

فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الأطفال

ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه

د/ رضا جاد محمد طه كرامه

دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية (تخصص العمل مع الأفراد والأسرة)

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

(ملخص البحث) :

تدور فكرة الدراسة على فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الأطفال ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه ، فقد أوضحت الدراسات السابقة ، الإحصائيات العالمية والإقليمية والمحلية من جوانب للقصور في التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، ونظراً لذلك فقد رأى الباحث أن العلاج الانتقائي في الخدمة الاجتماعية والذي يتيح مستوي من الإختيار عندما يتم دمج طرق ونظريات في الممارسة المهنية ، بما يحقق فائدة أكثر من استخدام منهجية ونظرية واحدة ، لذا فقد تبنت هذه الدراسة "العلاج الانتقائي" كطريقة مناسبة للعمل مع حالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، واستهدفت الدراسة

استخدام اختبار فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الأطفال ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه ، عن طريق اختبار فروض الدراسة ، وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (٢٠) مفردة من الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، بجمعية الهلال الأحمر المصري فرع زينهم بالقاهرة، وقسمت العينة لحالات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لمجموعتين عشوائيتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها ، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه (إعداد/ رضا عبد التواب ٢٠١٩) ، وأظهرت النتائج صحة فروض الدراسة وفعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً للعلاج الانتقائي لتحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه .

الكلمات الدالة : الانتقائية - التفاعل الاجتماعي - اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه .

The effectiveness of Eclectic therapy in social case work in improving the social interaction for children cases of Attention Deficit-Hayper Activity Disorder

Study abstract : The idea of the study revolves around the The effectiveness of Eclectic therapy in social case work in improving the social interaction for children cases of Attention Deficit-Hayper Activity Disorder . Previous studies have shown global, regional and local statistics regarding aspects of deficiencies in the social interaction of children with ADHD and attention, and accordingly the researcher saw That Eclectic treatment in the social case work, which allows a level of choice when methods and theories are incorporated into professional practice, in order to achieve more benefit than the use of one methodology and theory, so this study adopted " Eclectic treatment" as an appropriate way to work with cases of children with ADHD Attention, Using the test of The effectiveness of Eclectic therapy in social case work in improving the social interaction for children cases of Attention Deficit-Hayper Activity Disorder , by examining the study hypotheses, and the study sample consisted of a sample of (20) single children with hyperactivity disorder and attention deficit, in the Egyptian Red Crescent Society branch We decorated them in Cairo, and the sample was divided into cases of children with ADHD and two randomized groups, one experimental and the other one controlling the strength of each, and the study used the social interaction scale for those with ADHD (Preparation / Reda Abdel Tawab 2019), The results showed the validity of the study hypotheses and the effectiveness of the professional intervention program designed according to of Eclectic therapy in social case work in improving the social interaction for children cases of Attention Deficit-Hayper Activity Disorder.

Key words: Eclectic - social interaction - Attention Deficit-Hayper Activity Disorder

أولاً:- مشكلة الدراسة (Research Problem)

تعتبر مرحلة الطفولة هي الأساس في بناء الإنسان ونموه عبر مراحل حياته وتشكل الشخصية فيها - إن جاز التعبير - وبذرتها الأولى ، فإن توافرت لها الظروف المواتية للنماء والازدهار أنبتت شخصية قوية البنين عميقة الجذور، وعند تناول أية مشكلة من مشكلات الطفولة ينبغي النظر إليها من زاويتين : الأولى : هي البحث عن الدوافع والمسببات التي أدت إلى هذه المشكلة . والثانية: هي طرق ووسائل العلاج التي يمكن اتباعها والأخذ بها للتغلب على مسببات المشكلة والعوامل المؤدية إليها. وإزاء ذلك ينبغي مراعاة أن لكل طفل طبيعته وظروفه الفردية التي تجعله مختلفاً عن غيره من الأطفال ، وأن له ظروفه وأحواله أسرية واجتماعية وبيئية تجعله - أيضاً- مميزاً عن غيره.(بدوي، ٢٠١٢: ص ٥)

وتنتشر في العالم نسبة عالية من الأطفال حيث أشارت الإحصائيات التي قامت بها منظمة اليونسيف عن وضع الأطفال في العالم عام ٢٠١٧ ، حيث أشارت إلى أن مجموع سكان العالم عام ٢٠١٧ حوالي (٠٠٠ , ٢٦٣ , ٤٢٧ , ٧) نسمة ، وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حوالي (٠٠٠ , ٢٢٥ , ٤٣٥) نسمة ، بينما عدد الأطفال على مستوى العالم بين من هم دون سن (٥) سنوات(٠٠٠ , ٣١٤ , ٦٧٤) طفلاً، و١٨ سنة يبلغ عددهم حوالي(١٦٠ , ٢٩٥ , ٢) طفلاً ، وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حوالي(٠٠٠ , ١٤٣ , ٤٩) طفلاً دون سن(٥)سنوات،(٠٠٠ , ٦٩٨ , ١٥٢) طفلاً) دون (١٨ سنة) أى أن نسبة الأطفال في العالم حوالي (٤٠%)، وتبلغ نسبتهم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حوالي(٤٦,٤%) من إجمالي السكان، بينما بلغت نسبة الاطفال في مصر لمن هم دون سن (١٨ سنة) ٣٦.٩٩٧ % من إجمالي عدد السكان .(اليونسيف ، ٢٠١٧: ص١٧٧)

وتُعاني نسبة عالية قد تصل إلى ٤٠% عالمياً من تلاميذ التعليم الأساسي - ومن التعليم الثانوي والعالي - من صعوبات في عملية التعلم واكتساب الخبرة نتيجة لعدم القدرة على التركيز والانتباه ، وبالتالي من قصور الدافعية والقدرة على التحصيل والرغبة أو الحماس لإنجاز الواجبات المدرسية ، ولكن هناك نسبة من ٣-١٠% من التلاميذ هم الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والتركيز.(فراج ، ١٩٩٨: ص ٢).

لذلك يُعد اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه حالة شائعة يتزامن حدوثها عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وتشير الدراسات إلى أنه ما بين ٢٥% و ٤٠% من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم حالة متزامنة من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه .(الحسن ، ٢٠١٤: ص٢٢٦).

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة Diagnostic and Statistical Manual (Of Mental Disorders DSM.IVR,2000)) إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال في سن المدرسة تتراوح ما بين ٣% إلى ٧% ، وأن البيانات المتاحة عن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين المراهقين والراشدين محدودة للغاية . (سليمان والطنطاوي ، ٢٠١١: ص٢٧٤).

وقد سجل هذا النوع من الاضطرابات لأول مرة عام ١٩٩٤م في الدليل الإحصائي التالي: الأمراض النفسية (DSM4) والذي صنف فيه اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى ثلاثة فئات ١-فئة العرض الغالب فيها غياب القدرة على التركيز والانتباه ٢-فئة العرض الغالب فيها الاندفاع ٣-فئة تتميز بالجمع بين أعراض الفئتين ، وقد حدد الدليل الإحصائي الأعراض المميزة لهذا الاضطراب بأن هؤلاء الأطفال كثيراً ما يفشلون في انجاز المهام أو اتمام عمل ، وعدم التركيز أو الاستماع إلى ما يوجه اليهم من تعليمات أو توجيهات ، والسرحان وتششت التفكير لما يعانيه من صعوبة في التركيز والانتباه ، ولا يستمر أو يهتم بلعبة معينة أو نشاط ترفيهي محدد ، والانتقال بسرعة وفجأة من نشاط لآخر ، والفوضوية غير المنتظمة في الحياة اليومية ، والتحدث بصوت مرتفع في الفصل المدرسي أو مع الآخرين والأكبر منه ، ولا ينتظر حتي يأتي دوره في الألعاب أو العمل الجماعي ، والميل الدائم لتلك السلوكيات التي تستهدف لا شعورياً جذب انتباه الآخرين ،بالإضافة إلى سرعة الحركة والجري والقفز علي الأشياء بشكل غير طبيعي ، والقلق وسرعة الملل والتبرم ، وكثرة المشاكسة ومضايقة زملائه بالفصل والملاعب ، الاندفاع والمعاناة من الحركة الطائشة لملمة العين عند محاولة التركيز للقراءة أو فحص شئ دقيق ، وغياب الثبات الانفعالي وتكرار نوبات الغضب ،

والتهرب من نتائج التصرفات الطائشة بإلقاء اللوم علي الآخرين ، والحساسية الزائدة لأي نقد أو لوم ، والنزعة التسلطية بالسيطرة علي الآخرين والميل الي التحكم في الآخرين مما يؤدي ذلك إلي تجنبه من قبل رفاقه بسبب تصرفاته الطائشة ومقاومة رغبات الغيرة والعناد مما يؤثر في علاقاته الاجتماعية وبالتالي المعاناة من العزلة الاجتماعية نتيجة صعوبة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (فراج ، ٢٠٠٠ : ص ص ١٧٦-١٧٨).

