : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوى اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وأسرههم , ويطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة) .
- المجموعة الضابطة : تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقلياً من ذوى اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وأسرههم , ولم يطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى ، وإنما يطبق عليهم البرنامج اليومى المعتاد .
- (د) الحدود المنهجية : استخدمت الدراسة الحالية استمارة المستوى الاجتماعى الإقتصادى إعداد محمد بيومى خليل (1997) ، ومقياس "ستاتفورد - بنيه" للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكه

(1998) ، ومقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدان والمعلم (إعداد الباحثة) ، واستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركها الأمهات (إعداد الباحثة) ، وبرنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة).

برنامج الإرشاد الأسرى

الأساس النظرى للبرنامج: تعد رعاية الأطفال المعاقين ذهنياً من المبادئ الإنسانية والحضارية العظيمة نظراً لما لهذه المشكلة من آثار نفسية على الأطفال المعاقين ذهنياً وأسرههم والمحيطين بهم حيث يمثل عبئاً على الأسرة إذ يتطلب منها بذل مزيد من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية اللازمة لإشباع حاجات الطفل النفسية كالحب والانتماء ، بجانب حاجاته الفسيولوجية كالمأكل والمشرب .

وكثير من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً لا يحسنون رعاية أطفالهم ، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته أو النقص فى الخبرة بتعليم الطفل ، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة أو الإهمال والتفاس عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل. (كمال مرسى ، 1999:232)

لكن هؤلاء الآباء الذين يرفضون طفلهم بسبب تخلفه العقلى ، هم فى الواقع يرفضونه لسبب لا يملك تغييره ، ولا ذنب له فى حدوثه وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناه الوالدين من مشاعر نقص فى تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير ، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التى كثيرا ما يعجز الآباء فى التعامل معها بنجاح وفاعلية (شاكر قنديل ، 1996:629) ، وقد ترجع مثل هذه السلوكيات غير المرغوبة الى اضطراب الطفل الشخصى وعدم قدرته على التوافق وعدم مسابرة الآخرين (عبد الرقيب أحمد ، 1981:36) ، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً: اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، العدوانية ، القلق ، نقص المهارات الشخصية والاجتماعية ، واضطراب النوم وانخفاض مستواه التحصيلي (جونز ومارس ، 1996 : Johannes & Marc 152)

فقد يلجأ الوالدان أو إحداهما فى سبيل علاج مثل هذه الاضطرابات إلى أساليب خاطئة تزيد منها ، وقد تعرض الطفل لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التى قد يمتد أثرها للوالدين أو لأحد أعضاء الأسرة وهو ما يؤكد الحاجة الملحة للإرشاد الأسرى حيث تمثل الأسرة البيئة الطبيعية لتعلم السلوك (عادل عبد الله والسيد فرحات ، 2001 : 74)

مما سبق تتضح مبررات تصميم برنامج الإرشاد الأسرى حيث يتضح دور الوالدين فى رعاية أطفالهم لأننا لا نستطيع فهم الطفل المعوق خارج سياقها الأسرى والاجتماعى ، ولذا يشكل الآباء القوة الرئيسية التى تؤثر على حياة الطفل وتشكلها ، وهم المصدر الموثوق للمعلومات عن الطفل ، كما أنهم الخبراء عندما يتعلق الأمر باختيار البرنامج الأنسب لطفلهم (جمال الخطيب ، 1995:28)

مفهوم البرنامج وتعريفه:

توضح سعدية بهادر (1992:100) المفهوم المعاصر للبرنامج بأنه السعى لتنمية قدرات الطفل وتفجير طاقاته وإمكانياته ، للوصول به الى أعلى مستوى تمكنه منه صفاته الوراثية وظروفه البيئية ، حيث تركز الخبرات التعليمية على مجالات النمو المعرفى والوجدانى والحس حركى للطفل .

وبما أن الإرشاد الأسرى هو عملية مساعدة أفراد الأسرة بما فيها من الوالدين والأبناء والأقارب فرادى أو كجماعة ، فى فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى ، وحل المشكلات الأسرية (حامد زهران ، 1998: 451)

لذا تعد برامج الإرشاد الأسرى السبيل لتدريب الوالدين على تعديل السلوك المشكل لأطفالهم المعاقين ذهنياً مضطربى الانتباه والحركة الزائدة من خلال المشاركة والتفاعل مع الطفل .

التخطيط العام للبرنامج :

من العرض السابق للإرشاد الأسرى تم وضع التخطيط العام لبرنامج الإرشاد الأسرى على النحو التالي

أولا : أهداف البرنامج : تنقسم أهداف البرنامج إلى :

هدف عام : هو خفض اضطرابات الانتباه المصاحب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.

وتتفرع منه الأهداف الخاصة وهى :

- تبصير أعضاء النسق الأسرى بمعنى وأسباب وأعراض التخلف العقلى ، وأيضا اضطرابات الانتباه المصاحب بنشاط حركى زائد وتوضيح دور الأسرة فى التعامل مع الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ، ومعنى الإرشاد الأسرى .

- التعرف على أفكار الوالدين والعمل على تعديلها مع تخفيف الضغوط الوالدية.

- العمل على زيادة التواصل والتفاعلات الأسرية الإيجابية .

تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل .

تنمية التركيز والإنصات لدى الطفل .

- تحسين إدارة الوالدين لسلوك الطفل بتدريب الطفل على التهذيب والإذعان وضبط غضب الطفل واستخدام طرق التعزيز والعقاب الفعالة.

