**انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال كريمي النسب في المؤسسات الإيوائية**

 **بمحافظات وسط الدلتا.**

**أ.د/ فاتن طلعت قنصوه أمل فوزي عبد الغني**

**الملخص**

هدفت الدراسة إلى التعرف على انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المؤسسات الإيوائية، وكذلك التعرف على الفروق في مظاهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى كريمي النسب، وفقًا لكل من (الجنس، مكان دار الإيواء، المرحلة العمرية)، وتكونت عينة الدراسة من (85) ذكر بمتوسط حسابي بلغ (490،10)، وانحراف معياري (1.796)، و(69) أنثى بمتوسط حسابي بلغ (10.029)، وانحراف معياري (1.782) من المقيمين في المؤسسات الإيوائية بكل من محافظات (الدقهلية - الغربية – المنوفية– الشرقية- كفر الشيخ)، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت أدوات الدراسة: مقياس اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس في درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك في اتجاه الذكور، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لمتغير مكان المؤسسات الإيوائية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لمتغير المرحلة العمرية لصالح المرحلة العمرية من (6-9) سنوات بالنسبة لكل من بُعد (تشتت الانتباه) والدرجة الكلية، بينما لم يوجد فروق دالة إحصائيًا في كل من بُعد (النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني) الكلية بين مرحلتى (من 6-9 سنوات، ومن 10-12 سنة)

**مقدمة:**

 تُعد قضية الأطفال كريمي النسب واحدة من القضايا الاجتماعية التي عرفتها المجتمعات الإنسانية بماضيها وحاضرها، وتسعى لمعالجتها في ضوء ثوابتها المستمدة من ثقافتها الفرعية، وثقافتها العالمية المعكوسة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان التي وقعت وصدقت عليها الدول (ياسر القصاص، 2015، 2904).

 واهتمت الدولة بإنشاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية البديلة فيما يُسمى بالمؤسسات الإيوائية، بهدف إيواء الأطفال المحرومين من أسرهم نتيجة الإهمال أو الهجر أو الفقد في حالة عدم وجود من يكفلهم وينوب عن رعايتهم؛ لأنه واجب أخلاقي ومسئولية اجتماعية. والمؤسسة الإيوائية هي دار رعاية اجتماعية أو جمعية خيرية لها لوائح وأنظمة تحكم وتوجه العاملين بها والمستفيدين بها، وتختلف طبيعة هذا الدور والجمعيات من دولة إلى أخرى في برامجها الاجتماعية لرعاية الأطفال والمراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية، وفي أساليبهم لتنمية جوانب نمو شخصياتهم ولإشباع حاجاتهم ولتكوين شخصياتهم؛ في محاولة لأن تكون المؤسسة الإيوائية بديلًا مناسبًا للأسرة الطبيعية. إذ تعمل هذه المؤسسات على توفير المسكن والمأكل والمشرب والملبس والرعاية الصحية والتعليم، إضافة إلى بعض الأنشطة الترفيهية بإشراف من مديرية التضامن الاجتماعي. وفي أحد الإحصائيات المرصودة فقد وفرت الدولة (1162) دارًا في عام (2008) تخدم (23933) حالة، وبلغ عددها في عام (2009) عدد (1187) دارًا تخدم (52435) حالة، وفي عام 2019 بلغ العدد (471) داراً تخدم (4095) وتشتمل الرعاية البديلة للطفل على الحضانة والكفالة أو الإقامة الكاملة في مؤسسات (محمد سويدان، 2013، 53).

 ورغم ذلك فإن الأطفال كريمي النسب في المؤسسات الإيوائية لا يجدوا من يوجههم أو يقيمهم لذلك يتبنون مفاهيم سالبة عن ذواتهم، ويعيشون في دائرة من الأسئلة المحيرة، من أنا؟ وكيف أتيت هنا؟ وأين أسرتي؟ وهل إسمي صحيح؟ ومن هم والدي؟ وماهو مصيري؟ لذلك فهم بحاجة إلى أن يحاطوا برعاية تامة، وإشباع كل احتياجاتهم، وتوفير الأجواء المناسبة لهم لمساعدتهم على تحقيق أنفسهم وذواتهم (ماجدة محمد ، 2011، 20).