يرافق هذا الاضطراب مجموعة من السمات والخصائص لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، ففي الجانب الأكاديمي : يتسم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بتدني تحصيلهم الدراسي ، والرسوب المتكرر ، والتسرب من المدرسة ، وفي الجانب اللغوي : يعاني الأطفال من مشكلات في اللغة التعبيرية والاستقبالية ، كما لوحظ بأنهم يتكلمون أكثر من اللازم ، وخصوصاً خلال المناقشات والمواقف التلقائية ، كما أنهم يعانون من خلل في الطلاقة اللفظية والتعبير عن الأفكار ، وفي الجانب الانفعالي : يعاني الأطفال من انخفاض في تقدير الذات ، وانخفاض في قدرتهم علي تحمل الاحباط وحدة الطبع والمزاجية والعناد ، وكذلك عدم تحمل المسؤولية ، وسرعة الغضب ، والأعمال العدائية والسلبية في التعامل مع الآخرين ، وارتفاع وانخفاض طبقة الصوت عند التفاعل اللفظي مع الآخرين ، وفي الجانب الاجتماعي : يعاني الأطفال من النبذ والرفض من قبل أقرانهم ، ومن الصراع الأسري ، والصراع في بيئة المدرسة مع المعلمين والطلاب ، ويواجهون صعوبات في علاقاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين ، ووجد بأنهم أقل شعبية مقارنة بزملائهم العاديين ، وفي جانب التناسق والتآزر الحركي : يعاني الأطفال من عدم التناسق والتآزر الحركي عندما يطلب منهم حركات دقيقة لأداء مهارات مثل الكتابة اليدوية والرسم ، وقد فسر الباحثون مشكلات اللغة لدي الأطفال بوجود ضعف في تسلسل الحركات الدقيقة المسئولة عن الكلام. (Lokanadha, S. & Kusuma, 2005: p181-189))

وقد تباينت آراء وتفسيرات الباحثين لتلك الاضطراب ، فقد أرجعها البعض إلي عوامل وراثية وأرجعها البعض الآخر إلي عوامل بيئية ، ونظر آخرون إلي هذا الاضطراب باعتباره انعكاساً لعوامل عضوية عصبية كحدوث خلل وظيفي في المخ أو حدوث إصابة مخية نتيجة خلل في التوازن الكيميائي أو تأخر في النمو أو عوامل بيئية متمثلة في أساليب التنشئة الاجتماعية وغيرها ، وهناك رأي آخر يشير إلي حدوث خلل في الوازن البيوكيميائي ينعكس في عدم قدرة المخ علي إحداث توازن في الأنظمة الاستثنائية . (المنشاوي ، ١٩٩٩ : ص ٨٩).

وأشار ستفن (Steven & liza, 1991) أن الاسباب التي تكمن وراء عدم القدرة على التوافق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي لدي الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه نتيجة السلوكيات غير المقبولة وغير المرغوبة التي يقوم بها هذا الطفل تجعل المحيطين به ينبذونه وبالتالي لا يستطيع أن يتوافق معهم ، ويجد صعوبة في التفاعل معهم. وتكمن أهمية التفاعل الاجتماعي وتحقيقه في تهيئة ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه للعمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان من خلال المواقف الحياتية ، عن طريق تحقيق التفاعلات المتبادلة والمناسبة والناجحة مع الآخرين ، لكي يسلكوا بصورة مناسبة في مواقف اجتماعية مختلفة.

والخدمة الاجتماعية تستهدف التغلب علي العزلة الاجتماعية نتيجة صعوبة التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به التي يشعر بها (ذوي اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد) وتوفير الخدمات والموارد والدعم المستمر علي مستوي الوحدات الصغرى (ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وأسره) ، وعلي مستوي الوحدات الكبرى (المدرسة ، والمجتمع المحيط والمؤسسات التي تقوم علي رعايتهم) وما يتضمنه ذلك من تخطيط برامج الرعاية لهم والمساهمة في وضع سياسات اجتماعية لهم. (حلاوة ، ٢٠١١ : ص ٧٧).

وفي هذه الدراسة سوف يتم التركيز علي العلاج الانتقائي في خدمة الفرد لكونه من أنسب العلاجات في الخدمة الاجتماعية ، والتي تصلح للاستخدام مع هذه الفئة (اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه) . ونظرا لتنوع التجربة الإنسانية التي يتعامل معها الأخصائيون الاجتماعيون في البناء الاجتماعي التي تُظهر كثيراً من الاحتمالات بشأن العمل ، وكثيراً من الخلط في الأفكار التي يستخدمونها في توجيه عملهم ، فإن ذلك يدفع الكثير منهم للعمل بشكل انتقائي بمعنى القيام بدمج العديد من تكنيكات النظريات

المختلفة معاً في إطار واحد شريطة ألا تتعارض مع بعضها البعض ، وأن يكون قد سبق تجربتها وأن تتكامل مع بعضها. (الطائفي ٢٠٠٧:ص ٢١٧٢)

مما دفع الدراسة الحالية أن تركز على فعالية العلاج في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال

ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، ومن البحوث الدراسات التي تناولت اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

دراسة: (Corrin,2004) استهدفت التعرف على فعالية تدريب الأطفال مضطربي الانتباه ذو النشاط الزائد بمشاركة والديهم وتوصلت نتائجها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح مجموعة الأطفال مضطربي الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع أسرهم.

دراسة(Underwood, Donna J; Kopels, Sandra,2004) والتي استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة الشكاوي المقدمة ضد المدارس من قبل آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وأوضحت الدراسة أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في علاج هذه الشكاوي ودوره في تحسين الخدمات والمشاركة في تطوير السياسات التربوية التي تقدم لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه .

دراسة: (Almeraisi,2008) واستهدفت الدراسة تقييم فعالية العلاج باللعب والعلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض النشاط الزائد والعدوانية ومشكلات الانتباه لدي الأطفال الذكور وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة احصائية للأطفال ذوي العدوانية والنشاط الزائد من خلال تقرير الوالدين والمعلمين وذلك قبل العلاج وبعده ، ودراسة(Hum,2008) أظهرت نتائج الدراسة أنه من أهم هذه المشكلات (اضطراب الانتباه - السيطرة التنفيذية - الحركة الزائدة - الاندفاعية - مشكلات العلاقة بالأقران والتفاعل معهم - المشكلات المتعلقة بالمراهقة أو البلوغ- والاضطرابات السلوكية)، دراسة (بخش ٢٠٠١) وأظهرت نتائجها إلي أنه من خلال تدريب الأسرة علي أساليب التعامل مع طفلها بشكل جيد دون تفرقه ، وتوفير فرص التفاعل الاجتماعي للطفل في إطار جو بعيد عن المنافسة وتشجيعه علي القيام بالأنشطة الاجتماعية والتعبير عن ذاته من خلال توعية وتدريب أعضاء النسق الأسري أمكن ذلك من خفض هذا الاضطراب .

ودراسة (عبد العال ٢٠٠٩) توصلت نتائج الدراسة إلي التأثير الإيجابي لنموذج التركيز علي المهام في التقليل من النشاط الزائد للأطفال وكان من أهم مظاهر التقليل من النشاط الزائد للأطفال .

ودراسة (المشهداني ٢٠١٠) توصلت نتائج الدراسة إلي أن هناك أثر واضح للبرنامج المعرفي السلوكي علي العينة التجريبية بعد تنفيذ البرنامج. وأوصت الدراسة بأهمية توفير الأنشطة بالمدرسة التي تساهم في إفراغ الطاقة للأطفال واستثمار قدراتهم وإمكاناتهم بأفضل الطرق الممكنة .

دراسة (كرم الدين ٢٠١٥) والتي أوصت بضرورة الاهتمام بتوفير الأدوات اللازمة لتسهيل التدريس في مرحلة رياض الأطفال للأطفال المصابون بصعوبات التعلم النمائية ونقص الانتباه وفرط الحركة. ، دراسة (عبد الفتاح ٢٠١٦) والتي أكدت توصياتها أن تحسين المعاملة الوالدية وإرشاد الوالدين إلي طرق التعامل الصحيحة مع الطفل ينعكس أثر ذلك علي الطفل نفسه وسلوكه الاجتماعي ويستطيع التكيف والتوافق مع البيئة الأسرية.

ومن الدراسات التي تناولت متغير التفاعل الاجتماعي مع حالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه :

دراسة(Merrell & Boelter,2001) والتي توصلت نتائجها إلي وجود مشكلة فيما يخص تفاعل الطفل ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد نتيجة عدوانية مع زملائه ومستبد برأيه ومندفع وغير ناضج وكثير الكلام وغير متعاون مع أقرانه في الأنشطة المختلفة التي هي من أهم مكونات التفاعل الاجتماعي .

دراسة (Watkins, Deborah, 2001) والتي توصلت إلي ان ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من الذكور يشاركون بنشاط وبشكل تعاوني ونهجاً منطورياً في التخطيط عندما يتم وضعهم في سياق تعاوني مع شريك نظير يوجه مشاركتهم ويوفر ملاحظات وتحليل لسلوكهم .

ودراسة (Morganelli, Janet M, 2002) توصلت إلي أن هؤلاء الأطفال يعانون بصورة كبيرة من عدم القدرة على التخطيط والكفاءة المدرسية، وأيضاً صعوبة إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين وهو أقل مهارة اجتماعياً بالأطفال العاديين، كما توصلت دراسة (Stroes, Ad, 2003) إلي أن هؤلاء الأطفال أقل انخراطاً اجتماعياً مع بعضهم البعض ومع الآخرين، كما أنهم يثيرون سلوكاً غير مرغوباً، بينما أوضحت دراسة (Kloo, Daniela; Kain, Winfried, 2014) عزوف ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه عن المشاركة في تقديم هذه القصص، وفسرت ذلك إلي وجود مشكلات في التفاعلات الاجتماعية وعجز في المهارات الاجتماعية لديهم وأوصت الدراسة بأن تتضمن التدخلات العلاجية تنمية التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية. وأكدت دراسة (Lis, Stefanie and others, 2016) على أنه يمكن أن تكون هناك تغييرات في سلوك التفاعل وتشكيل اتجاه عام نحو سلوك الشركاء الاجتماعيين لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وأوضحت دراسة (خليل ٢٠١٢) أن الذكور أكثر عدوانية من وسلوكاً لا اجتماعياً وتمرداً ونشاطاً زائداً بينما مجموعة الإناث تعاني من مشكلات في التفاعل الاجتماعي نتج عنها أنهن أكثر انسحاباً اجتماعياً وأكثر معاناة من أعراض السوك الانسحابي وبالتالي العزلة الاجتماعية.