ثانيا : الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج :

1- محتوى البرنامج الإرشادى :

تم تحديد محتوى البرنامج الإرشادى بناء على الأهداف التى تم تحديدها والتى تم الإشارة إليها وذلك من خلال الإطلاع على الإطار النظرى والإطلاع على مجموعة من برامج الإرشاد لخفض اضطرابات الانتباه المصاحب بنشاط حركى زائد سواء كانت عربية أو أجنبية ، وأيضا سواء كانت على الطفل العادى أو المتخلف عقليا وقد تم الإشارة إليها مراحل البرنامج :

- **المرحلة الأولى :** مرحلة التعارف والتهيئة تهدف لجعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشراكهم فى الجلسة العلاجية .

- **المرحلة الثانية :** مرحلة تحديد المشكلة لمعرفة الأسباب التى تكمن خلف إحساس الأسره باضطراب الانتباه المصاحب بنشاط حركى زائد لدى طفلهم المتخلف عقليا للمساعدة فى تغيير إدراكهم للمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة).

- **المرحلة الثالثة :** مرحلة التفاعل الأسرى الإهتمام بكيفية تحدث أفراد الأسره فيما بينهم عن المشكلة لمعرفة مدى الإتصال بين الزوجين وبين أعضاء النسق الأسرى ككل للعمل على تنمية ولتحديد الإستراتيجيات التى سوف تستخدم فى الجلسات التالية (من الجلسة الحادية عشر وحتى السابعة عشر)

- **المرحلة الرابعة :** مرحلة تدريب الوالدين لطفلهم على بعض المهارات الاجتماعية (كمساعدة الطفل فى التعبير عن مشاعره ، وتنمية مهارة الاستماع والمشاركة وتكوين الصداقات) وتدريبهم على

الإذعان وإتباع القواعد وضبط إستجابة الغضب لدى الطفل (من الجلسة الثامنة عشر وحتى الثامنة والعشرين)

- **المرحلة الخامسة :** المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم ، وعمل تغذية راجعة على ماتم التدريب عليه خلال الجلسات وتقيم البرنامج (الجلسة الثامنة والعشرين والتاسعة والعشرين).

2- الأسلوب الإرشادي:

وأعتمدت الباحثة على الإرشاد الأسرى فردياً لكل أسرة على حدى من الأسر المشتركة فى البرنامج وذلك لما تتمتع به هذه الأسر من خصوصية ، ولكى يكون كل فرد فى النسق الأسرى بمثابة مرشد للطفل حيث أن أعضاء الجلسة الإرشادية هم أعضاء أسرته الذى يتفاعل معهم وذلك لزيادة التواصل فيما بينهم وخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الطفل المتخلف عقليا بالإضافة الى صعوبة تجميع تلك الأسر فى وقت واحد ، فتمت مراعاة ظروف كل أسرة والوقت المتاح لديها لإجراء الجلسات .

3- فنيات برنامج الإرشاد الأسرى :

اعتمد برنامج الإرشاد الأسرى على مجموعة من فنيات : المحاضرة ، والمناقشة ، والتجسيد الأسرى ، والواجب المنزلى ، ولعب الدور ، وإعادة الصياغة ، والتعزيز ، والنمذجة ، والتواصل. قد إستخدمت الباحثة تلك الفنيات بشكل متكامل ، ولقد أشارت الباحثة فى الإطار النظرى أ لهذه الفنيات ومبينة أيضا فى جلسات برنامج الإرشاد الأسرى .

4- المدى الزمنى للبرنامج :

تم تدريب أعضاء النسق الأسرى للمجموعة التجريبية فى فترة زمنية امتدت الى خمسة عشر أسبوع ، وقد بلغ عدد جلسات البرنامج (29) جلسة تم تطبيقها بواقع جلستين أسبوعياً .

5- مكان تطبيق الجلسات :

تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الإتفاق بين الباحثة والوالدين ، وكانت معظم الجلسات فى منزل الأسرة لتوفير البيئة الطبيعية للطفل ولضمان مشاركة أكبر عدد من أعضاء النسق الأسرى فى جلسات البرنامج .

6- العرض على الحكمين :

قامت الباحثة بعد صياغة جلسات البرامج بعرضه على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق ، ملحق (4) ، وذلك لمعرفة آرائهم حول محتوى الجلسات وحدودها الزمنية والفنيات والأدوات التى تحتويها ، ومعرفة مدى مناسبة الأنشطة التى تحتوى عليها الجلسات لهؤلاء الأطفال ومدى مناسبتها للأهداف البرنامج .

تقييم البرنامج : تقييم بعدى وتقييم تتبعى : يتم تطبيق مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بعد مرور شهرين من التقييم البعدى على المجموعة التجريبية لمعرفة فعالية البرنامج الإرشادى الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بعد توقفه

نتائج الدراسة :-

اختبار صحة الفرض الأول: نص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده ، والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لحساب المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب اللاباراميتري مان – ويتنى Mann-Whitney لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين، ويوضح الجدولان (2،1) نتائج هذا الفرض.

جدول (1)

نتائج إختبار مان ويتنى للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج فى مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كمتادركه الأم

المجموعة	العدد	المتوسط	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	أبعاد المقياس
التجريبية	5	52,2	3,6	18,0	3	,01	ضعف الانتباه
الضابطة	5	61,4	7,4	37,0			
التجريبية	5	48,8	3,7	18,5	3,5	,05	النشاط الحركى الزائد
الضابطة	5	59,4	7,3	36,5			
التجريبية	5	18,8	3,4	17,0	2	,01	الإنذافية
الضابطة	5	26,4	7,6	38,0			
التجريبية	5	119,8	3,5	17,5	2,5	,01	الدرجة الكلية
الضابطة	5	147,2	7,5	37,5			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01, بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى الأسرى فى بعد ضعف الانتباه والإنذافية والدرجة الكلية، بينما كانت عند مستوى 05, فى بعد النشاط الحركى الزائد وذلك كما تدركه الأم ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج نلاحظ أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية ، مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض . كما يوضح جدول (2) النتائج الخاصة بالمعلمة .