 فالطفل كريم النسب ليس في حاجة فقط إلى تقديم الغذاء والماء والمأوى له بشكل آلي، وإنما هو بحاجة إلى الإشباع من الحب والعطف والحنان والدفء والرعاية لكن الواقع يؤكد أن الأطفال كريمي النسب بالمؤسسات الإيوائية يعانون من بعض المشكلات أهمها: عدم وضوح الهوية أو الشخصية، وتدني مفهوم الذات لديهم، وشعورهم بالدونية والشرود الذهني، والعزلة والوحدة والخجل، وعدم الثقة بالنفس (محمد العيسوى، 2005، 20).

 حيثُ أسفرت نتائج بعض الدراسات السابقة التي أُجريت على أبناء المؤسسات الإيوائية عن معاناتهم من عدد كبير من المشكلات الناتجة عن التغيرات المُتسارعة في مرحلتهم العُمرية الحرجة، وكذلك حرمانهم الأسرى، وبعض المشكلات الأخرى الناتجة عن وجودهم داخل المؤسسات الإيوائية، وكانت مشكلاتهم السلوكية في أغلبها سلبية في مُجملها كالشعور بالوحدة وعدم التقبل والشعور بالوصمة وفقد الثقة في العلاقات الاجتماعية (فاطمة المناصير، 2009؛ ياسر اسماعيل، 2009؛ آمنة يونس، 2010؛ كمال بلان، 2011؛ لينا على، 2011(، كما يعانى الأطفال في هذه المؤسسات من المشكلات كالعزلة الاجتماعية والسلوك العدواني وضعف مهارات التوافق مع الواقع المحيط بهم(Gebru & Atnafou,2000,1) وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية (Hlatywayo,et.,al,2015,8-9)، والمشكلات الصحية كالأمراض المعدية والتعرض للإصابة بالأمراض العقلية والإساءة داخل المؤسسات (Secretariat,2009,7)، ولعل ذلك ما أكدت عليه الدراسات السابقة حيثُ أشارت دراسة (Musisi,et.,al,2008)إلى أن الأطفال الأيتام يعانون من مشكلات اجتماعية واضطرابات نفسية وسلوكية وعقلية، وأوضحت دراسة (Naqshb,et.al.,2012) أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات التكيف وتذكر الأحداث والصدمات النفسية المؤلمة والافتقاد للروابط القرابية التي تؤثر على نموهم جسميًا ونفسيًا، في حين أكدت دراسة (Oleke,et.al.,2007)على نقص الغذاء والملابس والتمييز في الرعاية بين الأطفال من قبل مقدمي الرعاية وعدم تقبلهم بسبب كثرة أعباء العمل.

 و للنشاط الزائد ثلاث خصائص أساسیة تمیزه عن غیره من المشكلات و الاضطرابات السلوكیة الأخرى و هي : الحركة المفرطة – الإندفاعیة – ضعف الانتباه و لكــل خــاصیة من هذه الخــواص مظــاهر سلوكــیة یمكــن ملاحظتــها و موجودة لدى الطفل في البیت و المدرسة ، فالطفل ذو النشاط الزائد یتحرك باستمرار ، كثیر الكلام ، یقاطع الآخرین أثناء حدیثهم ، یقوم بأعمال خطیرة قد تؤذي نفســـه ، لا یستطیع أن ینتظــر دور ه أثناء اللعب ، غالبا ما یكون شارد الذهن متشتت الانتباه قلیل التركیز فهذه السلوكیات و غیرها تنعكس سلبا على أداء الطفل الأكادیمي إذ ینخفض مســتواه الدراسي ، كما تصبح علاقاته مع البیئة المحیطة به (الأسرة – الأقران) مضطربة و هذا ما یجعل تقدیره لذاته منخفضا بسبب انعدام التعامل الصحیح من قبل الوالدین و المعلمین مع الطفل ذو النشاط الزائد إذ غالبا ما یصاب هؤلاء بالإحباط و عدم القدرة على التعامل السلیم مع هذه الفئة من الأطفال فیلجؤون لأسلوب العقاب (معصومة احمد، 2006، 44)

 ومن أبرز المشاكل السلوكية في مرحلة الطفولة مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال وتتفاوت نسبة الانتشار من بلد إلى اخر ونسبته بين الذكور أعلى من الإناث (سامية موسى، 2002، 30)

 وعليه؛ فقد جاءت هذه الدراسة بهدف بحث مدى انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال كريمي النسب في المؤسسات الإيوائية بمحافظات وسط الدلتا، حيثُ قد تُسفر نتائج الدراسة عن بعض التوصيات قد تُفيد الباحثين في معرفة المشكلات السلوكية التي يُعانى منها الأطفال والمراهقين في مثل هذه المؤسسات.