ويعتبر معظم علماء النفس أن الانتقائية منظورا يتفق مع نظريات الشخصية في احترامها للإنسان وفرديته، حيث تتضمن الانتقائية مجموعة متنوعة من النظريات يتم وضعها معاً في برامج التدخل المهني للتعامل مع نوعية معينة من العملاء ومشكلاتهم. (Susan Cloninger 2013: 30)

فقد ظهر تيار بين المعالجين النفسيين، يدعو إلي أن تنتهج منهجاً انتقائياً Eclectic method توأم فيه بين الفنيات العلاجية، بما يلاءم كل عميل علي حدة، حسب نوعية شخصيته ومدى حدة مشكلته من ناحية، وبما يتلاءم مع كل مرحلة من مراحل تطور علاج المريض من ناحية أخرى. (الخطيب، ٢٠٠٩: ١) وتؤكد نتائج الدراسة التي قام بها فان (Vann) في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٥، بأن الاتجاه المتعدد (الانتقائي) من أهم الاتجاهات النظرية التي يعتمد عليها العلاج النفسي في كثير من مراكز الصحة النفسية (جمل الليل، ٢٠٠١: ٧٢) وقد شهدت الخدمة الاجتماعية منذ الستينيات تطورات رئيسة في المعرفة، كما شهدت تغيرات في أنماط الممارسة المهنية الخاصة بها وأساليبها وطرقها وتقنياتها. وتعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أحدث هذه التطورات التي طرأت على المهنة. ولقد انتقدت هذه التطورات والتغيرات في مضمونها التقسيمات الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية طبقاً لطرقها أو طبقاً لمجالات ممارستها، وتبنت المهنة أدواراً جديدة، كما تبنت لغة جديدة لوصف الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين الذين يركز عملهم الأساس على الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (Swenson, 1995, p.502-512).

وخدمه الفرد في سعيها نحو بناء أساس علمي سليم يمكن تطبيقه في الواقع الإمبريقي، قامت ببناء نظريات خاصة بها، وقد اعتمدت في محاولاتها الأولى علي نظريات العلوم الأخرى مثل علم النفس وعلم الاجتماع، وهي في ذلك لا تسعى فقط نحو بناء النظريات، بل تهتم بكيفية تطبيقها واستخدامها لتحقيق أهدافها في الواقع الإمبريقي، تقدم تفسيرات للوقائع والعوامل المؤدية لها وتساعد علي التنبؤ بالوقائع باستخدام المنهج العلمي والملاحظة الدقيقة والدراسة الواقعية والتجربة، للوصول لتعميمات بشأن الظواهر والمشكلات التي يتم دراستها. (حلمي، ٢٠٠٢، ص ٦١٩)

وهناك نزع معاصرة للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة إلى الاتجاه الانتقائي أي الاستفادة من العديد من المداخل والنماذج والاستفادة بالجوانب الإيجابية بوضع توليفة تتناسب مع طبيعة المشكلة. (عبد العزيز النوحى، ١٩٩٢ ص ٧٣٨) ويشير بريارا تيتير (Barbra Teater, 2010) إلي أن الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون مستوي من الاختيار عندما يدمجون طرق ونظريات في الممارسة المهنية، فالأخصائيون الاجتماعيون يستطيعون تحقيق فائدة أكثر من استخدام منهجية ونظرية واحدة، وذلك عندما يختارون الأخذ بالمدخل الانتقائي، فالمدخل الانتقائي يعطي الحرية للأخصائي الاجتماعي في الاختيار للنظريات والطرق المنهجية المختلفة من خلال مزيج من الجوانب المتنوعة لهما في الممارسة المهنية. (Barbra Teater, 2010, p6)

ومن امثلة البحوث والدراسات التي تناولت المنظور الانتقائي في الخدمة الاجتماعية سواء على مستوى التنظير او الممارسة المهنية ، ما يلي :-

الطايفي ، عبده كامل ٢٠٠٤ مدخل انتقائي في خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للتقاعد المبكر ، ودراسة أسامة كمال محمد فعالية نموذج انتقائي في خدمة الفرد لخفض سلوكيات العنف لدى طلاب المدارس الثانوية ، ودراسة جرين روبرتا Greene, Roberta ١٩٩٣ ، وتقدم الدراسة نموذجاً انتقائياً للعمل في الخدمة الاجتماعية من خلال المنظور البيئي مع مجموعة من المداخل النظرية الأخرى التي تفيد في التعامل مع المشكلات الإنسانية وبيئتهم وهذا النموذج الانتقائي هو صالح للتطبيق. وركزت دراسة عبد العال ، هدى ١٩٩٨ ، مدى فاعلية نموذج تركيبي للمدخل السلوكي والتحليلي لتعديل بعض السلوكيات الدينية والاجتماعية ، وتناولت دراسة زيتون ، احمد وفاء حسين ١٩٩٢ ، الانتقائية و الوصمة ، صديق ، سالم ٢٠٠٠ ، نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع أزمة المرض ، الطايفي ، عبده كامل ٢٠٠٧ ، تكتيكات انتقائية في خدمة الفرد لتنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى الأطفال .

قامت دراسة بوجوليب إين Bogolub – Ellen ١٩٩٥ باستخدام مدخل انتقائي محدد الهدف في إرشاد المتخصصين النفسيين والاجتماعيين لمساعدة العملاء للتعامل مع مشكلات الحياة الاجتماعية كالطلاق وهذا المدخل يصح لأعمار وطبقات اجتماعية واقتصادية مختلفة وكذلك يعتبر هذا المدخل شامل للاتجاهات الحديثة الحالية ويصلح للتعامل في العديد من المجالات ومع عدد من المشكلات الاجتماعية من خلال ما .

كما قام تولسون " Tolson" بمحاولة وجهود لإيجاد نموذج يكون علي نطاق واسع من الممارسة واستخدم التصنيفات والتعددية النظرية والتكاملية والانتقائية في الخدمة الاجتماعية (Fatout,Marianf,1996) وقدمت دراسة ريزنر أندرو Reisner Andrew ١٩٩٧ نموذجاً فعالاً لاستخدام المدخل الانتقائي في الحد من معدلات الأعراض الاجتماعية المؤلمة التي تواجه الأشخاص البالغين من العمر الثلاثينات حيث تم دمج العديد من النظريات لمساعدتهم على مواجهة عدد من المشكلات . واهتمت دراسة أبو النور ، محمد عبدالنواب ٢٠٠٠ ، أثر العلاج الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي ، ودراسة الشهري، عبد الله بن علي ٢٠٠٧ ، فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين ، وتناولت دراسة شرشير ، محمد عبد الحميد ٢٠٠٨ ، العلاقة بين استخدام النموذج الانتقائي والمشكلات الاجتماعية للطلاب المتفوقين دراسياً ، دراسة كرامه ، رضا جاد طه ٢٠١٨ ، فعالية نموذج انتقائي لتحقيق الكفاءة الاجتماعية لحالات متلازمة داون .

وباستقراء نتائج البحوث والدراسات السابقة وما تم عرضه بناء نظري لهذه الدراسة. تأسيسا على ذلك تحددت مشكلة الدراسة الحالية في قضية رئيسيه مؤداها :- ما مدى فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد المصمم في هذه الدراسة في تحسين التفاعل الاجتماعي بأبعاده المختلفة لدى حالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه؟

ثانياً :- أهمية الدراسة وأسباب اختيار موضوعها :-

- ١- يعتبر الطفل هو أساس المستقبل لأي مجتمع ويتطلب ذلك توفير سبل الرعاية اللازمة له ، وانطلاقاً من ذلك فيُعد الاهتمام بالطفولة بشكل عام والأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بشكل خاص من جانب العديد من التخصصات ، أمر ضروري للنهوض بهذه المرحلة العمرية ذات الأهمية الكبرى في تقدم والنهوض بالمجتمع.
- ٢- اهتمام المهن المختلفة (علم النفس وعلم الاجتماع والتربية) ومهنة الخدمة الاجتماعية بذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مما يعمل علي إثراء الجانب النظري للدراسة ومحاولة إثراء الجانب التطبيقي من خلال وضع برنامج تطبيقي باستخدام العلاج الانتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
- ٣- تأتي تلك الدراسة استجابة لما ظهر من اهتمام عالمياً ومحلياً بهذه الفئة من صعوبات التعلم حيث قررت الامم المتحدة بإعتبار ٣مايو يوماً عالمياً يحتفل به سنوياً لذوي صعوبات التعلم والتي يندرج تحتها فئة ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف

الانتباه ولذلك يتطلب الأمر ضرورة دراسة مشكلات هذه الفئة والتعامل معها من خلال برنامج التدخل المهني ، وكذا اعتبار شهر أكتوبر من كل عام شهراً للتوعية باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

٤- قد تساعد نتائج الدراسة علي توجيه المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والقائمين على رعايتهم للمساعدة على تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم .

٥- قد تسهم نتائج الدراسة في إثراء التراث النظري للخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، وطريقه خدمة الفرد خاصة فيما يتعلق بالانتقائية وأهميتها في العلاج وكذلك ما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي.

٦- التوصل الى عدد من الاستراتيجيات و الفنيات العلاجية الانتقائية المستمدة من المداخل والنماذج العلاجية المختلفة والتي يُمكن أن تساعد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه .

ثالثاً :- أهداف الدراسة :-

تسعى الدراسة الحالية الى اختبار فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي بأبعاده المختلفة لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

رابعاً : مفاهيم الدراسة :

١-الانتقائية ٢- مفهوم التفاعل الاجتماعي ٣- مفهوم اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، وفيما يلي توضيح لتلك المفاهيم:

١- مفهوم الانتقائية وإطارها النظري :

تعتبر الانتقائية (منظومة ذات طابع متسق من الفنيات العلاجية ، تنتمي فيها كل فنية إلي نظرية علاجية خاصة بها ، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل ، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلي تشخيص دقيق لحالة العملاء لتحديد أفضل الفنيات ، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية . (عزب ، ٢٠٠٢ : ص٨١)

وحتى لا يتم الخلط بين الانتقائية النظرية وبعض المفاهيم والمصطلحات القريبة منها، يجب ان تتم التفرقة بينها وبين تلك المفاهيم والمصطلحات، فالانتقائية النظرية تختلف عما تم التعارف عليه وسمي بالتكامل المعرفي *inter-disciplinary approach*، حيث أن التكامل المعرفي يشير إلى إمكانية الاستفادة من النظريات والأطر النظرية المتاحة في العلوم الأخرى، سواءً كانت علوم اجتماعية أو نفسية أو طبيعية، والانفتاح - الواعي- على ما لديها، وتوظيفها أثناء الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية، أو - كحد أدنى - الاستفادة منها لشرح وتفسير الظواهر الاجتماعية وفهم السلوك الإنساني، وعدم الاكتفاء بما هو متوفر في حدود العلم نفسه أو التخصص نفسه. والتكامل المعرفي لا يعني بأي حال من الأحوال استخدام أو توظيف أكثر من نظرية، بل يشير إلى إمكانية الاستفادة من التخصصات الأخرى وما هو متوفر لديها (الدامغ، ١٩٩٦).