جدول (2)

نتائج اختبار مان ويتنى للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدرکه المعلمة

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	التجريبية الضابطة	5 5	52,8 62,6	3,5 7,5	17,0 37,0	2,5	,01
النشاط الحركى الزائد	التجريبية الضابطة	5 5	52,8 59,4	3,7 7,3	19,0 36,0	4	,05
الإدفاعية	التجريبية الضابطة	5 5	21,2 29,6	3,2 7,8	16,0 39,0	1	,01
الدرجة الكلية	التجريبية الضابطة	5 5	126,8 151,6	3,7 7,3	19,0 36,0	4	,05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01, بين متوسطى رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج فى بعد ضعف الإنتباه والإدفاعية ، بينما كانت دالة إحصائية عند 05, فى بعد النشاط الحركى الزائد والدرجة الكلية وذلك كما تدرکه المعلمة ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج نلاحظ أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذا يؤكد صحة الفرض .

اختبار صحة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) لحساب القياس البعدى "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللاباراميتري لإختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد وذلك كما تدرکه كل من الأم والمعلمة ، ويوضح الجدولين (3 ، 4) نتائج هذا الفرض.

جدول (3)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى و البعدى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	قبلى بعدى	61,4 52,2	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 - -	3 صفر	15 صفر	2,02-	,01
النشاط الحركى الزائد	قبلى بعدى	60,0 48,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 - -	3 صفر	15 صفر	2,02-	,01
الإندفاعية	قبلى بعدى	30,0 18,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 - -	3 صفر	15 صفر	2,02-	,01
الدرجة الكلية	قبلى بعدى	151,4 119,8	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	5 - -	3 صفر	15 صفر	2,02-	,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01, بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى أبعاد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد والدرجة الكلية وذلك كما تدركه الأم بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى . وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى نلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أقل منها عن القياس القبلى فى كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدى مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الثانى .

جدول (4)

نتائج اختبار ويلكوسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدرسه المعلمة (أبعاده والدرجة الكلية)

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	قبلي	62,2	الرتب السالبة	5	3	15	2,- 02	,01
	بعدي	52,8	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
النشاط الحركي الزائد	قبلي	62,0	الرتب السالبة	5	3	15	2,- 02	,01
	بعدي	52,8	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
الإدفاعية	قبلي	30,6	الرتب السالبة	5	3	15	2,- 02	,01
	بعدي	21,2	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
الدرجة الكلية	قبلي	155,8	الرتب السالبة	5	3	15	2,- 02	,01
	بعدي	126,8	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01, بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركي زائد والدرجة الكلية كما تدرسه المعلمة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري ، وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية للقياس القبلي والبعدي نلاحظ أن متوسطات القياس البعدي أقل منها عن متوسطات القياس القبلي في كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدي مما يدل على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً ، مما يؤكد صحة هذا الفرض

إختبار صحة الفرض الثالث :

نص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة لحساب القياس البعدي "

هذا الفرض يهدف الى معرفة مدى فعالية البرنامج الأسري ذاته في تعديل متغيرات البيئة الأسرية وهي : ضغوط الآباء , أفكار الآباء , المشاركة الأبوية والتعزيز الإيجابي , التفاعلات الأسرية الإيجابية , التهذيب المرتبط بالإذعان , مهارات السلوك الاجتماعي عند الطفل , التغلب على سورات الغضب ، لتأكد من فعاليتها في خفض اضطرابات الانتباه المصحوبة بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي اللاباراميتري اختبار ويلكوسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية

للقياسين القبلي والبعدي على إستمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدرکه الأم ، ويوضح الجدول (5) نتائج هذا الفرض .

جدول (5)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على إستمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة كما تدرکه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضغوط الوالدين	قبلي	31	الرتب السالبة	5	3	15	2,06-	,01
	بعدي	25,4	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
أفكار الوالدين	قبلي	31,2	الرتب السالبة	5	3	15	2,03-	,05
	بعدي	24,8	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
المشاركة الوالدية والتعزيز	قبلي	26,8	الرتب السالبة	5	3	15	2,06-	,01
	بعدي	17,4	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
التفاعلات الأسرية	قبلي	31,4	الرتب السالبة	5	3	15	2,06-	,01
	بعدي	20,6	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
التهديب وإتباع القواعد	قبلي	28,8	الرتب السالبة	5	3	15	2,07-	,01
	بعدي	19,0	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
مهارات السلوك الاجتماعي	قبلي	36,6	الرتب السالبة	5	3	15	2,04-	,05
	بعدي	30,6	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
التغلب على سورات الغضب	قبلي	28,2	الرتب السالبة	5	3	15	2,21-	,01
	بعدي	18,0	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				
الدرجة الكلية	قبلي	214,0	الرتب السالبة	5	3	15	2,03-	,05
	بعدي	155,8	الرتب الموجبة	-	صفر	صفر		
			الرتب المتعادلة	-				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 01, بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد ضغوط الوالدين ، والمشاركة الوالدية والتعزيز ، والتفاعلات الأسرية ، والتهديب وإتباع القواعد ، والتغلب على سورات الغضب ، كما وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى 05, بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في كل من بعد أفكار الوالدين و مهارات السلوك الاجتماعي والدرجة الكلية . وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي يلاحظ أن متوسطات القياس البعدي أقل منها عن القياس القبلي في كل أبعاد إستمارة البيئة الأسرية والدرجة الكلية مما يدل على أن هناك تحسن في متغيرات البيئة الأسرية .