**مشكلة الدراسة:**

 إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، والطفولة الآمنة تعتبر أساس نمو وتنمية الطفل في المستقبل حيث يتشكل فيها سلوكه وتصرفاته واتجاهاته ومشاعره، وهناك ملايين من الأطفال الأيتام في العالم حرموا في هذه المرحلة الحرجة من رعاية الوالدين والأجداد والأقارب، لذا تم إيداعهم في مؤسسات من أجل دعمهم وتقديم خدمات الرعاية لهم (Routray,et.,al,2015,38).

 وتُعد الأسرة القاعدة الأساسية في حياة الفرد والمجتمعات، لما توفره من الأمن والدعم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها البشر خلال مسيرة الحياة (حسين سليمان، 2005، 128). فالأسرة كما يروى فؤاد موسى (2003، 136) هي المصدر الرئيس الذي يشبع فيه الفرد احتياجاته من الحب والحنان والحماية، إلا أنها قد تتعرض لتفككها كوحدة إنتاجية نتيجة ظروف وأوضاع عديدة والتي تقودها إلى إيداع أطفالها بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

 ويرى جمال الحامد (2002، 30) أنه مــن طبیعــة الخصـــائص التــي تمیـــز الطفــل ذو النشــاط الزائـــد أنــه يظهر نشــاطاً وحركـــة زائدة مُزعجاَ من حوله من الناس ويُعد سـيء التوافـق مـن الناحیـة الاجتماعية ولا یركــــز علــــى العمــــل الموجــــود بــــین یدیــــه وبالتــــالي یصــــبح فریســــة لغضــــب الوالدين وغیــــره مــــن المحیطــین بــه وبهــذا یــدخل الطفــل فــي سلســلة مــن التفــاعلات ذات التأثير المُــدمر علیــه وعلــى الاخرين.

 وتوضح علا إبراهيم (1999، 27 ) تأثير النشاط الزائد على نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال مما یحول دون نموهم بصورة سلیمة، حیث أجمعت نتائج الدراسات على وجود آثارا سلبیة للسلوكیات التي یمارسها الأطفال ذوي النشاط الزائد على نواحي نموهم الجسمي و الحركي و الانفعالي و الاجتماعي بالإضافة إلى تأثیره السلبي على المهارات المعرفیة و التعلیمیة.

 ویرى حامد زهران (2003، 65) أن التنشئة الاجتماعیة غیر السویة تخلق إحباطات وتوترات لدى الفرد، ومن أمثلة ذلك، الاتجاه السالب نحو جنس الطفل، وعدم الرغبة فیه، وكرهه قبل مجیئه، والاتجاه السالب نحو جنس الطفل رغبة الوالدین في الحصول على طفلٍ ذكر بدل أنثى أو أنثى بدل ذكر والرفض أو الاهمال، ونقص الرعایة، والحمایة الزائدة، والتدلیل، والتسلط، والسیطرة، وعدم الثبات في معاملة الطفل.

 وقد أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار الاضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى الأطفال والمراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية (كمال يوسف ، 2011؛ هشام غراب وشمس صالح، 2017)، فأشارت دراسة ايمان القماح (1983) إلى انتشار الشعور بالوحدة والإنعزال لدى الأطفال اللقطاء داخل المؤسسات الإيوائية، وأظهرت كل من دراسة مديحة جنادى (1988)، ودراسة عبد الرقيب البحيرى (1990)، ودراسة إبراهيم عليان (1993)، ودراسة نبيه الرشيدى (2007)، ودراسة عمرو رفعت (2001)، ودراسة محمد عبد الحميد (2013) أن أبرز الاضطرابات السلوكية وضوحًا وانتشارًا بين أفراد المؤسسات الإيوائية كانت التمرد والعدوان.