كما تختلف الانتقائية النظرية عن التعدد النظري *theory triangulation* التعدد النظري هو أحد أنواع استراتيجية التعدد المنهجي التي تشمل بالإضافة للتعدد النظري، تعدد المناهج وتعدد الأدوات وتعدد مصادر البيانات وتعدد الملاحظين) (Denzin, 1989)، حيث يشير التعدد النظري إلى استخدام أكثر من نظرية عند دراسة الظاهرة، أو عند تفسير نتائجها. ويحقق التعدد النظري فائدة كبيرة، حيث يسمح للباحث باختبار البيانات والمعلومات المجموعة في الدراسة، عن طريق أكثر من نظرية، مما يجعل التفسير المتوصل إليه متعدد الزوايا وبالتالي أقرب إلى الدقة والصواب، حيث أن توظيف أكثر من نظرية في دراسة الظاهرة نفسها يمنع الباحث من التحيز لنظرية معينة وتجاهل نظريات أخرى. بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام أكثر من نظرية لتفسير الظاهرة أو المشكلة، محل الدراسة يجعل الدراسة والتحليل أكثر عمقاً (Fielding & Fielding, 1986: 33).

وللانتقائية في خدمة الفرد أهميتها حيث حددها (عثمان) على النحو التالي : (عثمان، ٢٠٠٣ ، ص٥٨)

١- اتساع البناء العلمي فيه إثراء لخدمة الفرد وإثراء ممارستها.

- ٢- استخدام الانتقائية يحقق الابداع من خلال المعارف المتباينة من تواصل فكري وجدل بين القبول والرفض.
- ٣- يحقق استثمار كل المعارف المتاحة لخدمة العملاء.
- ٤- تمنح حرية للمارس في اختيار افضل النظريات والنماذج المهنية المناسبة لكل عميل على حده.
- وأشار كلادينيك (Cladding,1992) إلي مجموعة من المحددات والمبادئ الهامة في ممارسة الانتقائية في الخدمة الاجتماعية :
- (العطاس ، ٢٠١٠ : ٥٧-٥٨)

- أ-تركز النظرة الانتقائية علي التفرد الشخصي ولكل معالج شخصية فريدة ويجب تنوع الاساليب المستخدمة في العلاج.
- ب-هناك كثير من الطرق والفيئات الانتقائية التي يمكن استخدامها ولا توجد طريقة واحدة هي الأفضل دائماً.
- ج-لكل مشكلة مجموعة من البدائل الانتقائية، وهناك بدائل يكون استخدامها أكثر ملائمة للعميل ومشكلته.
- د-يمكن الربط بين الفنيات والاستراتيجيات المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة تكون ذات فاعلية واتساق كامل.
- كما حددها واطسون (Watson,2006) في العوامل التالية : (Trevor,Lindsay,2013.p192)

- ١- تقدير وتقييم الموقف Assessment Of the Situation
- ٢- المحتوي المؤسسي The Agency Context
- ٣- مداخل الأخصائيين والمهارات The Worker's approaches and skills
- ٤- الخدمات التي توظف قدرة المستخدم ومهاراته علي تقديم المساعدة والدعم The Services User ability and Skills
- ان هناك العديد من الأسس والقواعد الواجب العناية بها جيداً عند انتقاء ومقارنة الاتجاهات العلمية المختلفة بطريقة يمكن أن تفيد جميع الممارسين حددها فرنسيس تيرنر : (Francis J.1996 Turner ،p.585)
- ١ - إن لكل اتجاه فكر معين يتعين تقديره من وجهة نظر أصحاب النظرية ، ولا بد من تحديد نوعيته ونطاق قاعدته وأساسه التجريبي .
- ٢ - مراعاة طبيعة الفرد وقيمة وأهميته وشخصيته وكذلك مستواه العقلي .
- ٣ - يهتم كل اتجاه أن يضع افتراضاً معين حول طبيعة السلوك الانساني ومحددات الشخصية واهمية المؤثرات الخارجية وأسباب ظهور المشكلة وطبيعة تغير الشخصية .
- ٤ - من الضروري في كل اتجاه أن يحدد خصائص العملية العلاجية ونوع وطبيعة عوامل وعناصر التغيير .
- ٥ - يتعين أن يحدد كل اتجاه المعرفة والمهارات المطلوبة في الممارسة .
- ٦ - يجب أن يحدد كل اتجاه فكر ونطاق تطبيقه .

كما ذكر (مالكوم باين)٢٠١٤مدخلين رئيسيين لمساعدة الممارسين لإيجاد طرق مناسبة لاستخدام النظريات العلمية المتاحة بطريقة انتقائية ، هما كالتالي :- (Malcolm , Payne,2014 : 39-40)

المدخل الاول: استخدام الاختيارية النظرية(اختيار نظرية واحدة) theoretical selection

يتم فيها قيام الممارس باستعراض النظريات المتاحة ثم اختيار واحدة من بين مجموعة من النظريات لاستخدامها كقاعدة أساسية في الممارسة المهنية ، فقد يختار نظرية تكون ذات صلة خاصة بمشكلة العميل وفي حالة خاصة .

المدخل الثاني :- الانتقائية : Eclecticism

وتعني الأخذ بالأفكار من بعض النظريات والجمع بينهما معاً ، وذلك للعمل علي وضع وإنتاج طراز معين من العمل المهني والذي يتلاءم مع طبيعة نوعية معين من المشكلات، وبالتالي تعطي الحرية للأخصائي أو الممارس في استخدام العديد من النظريات للتعامل مع مشكلات العملاء دون التقييد بنظرية واحدة في الممارسة .

تأسيساً علي ما سبق يتحدد مفهوم الانتقائية في البحث التالي في التركيز علي انتقاء الممارس لمجموعة من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية المناسبة من المداخل العلاجية وفي خدمة الفرد بما يتناسب مع تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الدراسة وقد تم بناء

برنامج التدخل المهني الانتقائي في البحث الحالي بالاعتماد على أربعة مداخل علاجية رئيسية رأى الباحث انها اكثر ملائمة لهدف البحث وطبيعة وخصائص عينة الدراسة وهي :

١-العلاج المعرفي السلوكي

٢- نظرية التعلم .

٣- العلاج العقلاني الانفعالي . وسوف يتم طرح ذلك تفصيلا في برنامج التدخل المهني المصمم في هذه الدراسة .

١- مفهوم التفاعل الاجتماعي Social Interaction

يُعرف التفاعل في معجم الوجيز تفاعل مع الحدث : تأثر به ، أثاره الحدثُ فدفعه إلى تصرفٍ ما ، أي أثر كل منهما في الآخر ، بينما يعرف الاجتماع في معجم الوجيز أي اجتمع القوم وانضم بعضهم إلي بعض . (المعجم الوجيز ١٩٩٤ : ص ٤٧٦).

ويُعرف التفاعل الاجتماعي في قاموس علم الاجتماع علي أنه " التأثير المتبادل بين سلوك الأفراد والجماعات من خلال عملية الاتصال ، والتصور البسيط لعملية التفاعل الاجتماعي يقصد به ما ينبع من الطبيعة البشرية من تأثير متبادل بين مختلف القوي الاجتماعية. (غيث ، ١٩٩٣ : ص ٤٢٧).

ويعرفه نبيل عبدالهادي: عملية اجتماعية مستمرة ،أقطابها الأفراد،وأدواتها الرئيسة المعاني والمفاهيم وهي اختصار كل ما يحدث عندما يتصل فردان او اكثر ويحدث نتيجة لذلك تعديل او تغيير في السلوك. (عبد الهادي ، ٢٠٠٩ : ص ١٩٦) .

يعرفه عادل عبدالله محمد: علي أنه قدرة الفرد علي التحرك نحو الآخرين وإقباله عليهم وحرصه على التعاون معهم والاتصال بهم ، والتواجد وسطهم والانشغال بهم والاهتمام بامورهم والعمل على جذب اهتماماتهم وانتباههم نحو مشاركتهم انفعالياً والتواصل معهم والسرور لتواجده بينهم. (محمد ، ٢٠٠٠ : ص ٣٤٥) .

تعرفه منيرة احمد حلمي ايضا بأنه : التقاء سلوك شخص مع سلوك شخص آخر أو مجموعة أشخاص في عملية توافق متبادلة تجعل سلوك كل منهما معتمداً علي سلوك الآخر أي يكون سلوك كل منهما استجابة لسلوك الآخر ومنبهاً لهذا السلوك في الوقت نفسه. (حلمي ، ٢٠٠٣ : ص ١٤١).

ويعرف التفاعل الاجتماعي Social Interaction على أنه : علاقة متبادله بين فردين او أكثر يتوقف سلوك احدهما على سلوك الآخر إذا كانا فردين أو يتوقف سلوك كل منهم على سلوك الآخرين ، إذا كانوا أكثر من فردين .فهو عملية اتصال تؤدي إلى التأثير على أفعال الآخرين ووجهات نظرهم . (صديق ، ٢٠٠٩ : ص ٩٣)

ويعرف الباحث التفاعل الاجتماعي وفق الدراسة " قدرة الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على إقامة علاقات اجتماعية سوية مع اقرانه والمحيطين به قائمة على التواصل الاجتماعي والتوافق الاجتماعي والسلوك الاجتماعي بما يرفع من مستويات التفاعل الاجتماعي ويحسن العملية التفاعلية بينهم.

ووفقا لذلك فان عملية التفاعل الاجتماعي تتحدد مؤشراتها فيما يلي :

١- التواصل الاجتماعي:

٢- التوافق الاجتماعي.

٣- السلوك الاجتماعي.