اختبار صحة الفرض الرابع :

نص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللاباراميتري ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على مقياس اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) ، ويوضح الجدولان (6،7) نتائج هذا الفرض .

جدول (6)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	بعدي	52,2	الرتب السالبة	2	صفر	صفر	-1,34	غير دالة
	تتبعي	56,2	الرتب الموجبة	3	1,5	3,0		
			الرتب المتعادلة					
النشاط الحركى الزائد	بعدي	48,8	الرتب السالبة	1	1,0	1,0	-1,73	غير دالة
	تتبعي	53,3	الرتب الموجبة	3	3,0	9,0		
			الرتب المتعادلة	1				
الإندفاعية	بعدي	18,8	الرتب السالبة	1	1,0	1,0	-1,46	غير دالة
	تتبعي	21,8	الرتب الموجبة	3	3,0	9,0		
			الرتب المتعادلة	1				
الدرجة الكلية	بعدي	119,8	الرتب السالبة	1	1,0	1,0	-1,7	غير دالة
	تتبعي	131,4	الرتب الموجبة	4	3,5	14,0		
			الرتب المتعادلة	-				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدركه الأم وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الرابع.

جدول (7)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدرکه المعلمة

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف الإنتباه	بعدى تتبعى	52,8 54,0	الرتب السالبة	2	2	4,0 6,0	-36,	غير دالة
			الرتب الموجبة	2	3			
			الرتب المتعادلة	1				
النشاط الحركى الزائد	بعدى تتبعى	52,8 52,8	الرتب السالبة	1	1,5	1,5 1,5	صفر	غير دالة
			الرتب الموجبة	1	1,5			
			الرتب المتعادلة	3				
الإدفاعية	بعدى تتبعى	21,2 21,2	الرتب السالبة	1	4	4,0 6,0	-36,	غير دالة
			الرتب الموجبة	3	2			
			الرتب المتعادلة	1				
الدرجة الكلية	بعدى تتبعى	126,8 128,0	الرتب السالبة	2	2,5	5,0 5,0	صفر	غير دالة
			الرتب الموجبة	2	2,5			
			الرتب المتعادلة	1				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس لاضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد أبعاده والدرجة الكلية كما تدرکه المعلمة ، مما يحقق صحة الفرض الرابع.

إختبار صحة الفرض الخامس :

نص الفرض الخامس على أنه " لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور شهرين من إنتهاء البرنامج) على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائى اللاباراميتري ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرية ، ويوضح الجدول (8) نتائج هذا الفرض

جدول (8)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على إستمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه

والحركة الزائدة (أبعاده والدرجة الكلية) كما تدرجه الأم

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
ضغوط الوالدين	بعدي	25,4	الرتب السالبة	2	2,5	5,0	صفر	غير دالة
	تتبعي	25,4	الرتب الموجبة	2	2,5	5,0		
			الرتب المتعادلة	1				
أفكار الوالدين	بعدي	24,8	الرتب السالبة	1	1	1,0	1,0-	غير دالة
	تتبعي	24,4	الرتب الموجبة	4				
			الرتب المتعادلة					
المشاركة الوالدية والتعزيز	بعدي	17,4	الرتب السالبة	5	3	15,0	2,-04	,05
	تتبعي	12,2	الرتب الموجبة					
			الرتب المتعادلة					
التفاعلات الأسرية	بعدي	20,6	الرتب السالبة	2	1,5	3,0	1,-34	غير دالة
	تتبعي	20,0	الرتب الموجبة	3				
			الرتب المتعادلة					
التهديب وإتباع القواعد	بعدي	19,0	الرتب السالبة	3	2	6,0	1,-73	غير دالة
	تتبعي	18,4	الرتب الموجبة	2				
			الرتب المتعادلة					
مهارات السلوك الإجتماعي	بعدي	30,6	الرتب السالبة	4	2,5	10,0	1,-84	غير دالة
	تتبعي	29,2	الرتب الموجبة	1				
			الرتب المتعادلة					
سورات الغضب	بعدي	18,0	الرتب السالبة	2	1,5	3,0	صفر	غير دالة
	تتبعي	19,4	الرتب الموجبة	1				
			الرتب المتعادلة	2				
الدرجة الكلية	بعدي	155, 8	الرتب السالبة	5	3	15,0	2,-03	,05
	تتبعي	149, 0	الرتب الموجبة					
			الرتب المتعادلة					

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 05, بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في كل من أبعاد المشاركة الوالدية والتعزيز و الدرجة الكلية كما يتضح عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي في باقى أبعاد إستمارة التقدير الذاتى لبعض متغيرات البيئة الأسرة للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة كما تدرکه الأم. وبالرجوع الى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي فى بعد المشاركة والتعزيز والدرجة الكلية يلاحظ أن متوسطات درجات القياس التتبعي أقل منها فى القياس البعدي وهذا يعنى أن الفروق لصالح القياس التتبعي

مناقشة النتائج وتفسيرها :

دلت نتائج الفرضين الأول والثانى للدراسة الحالية حدوث تحسن ملحوظ فى الانتباه مع خفض النشاط الحركى الزائد والاندفاعية للأطفال المعاقين ذهنياً للمجموعة التجريبية التى طبق عليها برنامج الإرشاد الأسرى ، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على اضطرابات الإنتباه المصحوب بنشاط حركى زائد للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لحساب المجموعة التجريبية ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادى لحساب القياس البعدي ، مما يدعم فعالية الإرشاد الأسرى فى مساعدة الطفل بل وأفراد الأسرة ككل على تغيير وتعديل التفاعلات الثنائية والعلاقات الإجتماعية بين أعضاء النسق الأسرى من السلبية الى الإيجابية من أجل تدعيم سبل التواصل الجيد بينهم وذلك باعتبار الأسرة كيان واحد متصل .وقد إنعكس ذلك على إنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً .

كما دلت نتائج الفرض الثالث على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدي على استمارة التقدير الذاتى لبعض المتغيرات البيئة الأسرية (كما تدرکہها الأم) للطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لصالح القياس البعدي وهذا يؤكد فعالية البرنامج الإرشادى فى خفض ضغوط الآباء ، تعديل أفكار الآباء ، المشاركة الابوية والتعزيز الإيجابى ، التفاعلات الاسرية الإيجابية ، التهذيب المرتبط بالإذعان ، مهارات السلوك الاجتماعى عند الطفل ، والتغلب على سوروات الغضب .وهذا التحسن فى بيئة الطفل أدى لإنخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.

ومما زاد من فعالية البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية الإهتمام بمشاركة الوالدين المسئولية فى رعاية الطفل ومشاركتهم أنشطة الطفل . كما تعاني أسر الأطفال المعاقين ذهنياً مضطربى الانتباه والحركة الزائدة من نقص فى مهارات التفاعل الأسرى والذى يعتبر التواصل الأسرى من أهمها ، فتتميل هذه الأسر الى لوم بعضهم البعض والتقليل من شأن بعضهم ، والصراخ ، والخروج عن الموضوع ولذا يعد اكتساب مهارات التواصل الأسرى ضرورية لها لتكون قادرة على مواجهة المشكلات والصراعات الأسرية (محمد السيد ، منى خليفه ، 2003: 102) . ونجاح أو فشل أى برنامج تأهيلي للطفل المتخلف عقلياً يتأثر بعناصر البيئة المنزلية ، وتتمثل هذه العناصر فى الصراع الذى يدور بين الوالدين والإخوة والأخوات الأسوياء ، وموقف الأسرة تجاهه (مواهب عياد وآخرون ، 1995 : 41) . لهذا اهتمت الباحثة من خلال برنامج الإرشاد الأسرى الى تحسين مستوى التواصل بين الوالدين من ناحية وبين أفراد الأسرة والطفل من ناحية أخرى وذلك من خلال تدريبهم على مهارات التواصل من خلال التواصل الكلامى أى استخدام الكلمات فى نقل المعانى المراد إيصالها للطرف الآخر ، والتواصل التعبيري باستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه والأيدى والإشارات بعرض لبعض الاستراتيجيات الأسرية البناءة والاستراتيجيات الأسرية الهدامة ، وأوجه الاتصال الخاطيء بين الزوجين ، مع التأكيد أهمية الحوار بين أعضاء النسق الأسرى لأن البيئة المنزلية والجو الاسرى الذى

يسوده الحب والتعاطف والود والاتصال الجيد يساعد الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة علي التوافق الشخصي وزيادة الكفاءة الشخصية الاجتماعية لديه.

وقد اعتمدت الباحثة خلال جلسات البرنامج على تدريب الوالدين على كيفية تدريبيهما للطفل في المنزل وذلك لأن تكثيف التدريب على الأنشطة المهارية للأطفال المعاقين ذهنياً مضطربى الإنتباه والحركة الزائدة مع تكرار استخدام التعزيز في كل خطوه ناجحة يقوم بها الطفل خلال الجلسة أو فى المنزل يودى الى تثبيت المهارة المكتسبة وإنتقال أثرها فى مواقف أخرى .

ومما زاد من فاعلية البرنامج الإرشادى أن الباحثة قامت بتدريب الوالدين على بناء التنظيم الشخصى للطفل عن طريق عمل جداول خاصة بالأفعال التى يجب أن يقوم بها الطفل طوال اليوم وعمل مراجعة للأفعال التى قام بها بنجاح خلال اليوم ، ولذا استعانت الباحثة فى برنامج الإرشاد الأسرى بجدول النشاط الإيجابى لزيادة المشاركة الأسرية ولتحسين التفاعلات الإيجابية للوالدين مع الطفل وتغير أفكار وسلوكيات الوالدين بالإضافة الى ضحد السلوكيات السلبية وزيادة السلوكيات الإيجابية تجاه الطفل وذلك من خلال ضبط الإستجابة الغاضبة للطفل وهو ما يشبه خطة لزيادة التعزيز الأبوى للطفل بتحديد السلوكيات المراد تعزيزها وكيفية تعزيزها مع إهمال السلوكيات السلبية المراد تجاهلها (كالبكاء، الغضب ،...) ثم عمل تقييم يومى للطفل لمعرفة مدى تقدمه فى إظهار مثل هذه السلوكيات الجيدة ، وكفاية تعزيزها وأثره على تكرار السلوك المرغوب . والبرنامج الإرشادى الأسرى يعتبر حلقة وصل بين الأسرة والطفل حيث تعتمد فيه الباحثة على تدريب الوالدين لتنظيم وترتيب بيئة التعلم بما يتوافق مع قدرات الطفل المتخلف عقلياً مضطرب الانتباه والحركة الزائدة وذلك بتقديم مستويات ملائمة من الإثارة تعتمد على طلب الانتباه وتركيزه ، وخفض التشتت ، وزيادة المهارات التنظيمية ، من خلال مشاركة الوالدين لأطفالهم فى كثير من الأنشطة التى تزيد من إنتباههم وتقلل من نشاطهم الزائد وتحثهم من اندفاعهم ، وفيها يقسم النشاط الى عدة أجزاء حتى يسهل على الطفل القيام به ثم يعزز بعد كل خطوة ناجحة مع التركيز على النقاط الإيجابية لديه والتي تزيد ثقته فى نفسه والسماح للطفل بوقت معين محدد خلال النشاط للحركة بحرية ، وذلك باستخدام تعليمات قصيرة ومباشرة ومفهومة مع ضرورة التواصل بالعين خلال توجيه الأمهات للطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة ويؤكد ذلك دراسة إليسون (Ellison 732: 2004) والتي هدفت الى معرفة تأثير التفاعل الغير لفظى على الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه . ومن هذه الأنشطة سرد القصص القصيرة الهادفة ، وتلوين الصور ، والمساعدة فى أعمال المنزل (كالمطهي، ترتيب الحجرة ، الإهتمام بالحديقة) ، واللعب بالمكعبات ذات الألوان الزاهية ، وسماع الأغاني ومحاولة ترديدها ، ومشاهدة أفلام كرتون (بعيدة عن العنف حتى لا تعزز حركته الزائدة) ، والتنزه فى أماكن مفتوحة وغير مزدحمة ، وتمثيل الأدوار لبعض المواقف المشتركة بين الطفل والأسرة وهذا يتفق مع ما أكده داس (1996) Das من ضرورة توافر عناصر الحفز فى بيئة الطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة لتثيير إنتباهه والحد من تشتته ليصل للإستجابة المناسبة ، ولذا حاولت الباحثة أن تجعل هذه الأنشطة متعددة وجديدة – غير الألعاب والأنشطة الموجودة بالمدرسة – معتمدة على أكبر عدد من الصور و الألعاب والأنشطة الحركية حتى تكون محسوسة للطفل لجذب إنتباه البصرى لضمان إيجابيته واستغلال حركته الزائدة وذلك حيث يؤكد زيتل وماير (Zentall & Meyer 519: 1987) لما للأنشطة الحركية من دور فى تحسين انتباه الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة .

إن استمرار فعالية برامج الإرشاد الأسرى الى ما بعد فترة المتابعة قد يرجع الى استمرار الوالدين فى تطبيق الاستراتيجيات والتدريبات والفنيات التى تم تدريبيهم عليها ، وأيضاً كلما زادت مساحة الاتصال الأسرى بين الزوجين بوضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات مما أوجد التفاهم والتعاطف والمشاركة فى الأعباء وكذلك أصبح هناك مجال للمناقشة والتشاور بين الوالدين من ناحية وبين الطفل وأفراد الأسرة من ناحية أخرى مع حرية التعبير عن المشاعر وتبادلها وإقتراح الحلول داخل النسق الأسرى ، مع زيادة تقبل التغيرات النفسية والاجتماعية التى تطرأ على الطفل مع تقدمه فى العمر ،

وبعد الوالدين من إستخدام أساليب معاملة سلبية كاللوم ، التهديد ، العداء اللفظى ، أو تقليل من شأن الآخرين ، مع ميل الوالدين لإتباع أساليب المعاملة السوية مع الطفل كالاهتمام و اظهار الحب والتقبل والتواصل .

كما أن تدريب الوالدين (كما أكد الوالدان) على أساليب التعزيز والعقاب (كطريقة البونات ، والوقت المستقطع ، وتكلفة الاستجابة) وأيضاً استخدام فنيات (كالنمذجة و المناقشة و لعب الدور و التواصل...) له أكبر الأثر فى استمرارية انتباه الطفل والحد من حركته مما يعزى الى التأثير الفعال للبرنامج .

المراجع

أولا المراجع العربية:-

1. أحمد عزت راجح (1993) : أصول علم النفس . الإسكندرية ، دار المعارف.
2. السيد على سيد أحمد و فائقة محمد بدر (1999) : اضطراب الانتباه لدى الأطفال - أسبابه وتشخيصه وعلاجه . القاهرة ، النهضة المصرية.
3. الفت محمود نجيب (2000) : مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقليا والتغيرات التي تحدث لديهم ولدى أطفالهم , رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة , جامعة عين شمس.
4. جمال الخطيب (1995) : العمل مع أسرة الطفل المعاق , منشورات مركز التدخل المبكر, مدينه الشارقة للخدمات الإنسانية , الإمارات العربية المتحدة.
5. حامد عبد السلام زهران (1998) : التوجيه والإرشاد النفسى ، ط3. القاهرة ، عالم الكتب 0
6. زينب محمود شقير (2002) : خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل - التدخل المبكر - التأهيل المتكامل) ، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الثالث . القاهرة ، النهضة المصرية.
7. سعدية بهادر (1992) : المرجع فى تربية أطفال ما قبل المدرسة , ط2 . القاهرة , مطبعه المدنى.
8. سعيد حسنى العزة (2000) : الإرشاد الأسرى نظريات وأسابيه العلاجية . عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع 0
9. سعيد عبد الله دببى و السيد السمدونى (1998): فاعليه التدريب علي الضبط الذاتى فى علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم, مجله علم النفس , العدد 46, ص 88- 118.
10. سلامة منصور محمد (1997) : دور الإرشاد الأسرى فى رعاية الأطفال المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد السادس ، ص 165- 180
11. سمية طه جميل (1998) : التخلف العقلى إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية . القاهرة , مكتبة النهضة المصرية.
12. سمية طه جميل (2000) : فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل إتجاهات الأطفال العاديين نحو دمجهم مع أقرانهم المعاقين عقلياً ، المؤتمر الدولى السابع لمركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ص 611 – 650 0
13. شاكر قنديل (1996) : الإستجابات الإنفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسى " دراسة تحليلية " المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ص 625-643
14. ضياء محمد منير الطالب (1987) : دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
15. عادل عبد الله محمد (2004) : الإعاقات العقلية ، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة ، الجزء الثامن . القاهرة ، دار الرشاد .
16. عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحان (2001) : أرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته فى تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعيه . المؤتمر السنوى الثامن , مركز الأرشاد النفسى , جامعة عين شمس , ص 70 - 118