 وجاءت هذه الدراسة لبحث مدى انتشار فرط الحركة وتشتت الانتباه في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال والمراهقين كريمي النسب في المؤسسات الإيوائية بمحافظات وسط الدلتا. ودراسة مدى رضا الأطفال عن الإقامة بالمؤسسات الإيوائية وفي ضوء ذلك يمكن أن تثير مشكلة الدراسة التساؤلات التالية:

1. هل توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير الجنس؟
2. هل توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير مكان دار الإيواء
3. هل توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير المرحلة العمرية (من 6-9 سنوات، من 10-12 سنة)

أهمية الدراسة:

1. اهتمام الدولة بهذه الفئة من كريمي النسب وتوفير سُبل الراحة لمن حرموا من نعمة التواجد في أسرة طبيعية توفر لهم الحب والامان والعطف وتوفر الدولة لهم التدريبات اللازمة لتأهيليهم على مواجهة الحياة بعد خروجهم من المؤسسات.
2. الإيمان الكامل بحق هذه الفئة في الرعاية وتوفير الحماية والامان الاجتماعي والنفسي وصناعه مستقبلهم حتى يمكن تطوير وتنوع وتحسين الخدمات والبرامج التي تقدم لهم وتسهم في بناء وتطوير وتنمية شخصياتهم حتى يصبحوا قادرين على تحمل أعباء المستقبل قادرين على خدمة أنفسهم ومجتمعهم.
3. ندرة الدراسات التي أُجريت على فئة كريمي النسب فيما يخص سلوكيات فرط الحركة وتشتت الانتباه.
4. قد تسهم الدراسة في إفادة العاملين في المؤسسات الإيوائية على الوقوف على احتياجات كريمي النسب.
5. قد تساعد نتائج الدراسة مؤسسات المجتمع في وضع الحلول والبرامج المناسبة التي تحد من هذه الظاهرة.

**مفاهيم الدراسة:**

 **فرط الحركة:**

 اضطراب ســلوكي یتســم بالحركــة الزائــدة غیــر الهادفــة و غیــر المقبولــة اجتماعیــًا وعـــدم الانتباه و الاندفاعية ویكـــون هـــذا الســـلوك متكـــرر و شـــدید بالمقارنـــة مـــع ســـلوك الأطفـــال العاديين (سامية موسي ،2002، 110).

 **تشتت الانتباه**

 نشاط جسمي حركي حاد، ومستمر، وطویل المدى لدى الطفل، بحیث لایستطیع التحكم في حركات جسمه، بل یقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ماتكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسیة. ویظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى السن مابین(14-15)سنة (خولة احمد ، 2008، 156) .

**التعريف الإجرائي**

 هو نشاط جسمي حركي یقوم به الطفل من تشتت انتباه وفرط حركة وإندفاعیة، ویظهر ذلك من خلال الاجابة على أبعاد مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية المستخدم في الدراسة من إعداد الباحث (فقيه العيد، 2013) والذي يشمل ثلاث أبعاد تمثلت في: (تشتت الانتباه- النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني)

 كريمي النسب:

 يعرف أحمد البعلبكى (2003، 228) كريمي النسب بأنه الطفل غير الشرعي وهو المولود من أبوين لاتربط بينهما علاقة زواج.

 بينما أشار عبد الجواد خلف (2008، 14) إلى أن كريمي النسب هو الذى يوجد ملقى على الطريق لا يعرف أمه.

 ويقصد بكريمي النسب في هذه الدراسة بأنهم الأطفال الذين لا يعرفون والديهم ويتلقوا الرعاية في المؤسسات الإيوائية ويعانون من بعض المشكلات السلوكية المرتبطة باضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد.

 يذكر محمد مسعد (2006، 27) أن المشكلات السلوكية من أكثر المشكلات التي تنتشر بين الأطفال والمراهقين فالفرد في تلك المرحلة يمر بالعديد من التغيرات الجسمية والانفعالية والتقلبات المزاجية وغيرها من التغيرات في النواحي العقلية والاجتماعية وينشأ عن ذلك كله تقلبات انفعالية لاختلاف السرعات النسبية للنمو العضوي والنفسي للفرد بحيث يشعر بالحيرة والارتباك ومن ثم يميل سلوكه أحيانا ً إلى عدم الاعتراف بالواقع إذ أنه يقف حائراَ بين مرحلتين: مرحلة الطفولة التي كان يعتمد عليها فيها جزئياً على الآخرين ومرحلة البلوغ المسئولة عن نقله إلى مرحلة الرشد التي يكون فيها مُعتمداً على نفسه كلياً.