ويقاس ذلك إجرائياً من خلال مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه (إعداد / رضا عبد التواب ٢٠١٩)

٣- مفهوم اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه :

يعرف الطفل الذي لديه فرط حركة وضعف انتباه بأنه " الطفل الذي يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال ممن هم في سنه ، وهو طفل متقلب المزاج قليل الثبات لا يهدأ ، والذي لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع

الآخرين ، ويتصف دائماً بالسلبية والقلق وعدم الرضا ، وقصر فترة الانتباه ، وعدم القدرة علي ضبط النفس الاندفاعية.(ابراهيم ، ١٩٩٩: ص١٦).

ويعرف أيضاً " عدم استطاعة الطفل تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الإستقرار ، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.(أحمد، ٢٠٠٣: ص ١١)

تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه عيانه " أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في مرحلة الطفولة ويعبر عن نفسه من خلال مستويات غير ملائمة من النمو في جوانب معينة وهي : الانتباه والنشاط الحركي الزائد الاندفاعية ، وتؤثر السلوكيات تأثيراً سلبياً في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي.(سليمان والطنطاوي ، ٢٠١١: ص ٢٨٨) .

خامساً : الاجراءات المنهجية للدراسة :-

١- [نوع الدراسة والمنهج المستخدم] :-

تتتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات التجريبية باستخدام استراتيجيات التجريب لاختبار العلاقة بين متغيرين احدهما مستقل وهو [العلاج الانتقائي المصمم في هذه الدراسة]، والآخر تابع وهو [التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه]، وقد اعتمدت علي المنهج التجريبي ، باستخدام التصميم التجريبي (أ- ب) المحدد في [القياس القبلي والبعدي لمجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطه واختبار الفروق بين تلك القياسات القبلي والبعدي للمجموعتين .

٢- [فروض الدراسة] :-

- ١- توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم.
- ٢- توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي علي مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم.
- ٣- لا توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي علي مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم.
- ٤- توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات فروق درجات حالات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، ويتجه التباين لصالح المجموعة التجريبية. و تقاس هذه الفروض اجرائياً في ضوء محددات ابعاد مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم.

٣- [ادوات الدراسة] :-

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

مقياس التفاعل الاجتماعي للاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه المستخدم اعداد الباحثة (رضا عبد التواب عبد

الفتاح ٢٠١٩) . وفيما يلي وصف لهذا المقياس :-

يتكون المقياس في صورته النهائية من ثلاث أبعاد هما :

▪ **البعد الأول : التواصل الاجتماعي :** ويتكون من ١٣ عبارة ويقاس هذا البعد التواصل اللفظي وغير اللفظي والقدرة علي التواصل وإقامة علاقات مع الآخرين والقدرة علي التركيز أثناء الحديث مع الآخرين ويتضمن العبارات أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣) .

▪ **البعد الثاني: التوافق الاجتماعي :** ويتكون من ١٣ عبارة ، ويقاس هذا البعد القدرة علي التكيف في المواقف الاجتماعية المختلفة والانسجام مع الآخرين والسيطرة علي الانفعالات في مختلف المواقف الاجتماعية وعدم العزلة ، والموائمة في ردود الافعال

بالمواقف التي يتعرض إليها ويتضمن العبارات أرقام (١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦).

■ **البعد الثالث: السلوك الاجتماعي** : ويتكون من ١٥ عبارة ، ويقاس السلوكيات التكيفية في مختلف المواقف الاجتماعية والرغبة في مساعدة الآخرين وتقبلهم والتعاون معهم والضبط الإنفعالي في مختلف المواقف الاجتماعية ويتضمن العبارات أرقام (٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١)

■ ويتضمن المقياس عبارات سلبية وأخرى إيجابية موضحة علي النحو التالي:

(١) العبارات الإيجابية بإجمالي (٢٣) عبارة ، وتتضمن العبارات ارقام (١، ٢، ٣، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨).

(٢) العبارات السلبية بإجمالي (١٨) عبارة وتتضمن العبارات أرقام (٤، ٥، ٧، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٣٤، ٣٩، ٤٠، ٤١)

التحقق من صدق وثبات للمقياس :

أولاً : صدق المقياس :

هذا المقياس أجريت له العديد من إجراءات الصدق والثبات من صدق للمحتوي ، وصدق للبناء الداخلي و يمكن توضيحه علي

النحو التالي :

صدق الإتساق الداخلي لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

تم إجراء صدق الإتساق الداخلي للمقياس علي عينة قوامها (١٤) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بجمعية الهلال الأحمر المصري فرع زينهم بالسيدة زينب بمحافظة القاهرة وتم حساب معامل الارتباط لبيرسون لعينة الصدق علي

كل فقرة من فقرات أبعاد المقياس ثم كل بعد ثم أبعاد المقياس ككل، وتم ذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (Spss)

جدول (١) صدق الإتساق الداخلي لعبارات لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ن=١٤

السلوك الاجتماعي		التوافق الاجتماعي		التواصل الاجتماعي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*.٠٤٨٣	٢٧	**٠.٦٦٣	١٤	**٠.٥٢٤	١
**٠.٥٥٨	٢٨	**٠.٦٤٤	١٥	**٠.٦٢٣	٢
*.٠٤٠٩	٢٩	**٠.٥٨٩	١٦	*.٠٤٨٣	٣
**٠.٧٧٧	٣٠	*.٠٥١٥	١٧	**٠.٦٤٩	٤
*.٠٤٣٧	٣١	**٠.٧٦٨	١٨	**٠.٦٩٣	٥
**٠.٦٤٠	٣٢	*.٠٤٣٧	١٩	*.٠٤٢٥	٦
**٠.٧٤٠	٣٣	**٠.٧٦٩	٢٠	*.٠٤٩٨	٧
**٠.٧٣٩	٣٤	**٠.٤٨٣	٢١	**٠.٦٧٧	٨
**٠.٧٩٥	٣٥	**٠.٧٧١	٢٢	**٠.٦١٥	٩
**٠.٥٥٦	٣٦	**٠.٥٨٧	٢٣	**٠.٧٠٢	١٠
*.٠٧٢١	٣٧	**٠.٥٣٦	٢٤	*.٠٤٩٠	١١
*.٠٤٨٩	٣٨	**٠.٧٠١	٢٥	*.٠٥١١	١٢
**٠.٤٣١	٣٩	**٠.٥٣٩	٢٦	**٠.٦٩١	١٣
*.٠٤٨٦	٤٠				

* دال إحصائياً عند مستوي معنوية (٠.٠٥)

** دال إحصائياً عن مستوي معنوية (٠.٠١)

اتضح من الجدول رقم (١) أن قيم معامل الارتباط الناتجة مرتفعة وداله عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) ، (٠.٠٠٥) في كافة عبارات المقياس مما يشير إلى صدق المقياس ، مما يشير إلى أن لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يتمتع بدرجة عالية من الصدق والموضوعية ،ويمكن الاعتماد على نتائجه.

جدول (٢) صدق الإتساق الداخلي بين أبعاد مقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ن= ١٤

م	المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
١	التواصل الاجتماعي	٠.٨٠	**
٢	التوافق الاجتماعي	٠.٧٨٢	**
٣	السلوك الاجتماعي	٠.٨٠١	**
٤	المقياس ككل	٠.٨٠	**

*معنوي عند (٠.٠٥)

** معنوي عند (٠.٠١)

اتضح من الجدول رقم (٢) أن قيم معامل الارتباط الناتجة مرتفعة وداله عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) مما يشير إلى صدق المقياس ، لأن هذه المستويات عالية ، وذلك للوصول الى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لمقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

ثانياً :- ثبات مقياس التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

تم حساب ثبات المقياس عن طريق استخدام معامل سبيرمان - برون للتجزئة النصفية وتم تطبيقه على عينة مقدرها ١٤ مفردة من أمهات الأطفال لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وكانت النتيجة (٠.٨٩١%) وهذا يدل على وجود درجة عالية من الثبات يمكن الباحث من الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وبالاطلاع على ابعاد المقياس وخصائص العينة المطبق عليها اتضح للباحث ملائمة لهدف البحث الحالي خاصة وانه حصل على درجات مرتفعة من الصدق والثبات كما تم توضيح ذلك في عرض إجراءات الصدق والثبات وللتأكد من سلامة المقياس السيكومتري أعاد الباحث اختبار الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار (T-R-T) على ١٤ مفردة مشابهة لعينة البحث الحالي من حالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وحصل المقياس على معامل ثبات ٠.٨٣ وهو معامل ثبات مرتفع مقبول يسمح باستخدامه .

ب- تحليل محتوى الوثائق والسجلات الخاصة بالحالات الموجودة بالمؤسسة لاختيار عينة الدراسة

ج- المقابلات المهنية الفردية والمقابلات المشتركة وتم من خلالها تنفيذ برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة وإجراء القياسات القبلية والبعدي .

(٤) [حدود البحث] :-

وتشير إلى المجالات البشرية والمكانية والزمنية للبحث وهي كالتالي :-

[الحدود المكانية] :-

تم اختيار عينة قوامها ٢٠ مفردة من (إطار معاينة) يتميز بالخصائص التالية :-

- ١- أن يكون الطفل من المترددين بانتظام على جمعية الهلال الاحمر المصري بزينةم بالقاهرة.
- ٢- أن يحصل الطفل على درجات ضعيفة على مقياس التفاعل الاجتماعي (المستخدم في الدراسة الحالية) ، بما يشير لانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي لديه .

وقد تم اختيار العينة اختياراً عشوائياً (٢٠ مفردة) من اطار المعاينة الذي يمثل (٤٦ مفردة) ، وتم تقسيمها بطريقة عشوائية إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها ١٠ مفردات .