17. عبد الرقيب البحيرى وعفاف محمد عجلان (1997) : مقياس إنتباه الأطفال وتوافقهم . القاهرة , مكتبة النهضة المصرية .
18. عبد الفتاح محمد دويدار (1998): قياس فاعليه إستراتيجيه للإرشاد النفسى في مواجهة الوجدانات والإنفعالات والمشاعر السلبية لذوى المعاق عقليا, المؤتمر السنوي الثالث لذوى الاحتياجات الخاصة - جامعة المنوفية.
19. علا عبدالباقى ابراهيم قشطه (1995) : مدى فاعليه بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدي الأطفال المعوقين عقليا, رسالة دكتوراه , كلية التربية, جامعه عين شمس.
20. علاء الدين كفاى (1999) : الإرشاد الأسرى "المنظور النسقى الإتصالى" . القاهرة , دار الفكر العربى 0
21. فاروق صادق (1997) : الحاجة الى حقيقه إرشادية لاسرة الطفل المعوق سمعيا , توجيه للدول العربية , اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصه والمعوقين , (النشره الدولية) , العدد 52 , ص 13 - 27.
22. كمال إبراهيم مرسى (1999) : مرجع فى علم التخلف العقلى , ط 2 . القاهرة , دار النشر للجامعات .
23. كمال سالم سيسالم (2001) : اضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة "خصائصها , وأسبابها وعلاجها " الإمارات , العين , دار الكتاب الجامعى.
24. لويس كامل مليكة (1998) : دليل مقياس ستانفورد - بنيه للذكاء - الصورة الرابعة: المراجعة الأولى , ط 2 . القاهرة , مطبعة فيكتور كيرلس
25. لويس كامل مليكة (1998) : الإعاقة العقلية والإضطرابات الإرتقائية . القاهرة, مطبعة فيكتور كيرلس.
26. محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة على (2003) : تدريب الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية على المهارات النمائية . القاهرة , دار الفكر العربى
27. محمد بيومى خليل (2003) : انحرافات الشباب فى عصر العولمة . القاهرة, دار غريب للنشر والطباعة.
28. مواهب ابراهيم عياد ونعمه مصطفى رقبان وساميه ابراهيم لطفى (1995) : المرشد فى تدريب المعاقين ذهنياً على السلوك الإستقلالى فى المهارات المنزلية, الاسكندريه منشأه المعارف.
29. وجدى عبد اللطيف زيدان (1998) : فعالية استخدام السيكدراما فى العلاج الأسرى لتحسين التواصل لدى الأبوين المسنين , مجلة كلية التربية , جامعة طنطا , العدد (25) , ص 68-2 0
30. المجلس القومى للطفولة والأمومة (1997-92) : الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية .
31. منظمة الصحة العالمية (1999) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية , الأوصاف السريرية (الكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية , ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس , بإشراف أحمد عكاشة , الاسكندرية , المكتب الاقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية .
32. وزارة التربية والتعليم (2003) : إحصاءات وملفات التربية الخاصة , إدارة التربية الخاصة القاهرة .

ثانيا المراجع الأجنبية :

1. Aman, L. (2001): Family System Multi- Group Therapy for ADHD Children and their Families, Dissertation Abstracts International, –B p.5548.
2. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ED., DSM-IV, Washington, DC., American psychiatric press..
3. Barkley, R. (1995): Taking Change of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents, New York, Guilford press
4. Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992): Frontal Lobe Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity: A Review and Research Report, Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 20, No. 2, p. 163- 184.
5. Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., & Fleteher K. (1992): A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Vol. 60, No.3, p. 450- 562
6. Brito, G. Pinto, R., & lins, M., (1995): A Behavioral Assessment Scale of Attention Deficit Disorder in Brazilian Children based on DSM – III – R Criteria, Journal of Abnormal child psychology, No., 23, p 509-521.
7. Brooks, R & Goldslein, S.,(2003): Nurturing Resilience in our Children, Conlemporary Books.
8. Corell, O., & Huthchison, J. (1987): A comparison of recommended treatment approaches: Attention Deficit Disorder Versus Aggressive Under Socialization Conduct Disorders, Dissertation Abstracts International-B Vol. 47, No. 11, p. 4645
9. Corey G. (1996): Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy an International Thomsen Publishing Company, Washington.
10. Corkum, P., Rimer, P., & Schachar, R. (1999): Parental knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Opinions of Treatment Options: Impaction Enrolment and Adherence to a 12 Month Treatment Trial, Canadian Journal of Psychiatry, Vol.44, No. 10, p.1043- 1049.
11. Corrin, E., (2004): Child Group Training Versus Parent and Child Group Training for Young Children with ADHD, Dissertation Abstracts International-B Vol. 64, No. 7, p. 3516