 ويوضح جمعة يوسف (2000، 30) الاضطرابات السلوكية تتضح عندما يسلك الفرد سلوكًا منحرفًا بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء.

 ويقسم حامد زهران (1984، 419) مظاهر الاضطرابات السلوكية كالتالي:

(العناد – الكذب- سرعة الغضب – السرقة – الهروب المدرسى – التعصب لجماعة عدوانية – الميل للتخريب – الاعتداءات البدنية- الاعتداءات اللفظية – الإدمان- القلق- التأخر الدراسي- الانحرافات الجنسية)

 **محكات تمييز السلوكيات:**

يوضح بطرس حافظ (2010، 19) أنه عند الحكم على السلوك لابد من توافر مجموعة من المحكات يمكن من خلالها تمييز السلوكيات غير المرغوبة ومن هذه المحكات:

* تكرار السلوك: يعنى عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية محددة.
* مدة حدوث السلوك: بعض السلوكيات تُعد غير عادية لأن مدة حدوثها غير عادية فهي قد تستمر مدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادى.
* شكل السلوك: يعنى ذلك الشكل الذي يأخذه الفرد أثناء قيامه بالسلوك مثل شكل الجسم، الحركات والانفعالات المصاحبة للسلوك.
* شدة السلوك: يعتبر السلوك شاذاً إذا كانت شدته غير عادية فالسلوك غير العادي قد يكون سلوكاً قوياً جداً أو ضعيفاً جداً.
* كمون السلوك: الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدوث الاستجابة.

**تعريفات اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد**

 یذكر عبد العزيز الشخص (1995، 335) أن الطفل ذو النشاط الزائد هو الذي یعاني من ارتفاع مستوى الحركة المفرطة بصورة غیر مقبولة اجتماعیًا وعدم القدرة على تركیز الانتباه لمــــــدة طويلة وعدم ضبط النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طیبة مع أقـــرانه ووالدیه و معلمیه.

 وعرفتـــه الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال بأنه "أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية شیوعـــــًـــــا في الطفولــــــــــة، وتتمــثل الأعـــــــــــــراض الأساسية لهــــــــذا الاضطراب بعـــــــدم الانتباه والحركـــة المفرطــــــة والاندفاعية، وربما یعـــــــاني هـــــؤلاء الأطفـــــال من مشكــــــلات وظیفیـــــــة مثل: الصعوبــــــات المدرسیــــــة والتحصیـــــــــــل المتدني ومشكلات في العـــــــلاقات مع أفـــــراد الأســـــــــرة( American Academy of Pediatric,2000,p.1158 ).

 وفد عرف ديلز( (Dills,2001, p.20 النشاط الزائـــــــــد بأنــــــــــه "استمرارية لعدم الانتباه والحـــــركة الزائــــــدة ویظهر ذلك في أكثر من موقع ووضع اجتماعي یتعارض مع المواقف الاجتماعية الاخرى.

 وعرفت الجمعیة البریطانیة لعلماء النفس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ِADHD) أنـــه "اضطراب عصبي نفــسي یتمثــل بضعــف الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية ولا یلائم المرحلة النمائیة العمریة للفرد ویسبب خللاً في التفاعل الاجتماعي والتحصیل الأكادیمي وعجزاً في تنظيم السلوك ویمكن تحديده في الطفولـة ویستمر في مرحلة الرشد (Chu,2003,p.221).