وقد حاول الباحث التأكد من تجانس المجموعتين قبل إجراء التدخل المهني مع حالات الدراسة وفيما يلي توضيح ذلك :-
جدول رقم (٣) يوضح معنوية الفروق في القياس القبلي لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على ابعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية باستخدام اختبار T. TEST (ن=٢٠)

م	الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	الدالة
١	التواصل الاجتماعي	الضابطة	١٨.٤٦	١.٦٩	٠.٢٢٦	٢.٦٧٨	غير دالة
		التجريبية	١٧.٧٣	٢.١٥			
٢	التوافق الاجتماعي	الضابطة	١٦.٩٣	٢.٢٣	٠.٢٣١	٢.٦٧٨	غير دالة
		التجريبية	١٦.٨٠	٢.٧٨			
٣	السلوك الاجتماعي	الضابطة	١٧.٦٦	٢.٨٩	٠.٥٤٦	٢.٦٧٨	غير دالة
		التجريبية	١٩.٤٦	٤.٠٤			

جدول رقم (٤) يوضح معنوية الفروق في القياس القبلي لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية باستخدام اختبار T. TEST (ن=٢٠)

الأبعاد	القياسات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	الدالة
الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة الضابطة قبلي	١٨.٦٦	٢.٨٩	٠.٧٤٣	٢.٦٧٨	غير دالة
	المجموعة التجريبية قبلي	١٥.٤٦	٥.٠٤			

تشير نتائج الجدولين رقم (٣ و ٤) أن قيمة (ت المحسوبة) أقل من (ت الجدولية) عند مستوى معنوية (٠,٠١)، بما يشير الى عدم وجود فروق معنوية بين القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة سواء بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم او بالنسبة لدرجة كل بعد على حدة ، ويشير ذلك الي وجود تجانس بقدر مقبول بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل اجراء التجربة وقبل تطبيق برنامج التدخل المهني مع الحالات التجريبية .

[الحدود المكانية] :-

تم تطبيق برنامج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية علي حالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من المترددين بانتظام جمعية الهلال الاحمر المصري فرع زينهم بمحافظة القاهرة ، وقد تم اختيار هذا المكان لتوافر عينه الدراسة به ، ولموافقة المسؤولين فيها علي اجراء الدراسة وتعاونهم مع الباحث وتشجيعهم له لشعورهم بحاجة الحالات لمثل هذه البرامج لتحسين تفاعلهم الاجتماعي .

[الحدود الزمنية] :- استغرقت الدراسة الحالية حوالي خمسة أشهر و ١٠ يوم ، خلال الفترة من ٢٠١٩/٩/١٣ حتى

٢٠٢٠/٢/٢٣ تم خلال الفترة جمع المادة العلمية واعداد الاطار النظري للدراسة واجراء التجربة ، وتم خلالها تطبيق برنامج التدخل المهني واجراء القياسات القبلي والبعدية ومقارنة الفروق بينهما واستخراج النتائج وكتابة التقرير النهائي للبحث .

برنامج التدخل المهني المستخدم في الدراسة الحالية :

(١) **أهداف البرنامج** : تحدد الهدف العام للبرنامج في اختبار فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه . ويتفرع عن ذلك الأهداف الفرعية التالية :

- أ- اكتساب الطفل مهارة التواصل الاجتماعي .
- ب- اكتساب الطفل مهارة التوافق الاجتماعي.
- ت- اكتساب الطفل مهارة السلوك الاجتماعي.

(٢) المصادر التي تم الاعتماد عليها في تصميم برنامج التدخل المهني :

أ- الإطار النظري للدراسة.

ب- الأهداف التي تسعى الدراسة للتوصل إليها.

ج- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة .

(٣) الأسس والاعتبارات التي تم مراعاتها في البرنامج:

- أ- بناء وتدعيم أركان العلاقة المهنية بين الباحث وحالات الدراسة على أساس من الثقة والاحترام والتقدير المتبادل .
- ب- إتباع أسلوب الحوار والمناقشة .
- ت- استخدام اللغة السهلة والبسيطة التي تتناسب مع مستوى إدراك ادراك الحالات وحالاتهم النفسية إلى جانب الأنشطة الترفيهية التي يحبها الاطفال .

ث- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات وأهدافها، والمدى الزمني لكل جلسة بشكل يمكن أن يحدث تأثيراً إيجابياً على حالات الدراسة ، ومن ثم يعكس فعالية التدخل المهني في تحسين التفاعل الاجتماعي .

(٤) الأدوات التي اعتمدها الباحث في برنامج التدخل المهني :

اعتمد الباحث عند تطبيقه لبرنامج التدخل المهني في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات التي تتناسب مع الغرض الأساسي الذي صمم البرنامج من أجله ، وهذه الأدوات هي :

١ - مقياس التفاعل الاجتماعي

٢ - الوثائق والسجلات، المقابلات الفردية والمقابلات المشتركة والاتصالات الهاتفية

(٤) مراحل تطبيق البرنامج :

مرحلة ما قبل التدخل المهني) :

وقد تم خلالها الاطلاع على المراجع والدراسات السابقة والبحوث المرتبطة بالانتقائية في خدمة الفرد سواء العربية والأجنبية والمرتبطة بموضوع التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، اختيار المقياس المناسب لقياس التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، لإجراء القياسات القبلية والبعدي والتأكد من ملاءمته لأهداف البحث وفروضه ، اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من اطار المعاينة المحدد في الدراسة الحالية ، ممن تتوفر فيهم خصائص وشروط المعاينة وتوزيعهم بطريقة عشوائية على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

(مرحلة التدخل المهني) :- وتم خلالها إجراء القياس القبلي لحالات الدراسة التجريبية والضابطة وإجراء التعاقد المهني مع حالات المجموعة التجريبية بطريقة شفوية والاتفاق مع الحالات على أهداف التدخل المهني وتحديد المشكلات المستهدفة والانساق المشاركة في التدخل وتحديد المهام والمسئوليات المطلوبة من الأخصائي والمطلوبة من العميل وأطراف المشكلة بناء علاقة مهنية مع المعاق من خلال المقابلات الفردية والمشاركة للانساق الفرعية لخفض التوترات وتقليل المقاومة قبل الجلسات العلاجية وتطبيق كل من مبدأ التقبل و مبدأ السرية ، والتعرف على مستوي التفاعل الاجتماعي لدى حالات الدراسة .

(مرحلة إنهاء التدخل المهني) :-

تم خلالها الانفصال التدريجي بالمساعدة بين مواعيد الجلسات العلاجية ليبدأ العميل في الاستقلال والاعتماد علي نفسه وذلك إذا لاحظ الباحث مؤشرات الاستقرار والتحسين وأنه اكتسب أساليب جديدة فاعلة في الاتصال واكتسابه المهارات المطلوبة، مع قدرته علي استعادة توازنه والتوافق مع وضعه الجديد ، وتمكنه من التحكم في انفعالاته وحركاته ومواجهته مشكلته الحالية بما يمكنها من

مواجهة مشكلاته المستقبلية أيضا ، كما تم خلالها اجراء القياسات البعدية للمجموعتين التجريبيه والضابطة واجراء المعالجات الاحصائية لقياس الفروق المعنوية بين تلك القياسات ودلالاتها الاحصائية ، لقياس مدى فاعلية برنامج التدخل المهني المستخدم وقياس مؤشرات التحسن لدي حالات المجموعة التجريبية وانهاء العلاقة العلاجية مع الحالات بعد التأكد من مؤشرات التحسن.

(٥) استراتيجيات التدخل المهني للبرنامج :

تم انتقاء مجموعة متنوعة من استراتيجيات وفنيات التدخل المهني وتطبيقها في هذ البرنامج الانتقائي المصمم لتحسين مستوى تحسين التفاعل الاجتماعي لحالات الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه المترددين علي جمعية الهلال الاحمر بزينهم بالقاهرة ، وتم انتقائها من أربعة مداخل علاجية رئيسة في خدمة الفرد رأى الباحث انها اكثر ملائمة لأهداف البرنامج وخصاص عينة الدراسة ومشكلاتهم وظروفهم وهذه المداخل العلاجية هي :

١-العلاج المعرفي السلوكي .

٢- نظرية التعلم .

٣-العلاج العقلاني الانفعالي .

(٦) الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج :

بما أن كل النظريات التي تشكل الاتجاه الانتقائي ترى بأنه لا توجد فنيات وأساليب إرشادية تكون الأفضل دائماً وأن الأسلوب العلاجي الفعال هو الذي يتلاءم مع خصائص العميل وحاجاته و نوعية مشكلته ودرجتها، وأن الانتقاء والدمج يكون أكثر فاعلية فإن اختيار الفنيات يكون في العلاج الانتقائي منطلقاً من هذا الأساس، ومنطلقاً من مبدأ الفردية، ومنطلقاً من كفاءة وخبرة المعالج وهي بذلك تتيح للمعالج اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف العلاجي ويحقق أهداف العلاج.

ويحقق التعدد النظري فائدة كبيرة، حيث يسمح للباحث باختبار البيانات والمعلومات المجموعة في الدراسة، عن طريق أكثر من نظرية، مما يجعل التفسير المتوصل إليه متعدد الزوايا وبالتالي أقرب إلى الدقة والصواب، حيث أن توظيف أكثر من نظرية في دراسة الظاهرة نفسها يمنع الباحث من التحيز لنظرية معينة وتجاهل نظريات أخرى. بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام أكثر من نظرية لتفسير الظاهرة أو المشكلة، محل الدراسة يجعل الدراسة والتحليل أكثر عمقاً

وفيما يلي عرض موجز لبعض هذه التكنيكيات والأساليب العلاجية التي تم تطبيقها :

الفنيات والتكنيكيات العلاجية المستخدمة وتشتمل على أربعة أنواع من الأساليب هي :-

أ- (الأساليب المعرفية) :- العلاقة المهنية،المواجهة الفعالة ، الاقناع ،التوضيح ،التفسير ، لعب الدور- التدريب علي المهارات الاجتماعية

ب - (الاساليب الانفعالية) :- التفسير ، لعب الدور ، تدريب العميل علي الصمود امام الضغوط ، المواجهة.

ج-(الاساليب السلوكية) : التعلم الذاتي ، الواجبات المنزلية ، لعب الدور ، عرض الاقتراحات ، التدعيم الايجابي ،التدعيم السلبي ، تشكيل الاستجابة ، النمذجة .

د- أساليب متنوعة :

١- مساعدة الطفل للتعبير عن مشاعره وانفعالاته كالغضب والرفض والإنكار والحزن والأسى، ومحاولة مساعدته للحد من أثر ذلك عليه.