12. Corsini, R. (1996): Encyclopedia of Psychology; Second Edition. Singapore, New York.
13. *Cunningham C., Clark M., Louise, R., & Durrant. (1989): The Effect of Coping Modeling Problem Solving and Contingency Management Procedures on the Positive and Negative Interaction of Hearing Disability and Attention Deficit Disorder Children with an Autistic Peer, Child and Family Behavior Therapy Vol. 11, No. 3, p. 89 – 106.*
14. Danforth, J. (1999): The Outcome of parent Training Using the Behavior Management Flow Chart with a Mother and her boys with Oppositional Defiant Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 21, No. 4, p. 59-80.
15. Das. J. (1996): Mental Retardation and Assessment of Cognitive Process, Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation. Washington, DC.
16. Daupaul, G., Schaugency, E., Weyandt, L., Trippi, G, Kiesner, J., Ota, K., & Stanish, H. (2001): Self Report of ADHD Symptoms in University Students: Cross – Gender and Cross –National Prevalence, Journal of learning disabilities, Vol. 34, No. 4, p. 370- 380.
17. Dupaul, G., Anastopoulos, A., power, T., Murphy, K., & Barkley, R. (1994): The ADHD Rating scale –IV Unpublished Manuscript, Lehigh University, Bethlehem, PA.
18. Edwards, J. (2002): Evidence – Based Treatment for Child ADHD: “Real –world “ Practice Implications, Journal of Mental Health Counseling, Vol.24, No.2, p. 126 – 140.
19. Ellison, M (2004) : The Effect of Non –Verbal Redirection on Out of seat Behavior in a Subject Diagnosed as ADHD and MR , Dissertation Abstracts International-B Vol. 42, No. 3, p. 732
20. Fee, V., (1993): The Differential Validity of Hyperactivity/ Attention Deficits and Conduct Problems Among Mentally Retarded Children, Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 21, No. 1 p. 1-11.
21. Flynn, R., & Hopson, B. (1981): Inhibitory Training: An Alternative Approach to Development of Controls in Hyperactive Children. In Reid & Hresko (EDS). A Cognitive Approach to Learning Disabilities New York: Mac Graw Hill, Inc.

22. Forehand, R., & McMahon, R. (1981): *Helping The Noncompliant Child: A Clinician's Guide to Parent Training*, New York; Guilford press.
23. Frank, J., George, H., Laurie, E., & Catherine, L. (1996): *Manual of Diagnosis And Professional Practice in Mental Retardation*, American Psychological Association, Washington, DC.
24. Frankel, F., (1997) :Parent Assisted Transfer of Children's Social Skills Training: Effects on Children with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, Vol. 36, No. 8, p. 1056-1564
25. Gladding, S. (1988): *Counseling a Comprehensive Profession*, Columbus, Toronto, London
26. Goth, A (1993): Siblings of Mentally Related Children Midwife, Health Visitor and Community Nurse, Vol. 26, No. 4. p 81
27. Graham, P. (1998): *Cognitive –Behavior Theory for Children and Families*, Cambridge University press.
28. Grisanzio, W. (2001): Evaluation of Effectiveness of An Attention Enhancement Program for Children Diagnosed with ADHD Administered in the School setting, *Dissertation Abstracts International-B*, p. 5043.
29. Harvey, E., (2000): Parenting Similarity and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Child and Family Behavior Theory* Vol. 22, No. 3, p. 39-54
30. Johannes R., & Marc J. (1996): *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, American Psychological Association Washington, DC.
31. Johnson, C., & Handen, B. (1994): Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, *Behavior Modification*, Vol. 59, No. 4, p. 470-488.
32. Kaufman, K (2004): Parental Satisfaction with Evaluation for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Dissertation Abstracts International-B* Vol. 64, No. 7, p. 3528
33. Malacrida, C. (2001): Motherhood, Resistance and Attention Deficit Disorder: Strategies and Limits, *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, May Vol. 38, No. 2, p. 141- 166.

34. Martin, T (2001): ADHD, Divorce and Parental Disagreement about the diagnosis and treatment, *pediatrics*, Vol. 107, No. 4, p. 867- 873.
35. McCain A., & Kelley M., (1993): Managing The Classroom Behavior of an ADHD Preschooler: The Efficacy of School me note Intervention *Child and Family Behavior Therapy*, Vol. 15, No. 3, p. 33-44.
36. McKay, M., Gonzales, J., Quintana, E., Kim, L., & Abdul, J. (1999): Multiple Family Group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children, *Social work practice*, Vol. 9, No. 5, p. 593- 608.
37. Merrell, K., & Boelter, E. (2001): An Investigation of Relationships Between Social Behavior and ADHD in Children and Youth, *Journal of Emotional & Behavior Disorders*, Vol. 9, No. 4, p. 260-272.
38. Noble, F (1991): *Counseling Couples and Families, Introduction to Counseling, Ally and Becon.*
39. Patterson, G. (1976): *Living With Children: New methods for parents and teachers. Champaign, Il; Research press.*
40. Pfiffner, L., & McBurnett, K. (1997): Social Skills Training with Parent Generalization: Treatment Effects for Children with Attention Deficit Disorder, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, Vol. 65, No. 5, pp 749-757.
41. Phyllis,A (1998): *Intervention For ADHD Treatment In Developmental Context*, New York, The Guilford Press.
42. Reid, W. (1985): *Family Problem Solving*, Columbia University Press, New York
43. Rosenberg, A. (1999): Pyganation “Parent Training For Families of Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorders, *Dissertation Abstracts International - B Vol. 59, No. 9, pp 5068.*
44. Suarez L., & Baker, B. (1999): Child Externalizing Behavior and Parent’s Stress: The Role of Social Supports, Vol. 46, No. 4, p. 372-382
45. Swanson, J. (1992): *School Based Assessment and Interventions for ADD Students*. Irvine, CA : K.C.
46. Vaught, P., (1990): Parental Perception of Children Clinically Diagnosed as Attention Disorder, Attention Deficit Hyperactivity Disorder or Conduct Disorder: The implication

- for Family Theory, Dissertation Abstracts International – B 51/05 Nov. p.2638.
47. Walker C., & Element P., (1992): Treating Inattentive, Impulsive Hyperactive Children with Self-Modeling and Stress Inoculation Training, Child and Family Behavior Therapy, Vol. 14, No.2, p. 75-85
 48. Woltersdorf, M (1992): Video Taps Self Modeling in Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Behavior theory, Vol. 14, No. 2 p. 134-147.
 49. Zentall, S., & Meyer, M., (1987): Self – Regulation of Stimulation for ADD –H Children During Reading and Vigilance Task Performance, Journal of Abnormal child psychology, Vol., 15, p 519-536.