 وتوصل (Kutcher,et al.2004, 14) إلى أن 50 % من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه يعانون من اضطراب المسلك واضطراب العناد المتحدي وترتفع هذه النسبة مع تزايد العمر وكل الأطفال ذوي اضطراب المسلك واضطراب العناد المتحدي يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهذه الاضطرابات الثلاثة تجتمع مع بعض لتكوين السلوك الفوضوي

**الخصائص الجسمية والحركية**:

 يوضح صالح أبوجادو (2004، 20) أن زیادة حجم الجسم و قوة العضلات تؤدى إلى تعزیز التناسق الحركي و تحسینه كما یزداد نشاط الطفل في هذه المرحلـــة و یزداد نمـــــوه الحركي، حیث یحب الطفل العمـــــل الیـــــدوي ویمیل إلى تركيب الأشیاء و یلاحظ على طفل هذه المرحلة تعلم المهارات الجسمیة و الحركیة اللازمة للألعاب مثل: لعب الكرة ، وألوان النشاط العادیة كالجري والقفز و التسلق ونط الحبل و یــزداد التـــآزر الحــركي للطــفل و تتهذب حركـــــــــاته و تختفي الحركــــــــــات غیر المطلوبـــــــــة.

 وتبين حصة محمد (2004، 43) أن الطفل ذي النشاط الزائد یُعاني من قصور في التناسق والتآزر الحركي وهذا ینعكس بدوره على الحركات الدقیقة بحیث یجد هؤلاء الأطفال صعوبة في أداء الأعمال التي تتطلب مهارات حركیة دقیقة مثل الكتابة، ویتضح ذلك من عدم تناسق الخط وعدم انتظام الكتابة على السطر.

**الخصائص العقلية والمعرفية:**

 یتطور النمو العقلي والمعرفي للطفل في هذه المرحلة من العمر حیث یشهد نموًا سریعاً في العقل، فیتعلم الطفل المهارات الأساسیة كالقراءة والكتابة والحساب ویهتم بمواد الدراسة ویحب الكتب والقصص وینمو حب الاستطلاع والاستكشاف لدیه، كما أنه یستطیع الإجابة على بعض الأسئلة المنطقیة البسیطة ویمیل إلى التعمیم السریع وینمو التفكیر الناقد لدیه، كما تتغیر مفاهیمه في هذه المرحلة من المفاهیم المتمركزة حول الذات إلى المفاهیم الأكثر موضوعیة ، ومن المفاهیم البسیطة إلى المفاهیم المعقدة (رأفت محمد ، 2001، 29).

 وتوضح إيناس خليفة (2005، 42) أن التذكر ينمو كثیرًا في هذه المرحلة وتتميز الذاكرة في النصف الأول من هذه المرحلة بأنها صماء بمعنى الطفل یتذكر درساً حتى ولو لم یفهمه، أما في النصف الثاني من هذه المرحلة من العمر یبدأ الفهم یدخل كأحد العوامل المهمة التي تساعده على التذكر

 والنمو العقلي والمعرفي وفقاً ل مجدى الدسوقى (2006، 35) للطفل ذي النشاط الزائد مختلف حیث یؤثر النشاط الزائد على الذاكرة وتنظیم استقبال المثیرات وإدراكها، كما یعاني من صعوبات في التعلم خاصة القراءة والكتابة والتهجئة والریاضیات.

**الخصائص الاجتماعية:**

 تذكر إيناس خليفة ( 2005، 48) أن النـــمو الاجتماعي يتطور لدى الطفل في هذه المرحلـــة حیث یصبح ذو میول اجتماعية و تتسع دائرة الحیاة الاجتماعية له فبعد أن كان یحتل الوالدان المرتبة الأعلى في حیاته یصبح في هذه المرحلة مشغولاً بأصحابه و أصدقائــه و زمــــلائه في المـــدرســـة وتظــهر مجموعــــــات الأصدقـــــــاء و تتمیز علاقــاتـه مع أصدقائه بالتعاون و التفاهم حیث یحرص على خلق مكانة حسنة بین أقرانه و یشارك زملاؤه في اللعب بروح الجماعة و ینفذ دوره دون تجاوزه لدور أحد ، كما یكون مدركاً بالأمور الثقافیة المتمثلة بالعادات و الآداب و علیه الإلتزام بها. على عكس الطفــل ذي النشــاط الزائــد حيث علاقتــه مع الآخرین قاصرة ومحدودة لأن السلوك الذي یسلكه في البیت أو المدرسة أو الشارع یعد سلوكًا غیر مقبول وغیر ملائم، فیواجه بالنفور من الآخرین (كمال سالم، 2006، 52).

 ومن السلوكیات الاجتماعیة غیر المقبولة التي یصدرها طفل النشاط الزائد: عدم الالتزام بالتقاليد والنظم السائدة والثرثرة المستمرة ومقاطعة الآخرين، كما أنه لا ینتظر دوره في اللعب (مجدى الدسوقي، 2006، 40).