٣ -البحث عن بدائل يمكن أن تسهم في حل المشكلة.

٤- استثارة القلق ثم كبحه، والتوكيد والافراغ الوجداني.

٥- تجنيد الإمكانيات البيئية والاستفادة قدر الإمكان من جميع الموارد والخدمات والبرامج المتاحة في المجتمع المحلي.

٧-الاستكشاف Exploration :يعتبر هذا التكنيك منهج أساسي من مناهج العلاج ، ويشير إلى الجهود التي يبذلها الممارس لاستنباط البيانات المتعلقة بالمشكلة من العميل ، وهذا التكنيك له هدفين رئيسيين هما :-

تزويد الأخصائي بالمعلومات التي يحتاجها لكي يحصل على صورة كاملة عن موقف العميل ، إلقاء الضوء على محتوى الاتصال وعلاقته بالمشكلة ، ويعتمد الأخصائي بدرجة كبيرة على الأسئلة الاستفهامية والتعليقات الاستكشافية في هذا التكنيك لتسهيل الحصول على المعلومات من العميل وفهم الرسائل وانماط الاتصال .

٨- البناء Structuring : يعتبر هذا التكنيك من الجهود الهامة لبناء العلاقة العلاجية بين الأخصائي والعميل ، ويتضمن عدة إجراءات: بناء اتصالات العميل وتفاعلاته وتحديد اتجاه هذه التفاعلات، تحديد الأخصائي لجهوده فيما يتعلق ببناء الاتصالات ، توفير الإرشاد والتوجيه الواضح فيما يتعلق باتصالات العميل.

٩) التفسير Explanation : ويقصد به توظيف مهارات الممارس لإزالة الغموض حول فهم العميل لذاته وللاخرين وللواقف والبيئة التي يعيش فيها ، ويكون ذلك في ضوء المبررات المنطقية التي يشرحها الأخصائي.

١٠) النمذجة Modeling : يستخدم الممارس هذا التكنيك في حالة ما إذا كانت المهام التي تم تحديدها تتضمن سلوكيات غير مألوفة لدى العميل ، أو عندما يكون العميل غير قادر على تنفيذ المهمة ، فهنا يقوم الأخصائي بنمذجة المهمة للعميل ثم مساعدته على التدريب والتمرين عليها

١١) لعب الدور Role Playing : وهو أحد التكنيكات العلاجية الهامة التي تفيد في تعليم العميل ومساعدته على تنفيذ المهمة ، حيث يقوم بأداء دوره والسلوكيات التي تطلبها المهام المتفق عليها في الخطة ، ويقوم الأخصائي بأداء دور الأشخاص الذين سيتفاعلون مع العميل لكي ينفذ المهمة .

(٧) عدد الجلسات العلاجية في البرنامج : قام الباحث بإجراء (١٠) مقابلة علاجية فردية ومشتركة مع حالات المجموعة التجريبية خلال ١٠ أسبوعا ، بواقع جلسة أسبوعيا وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٤٠ - ٦٠) دقيقة حسب طبيعة كل جلسة ، تم خلالها التعريف بالبرنامج وأهدافه ومراحله والنتائج المتوقعة من تطبيقه وتنفيذ الخطة الموضوعية للتدخل المهني وتطبيق الفنيات والتكنيكات العلاجية المحددة في البرنامج وتقييم نتائج التدخل المهني وقياس مؤشرات التحسن.

(٨) الصعوبات التي واجهت الباحث في تطبيق البرنامج : مقاومة الحالات في بداية التدخل وعدم الرغبة في تكوين علاقة مهنية معهم نظراً لكثرة ظهور اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لديهم ، عدم التزام الحالات في بعض المرات في انجاز المهام والواجبات المنزلية التي تم الاتفاق عليها في المقابلات .

(٩) مؤشرات التحسن لدى حالات الدراسة :

تكوين علاقة مهنية طيبة مع حالات الدراسة ، توسع الحالات في الحديث مع الباحث وتحسن تفاعلهم الاجتماعي ، وتعاونهم مع الباحث تساعدهم على اكتساب المهارات الاجتماعية التي سوف تسهم في تفاعلهم الاجتماعي ، التزام الحالات بالمواعيد المتفق عليها للمقابلات العلاجية والمتفق عليها سلفاً معهم بما يناسب مع الأنشطة التي يمارسونها داخل الجمعية ، مشاركة الحالات في قياس مؤشرات التحسن والنتائج الايجابية التي تحققت ، تقبل الحالات انهاء العلاقة العلاجية ببسر وقلة مقاومتهم رغم تعلقهم الشديد بالباحث .

سادساً :- [عرض وتفسير نتائج الدراسة] :-

جدول رقم (٥) يوضح معنوية الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على

الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي باستخدام اختبار T. TEST (ن=٢٠)

العينة التي تم التطبيق عليها	نوع القياس للمجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي (س)	الانحراف المعياري	(ت) الحسابية	(ت) الجدولية	الاحصائية الدالة مستوى
الأطفال	القياس القبلي	٧٨.٢٣٥	٨.١	٨.٨٢٣	٢.٦٧٨	دالة إحصائياً
	القياس البعدي	٨١.٦٤	٧.٢٣			

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة (ت المحسوبة) أكبر من (قيمة ت الجدولية) ، بما يشير الى وجود فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ، وهذا يشير لفاعلية العلاج الانتقائي مع حالات المجموعة التجريبية عند مستوي معنوية (٠,٠١) على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، مما يدعو لقبول صحة الفرض الأول للدراسة القائل بأن : توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

جدول رقم (٦) يوضح معنوية الفروق بين متوسطي درجات حالات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي باستخدام اختبار T. TEST (ن=٢٠)

العينة التي تم التطبيق عليها	نوع القياس للمجموعة الضابطة	المتوسط الحسابي (س)	الانحراف المعياري	(ت) الحسابية	(ت) الجدولية	الاحصائية الدالة مستوي
الأطفال	القياس القبلي	٣٠.٢٣	٥.٢٣	٠.٥٤٤	٢.٦٧٨	غير دالة إحصائياً
	القياس البعدي	٢٦.٧٠	٥.٩٣			

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة (ت المحسوبة) اقل من (قيمة ت الجدولية) عند مستوي معنوية (٠,٠١) بما يشير الى عدم وجود فروق معنوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، مما يدعو لقبول صحة الفرض القائل بأنه : توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، كما يتضح من ذلك عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة ، أي أن النمو الداخلي للمجموعة الضابطة نمواً غير حقيقياً من الناحية الإحصائية ، وقد ترجع التغيرات الطفيفة أو التحسن الذي طرأ على حالات المجموعة الضابطة لاحتكاك الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بأقرانهم في الجمعية اثناء الحضور للجلسات ، بالإضافة لعوامل أخرى خارجية قد يكون لها أثر في أحداث تلك التغييرات البسيطة في حالات المجموعة الضابطة مثل التأثر الأصدقاء والبرامج والأنشطة المقدمة لهم في الجمعية ، لكنها لم تحدث تغييرات جوهرية بين القياسات القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة ، مما يدعم ما أشارت إليه نتائج الجدول السابق من أن المتغير التجريبي (العلاج الانتقائي في خدمة الفرد) كان له القدرة على تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

جدول رقم (٧) يوضح معنوية الفروق بين متوسطات درجات حالات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي باستخدام اختبار T. TEST (ن=٢٠)

العينة التي تم التطبيق عليها	نوع القياس البعدي للمجموعة	المتوسط الحسابي (س)	الانحراف المعياري	(ت) الحسابية	(ت) الجدولية	الاحصائية الدالة مستوي
الأطفال	التجريبية	٢٦.٧٠٥	٥.٧٠٤	٢٠.١٣	٢.٦٧٨	دالة إحصائياً
	الضابطة	٢٩.٢٣	٤.٨٨			

يتضح من نتائج الجدول ان قيمة (ت المحسوبة) أكبر من قيمة (ت الجدولية) عند مستوي معنوية (٠,٠١) ، بما يعبر عن وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، مما يدعو لقبول صحة الفرض القائل بأنه : لا توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات درجات حالات

المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، وهذا يؤكد فعالية (البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد) المطبق في الدراسة الحالية ، وانه كان له القدرة على تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، حيث أن المجموعتين قبل اجراء التدخل المهني وقبل تطبيق البرنامج كان يوجد بينهما قدر مقبول من التجانس (كما اتضح ذلك في جداول خصائص عينة الدراسة).

جدول رقم (٨) يوضح معنوية التباين بين متوسطات درجات الفروق الناتجة عن القياسات القبلي والبعدي لحالات المجموعة

التجريبية وحالات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس التفاعل الاجتماعي باستخدام اختبار T. TEST

العينة التي تم التطبيق عليها	نوع القياس القبلي البعدي للمجموعة	المتوسط الحسابي (س)	الانحراف المعياري	(ت) الحسابية	(ت) الجدولية	الأحصائية الدالة مستوى
الأطفال	التجريبية	١١٨.١٣	١١.٩٠	٣٢.١٢	٢.٦٧٨	دالة إحصائياً
	الضابطة	٢٠.٦١٧	٣.٧١			

يتضح من نتائج الجدول ان قيمة (ت المحسوبة) اكبر من قيمة (ت الجدولية) بما يؤكد انه توجد فروق معنوية دالة احصائياً عند مستوي معنوية (٠,٠٥) بين متوسطات الفروق الناتجة عن القياسات القبلي والبعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية ، مما يدعو لقبول صحة الفرض القائل بأن: توجد فروق معنوية داله احصائياً بين متوسطات فروق درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، ويتجه التباين لصالح المجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى أن معدل التباين بين المجموعتين دال احصائياً ، أي أن الفروق الناتجة عن القياسات البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة فروقاً حقيقية جوهرية مرتبطة بتطبيق برنامج التدخل المهني فعالية (البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد) المطبق في الدراسة الحالية مع حالات المجموعة التجريبية دون الضابطة وساعد على تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

سابعاً : [مناقشة نتائج الدراسة وموقفها من الدراسات والبحوث السابقة] :-

في ضوء العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن مناقشة ما يلي :

١- أظهرت نتائج الدراسة فعالية (البرنامج الانتقائي في خدمة الفرد) المطبق في الدراسة الحالية لدي حالات المجموعة التجريبية ، وهي بذلك تتفق مع الدراسات التي أشارت الى البرامج العلاجية الانتقائية بصفة عامة مع فئات متنوعة وعينات متباينة ، ومن أمثلة تلك الدراسات (عيد العال ١٩٩٨ اشارت لفعالية النماذج التركيبية في تعديل السلوك الاجتماعي والديني للطلاب ، صديق سالم ٢٠٠٠ التي كشفت فعاليته مع ازمة المرض ، الطايبي ٢٠٠٤ مع مشكلات التقاعد المبكر ، الطايبي ٢٠٠٧ مع تنمية قدرات التفكير الابتكاري للطلاب ، أسامة كمال ٢٠١٤ في خفض سلوكيات العنف لدى الطلاب ، هبة عطية ٢٠١٤ مع المكفوفين ، دراسة تايلور ١٩٩٧ مع الاكتئاب والقلق والغضب وسوء العلاقات الزوجية ، دراسة شرشير ٢٠٠٨ مع المتفوقين دراسياً ، كرامة ، ٢٠١٨ مع حالات متلازمة داون) . حيث أدى تطبيق البرنامج إلى تحسين التفاعل الاجتماعي ، بعدما كانت هناك بعض مشكلات فيما يخص التواصل الاجتماعي والتوافق الاجتماعي والسلوك الاجتماعي وهذا يؤكد على فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد مع العديد من الفئات ومشكلاتهم.

٢- تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج البحوث والدراسات السابقة التي أشارت إلى أهمية تحسين التفاعل الاجتماعي وأبعاده من التواصل الاجتماعي والتوافق الاجتماعي والسلوك الاجتماعي ، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة (Morganelli,Janet M,2002) ، ودراسة (Merrel & Boelter,2001) دراسة (Watkins,Deborah, 2001) ، ودراسة (Salley,Brenda and others, 2015) ، ودراسة (Stroes,Ad, 2003) ، ودراسة (نعمة سيد خليل ٢٠١٢) ، دراسة (ابراهيم عبدالعزيز المعقل ٢٠١٠) ، ودراسة: (Corrin,2004)

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات السابقة في أن التفاعل الاجتماعي وأبعاده له أهمية كبرى لذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه فهي تعطي للفرد القدرة علي التعامل مع البيئة الاجتماعية .

٣- أظهرت نتائج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية فعالية العلاج الانتقائي في خدمة الفرد في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ، وكانت مستويات تلك الفعالية متفاوتة ومتباينة من حالة لأخرى . ويرتبط هذا التباين في مستوى فعالية التدخل المهني بين حالات المجموعة التجريبية بمجموعة من العوامل يمكن تصنيفها على النحو التالي :

- أ) عوامل تتعلق بالباحث ومهاراتها في استخدام الأساليب العلاجية ومدى تدريبه على العمل مع الحالات .
 - ب) عوامل تتعلق بأسرة الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ومستوياتهم التعليمية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية
 - ج) عوامل تتعلق بمدى ملائمة الأساليب العلاجية لتحسين التفاعل الاجتماعي حيث أنها فئة ذات طبيعة خاصة .
 - د) عوامل تتعلق بأن الأساليب تتلاءم مع خصائص المرحلة العمرية (مرحلة الطفولة) التي عينة الدراسة .
 - هـ) عوامل تتعلق بالتفاوت بين حالات الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من حيث المستويات الصحية والنفسية ، والمناخ البيئي كان لها تأثيراتها على الاستجابة للتدخل المهني .
 - و) عوامل تتعلق بمدى استجابة المسؤولين بجمعية الهلال الأحمر المصري (المجال المكاني للدراسة) وتعاونهم مع الباحثة .
 - ز) عوامل تتعلق بقوة العلاقة المهنية بين الباحثة وحالات الدراسة والاختصاصيين بالمركز وبعض الأسر .
- [٥] أظهر التدخل المهني من خلال تطبيق البرنامج المصمم وفقاً لنموذج الحياة ، فعالية ذات دلالة إحصائية في تحسين التفاعل الاجتماعي مع جميع حالات المجموعة التجريبية السبعة عشر .
- [٦] كان من بين نتائج الدراسة الهامة التوصل إلى تحديد مؤشرات التحسن في الحالات وتحديد أكثر الأساليب العلاجية الأكثر فعالية مع حالات الدراسة، فيما يتعلق بمؤشرات التحسن فكانت على النحو التالي :
- تكوين علاقة مهنية جيدة تسمح بالتعامل مع الحالات وكان لها أثر في استجابة الحالات اندماج حالات ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بالأنشطة داخل الجمعية ، .
 - تعاون الاختصاصيين والمسؤولين في المركز والأسر وقبول ما تم الاتفاق عليه في التعاقد الشفهي وأداء المسؤوليات والأدوار التي تسند إليهم خلال الأنشطة والجلسات .
 - زيادة رغبة الأسر في إقامة مثل هذه البرامج بصفة مستمرة ، وزيادة التعاون مع الاختصاصيين والباحثة .
 - تقبل الأسر والاختصاصيين بالجمعية لعملية الإنهاء للبرنامج والشعور بأنهم أصبحت لديهم قدرات تمكنهم من تحقيق قدر كاف من تحسين التفاعل الاجتماعي التي تحفزهم بحياتهم
 - زيادة معدل زيارة الأسر بالجمعية والتعريف بخدماته للآخرين .
- وفيما يتعلق بأكثر الأساليب العلاجية فعالية في التدخل المهني مع حالات الدراسة كانت أهم النتائج التي توصل إليها الباحث كثيرة يمكن إيجازها في النقاط التالية :

- ١ - بعض الأساليب كانت تأخذ وقتاً أقصر من غيرها في التدخل مثل (أسلوب النمذجة - لعب الدور)
- ٢ - اختلف معدل استجابة الحالات للأساليب فبعض الحالات كانت الإناث أكثر استجابة لها من الذكور مثل (التدريب علي التواصل الاجتماعي) وبعض الحالات كان الذكور أكثر استجابة من الإناث لها(لعب الدور- النمذجة) .
- ٤ - بعض الأساليب من الأفضل استخدامها في بداية العلاج مثل (النمذجة - لعب الدور).

قائمة المراجع المستخدمة

- Janet W Lener & Beverly Johns ترجمة الحسن. سهي محمد هاشم (٢٠١٤). صعوبات التعلم والإعاقات البسيطة ذات العلاقة - خصائص واستراتيجيات تدريس وتوجهات حديثة، الأردن، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- إبراهيم. علي (١٩٩٩): علاج النشاط الزائد لدي الأطفال، القاهرة، دار الكتب.
- أحمد، صافيناز. (٢٠٠٣): فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المعاقين ذهنياً، جامعة الخليج العربي، رسالة دكتوراه غير منشورة.
- الادغم، رضا أحمد حافظ. (٢٠١٢): خصائص الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الانتباه، المكتبة الإلكترونية لأطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- بديوي، أحمد علي (٢٠١٢). أبنائنا سلسلة سفير التربوية (١٠)، طفلك ومشكلاته النفسية "التشخيص / العلاج"، القاهرة، وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير.
- حلاوة، محمد السيد (٢٠١١): الإعاقة العقلية والأسر، سلسلة دراسات وقضايا في التربية الخاصة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- حلمي، منيرة أحمد. (٢٠٠٣): التفاعل الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- خليل، نعمة سيد. (٢٠١٢): اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعلاقته ببعض السلوكيات اللاتكيفية لدي الأطفال ضعاف السمع (بحث منشور بمجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد الحادي والعشرون، الجزء الثالث).
- رياض زكريا المنشاوي: فعالية التدريب علي الضبط الذاتي في علاج اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم (القاهرة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد السادس والاربعون، ١٩٩٩) ص ٨٩
- سليمان، عبد الرحمن سيد و الطنطاوي، محمود محمد. (٢٠١١) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد-التشخيص والتشخيص الفارق. القاهرة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٢٨.
- صديق، رحاب محمود. (٢٠٠٩): التفاعل الاجتماعي، القاهرة دار المعرفة الجامعية.
- عبدالهادي، نبيل. (٢٠٠٩): مقدمة في علم الاجتماع التربوي، الأردن، عمان، اليازوري للنشر.
- علي، محمد النوبي محمد (٢٠١١). صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، الأردن- عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- غيث، محمد عاطف. (١٩٩٣): قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- فراج، عثمان لبيب. (١٩٩٨). من إعاقات التعلم النشاط الحركي الزائد وقصور القدرة علي التركيز والانتباه (٢)، القاهرة، بحث منشور بالبنشرة الدورية للاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد (٥٣)، السنة الخامسة عشر
- فراج، عثمان لبيب. (٢٠٠٢). الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- مجمع اللغة العربية: المعجم الوجيز القاهرة، وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٤.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠): بعض أنماط الأداء السلوكي الإجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً، جامعة الزقازيق، بحث منشور بمجلة كلية التربية.
- المعقل، ابراهيم عبدالعزيز. (٢٠١٠): " فعالية برنامج تدريب باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط"، (بحث منشور، عين شمس، مجلة كلية التربية، ٣٤٤، ج ١).
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): تقرير إحصائي عن حالة أطفال العالم لعام ٢٠١٧، الأطفال في عالم رقمي (نيويورك، ٢٠١٧) ص ١٧٧.
- النوحي، عبد العزيز فهمي ١٩٩٩، نظريات خدمة الفرد، القاهرة، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، الكتاب الأول، ١٩٩٩.
- النوحي، عبد العزيز فهمي (١٩٨٩)، دراسة تجريبية للمقارنة بين مدى فاعلية الأسلوب التقليدي والأسلوب السلوكي في الخدمة الاجتماعية بالتطبيق علي طلاب مدارس الكويت، بحث منشور بمجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد (١٧)، العدد (٢).
- النوحي، عبد العزيز فهمي ١٩٩٢، نماذج رعاية مضطربي العقول، بحث منشور في المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الخامس.
- يحيي، خولة أحمد. (٢٠٠٨) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأردن، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