 كما یعاني أطفال النشاط الزائد من صعوبات في تكوین صداقات مع الآخرین وبخاصة أقرانهم، كما یعانون من صعوبة في الاحتفاظ بأصدقائهم، ویرجع سبب ذلك إلى ضعف علاقة الطفل ذي النشاط الزائد بالآخرین إلى اندفاعیته القویة ونشاطه غیر الهادف وضعف قدرته على تحمل الإحباط (خالد سعد، 2011، 23)

**الخصائص الانفعالية والنفسية:**

 يوضح (عبد الفتاح على، 2008، 38) أن هذه المرحلة تتمیز بأنها تسیر نحــو استقرار الانفعال والهدوء الانفعالي ولذلك تسمى هذه الفترة بفترة الطفولة الهادئة نسبیًا أي بالنسبة إلى الانفعالات المُصاحبة التي نراها في السنوات الأولى من حیاة الطفل.

 ویرى الباحثون أن حوالي )20 % - 30%) من أطفال النشاط الزائد یعانون من اضطراب القلق أو التوتر واضطراب الحالة المزاجیة وأظهرت العدید من الدراسات أن أطفـــــــــال النشاط الزائـــــــد یُعــــــــــانون من الانطواء و السلبیة و فقدان الإحساس بالأمان، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث أو المثیر، وأنهم یفشلون في التعبیر عن عواطفهم الخاصة (مجدى الدسوقى ، 2006، 55).

 وكثيرا مـــــا یكشـــــف الفحص النفسي للأطفــــال ذوي النشاط الزائـــد عن وجـــود اكتئـــاب نفسي وإحساس بالنقص لأنهم یرون أنفسهم أطفال سیئین وغیر محبوبیـــن ولديهم ~~م~~ أصـــــدقاء قلیلـــــون جـــــداً ویُنظر إلیهم على أنهم من صُناع المشاكل (محمود عبد الرحمن ،401999).

**نسبة الانتشار:**

 یعتبر اضطراب النشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شیوعا بین الأطفال إذ تقدر نسبة انتشاره بین الأطفال في جمیع أنحاء العالم مابین 8- 12% Malloy, 2007, 693) ).

 ومن أبرز المشاكل السلوكیة في مرحلة الطفولة “مشكلة النشاط الزائد" لدى الأطفال وتتفاوت نسبة انتشار النشاط الزائد من بلد لآخر، و نسبته بین الذكور أعلى من نسبته بین الإناث، و قد بلغت نسبة انتشاره بین أطفال العالم 10% (علا ابراهيم، 2002، 27).

أسباب النشاط الزائد:

**أولا: العوامل الوراثیة:**

 تؤدي العوامل الوراثیة دوراً مهمًا في إصابة الأطفال باضطراب النشاط الزائد وذلك إما بطریقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلیة التناسلیة لعوامل وراثیة خاصة بتلف و بضعف بعض المراكز العصبیة المسؤولة عن الانتباه بالمخ ، و إما بطریقة غیر مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعیوب تكوینیة تؤدي إلى تلف أنسجة المخ و التي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبیة الخاصة بالانتباه ، وقد أشارت الدراسات إلى أن 10% من آباء الأطفال مفرطي النشاط كانت لهم نفس الأعراض في طفولته ( زكريا الشربينى ، 1994، 22).

**ثانيا: العوامل البیئیة :**

 یبدأ تأثیر العوامل البيئية منذ أن كان الطفل جنینًا في بطن أمه ، ویمكن تقسیم تأثیر هذه العوامل خلال ثلاث مراحل، هي: مرحلة الحمل : فالأم أثناء حملها قد تتعرض للأشعة السینیة أو أشعة Xأو قد تتناول أدویة خلال الثلاث شهور الأولى للحمل أو قد تصاب ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألماني و الزهري أو السیلان أو تعاطیها للكحول أو المخدرات أو نقص التغذیة أثناء الحمل ، كل ذلك یؤدي إلى إحتمال إصابة الجنین بتلف في المخ أو في الجهاز العصبي المركزي (مجدى الدسوقى، 2006، 60).مرحلة الولادة : هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملیة الولادة تتسبب في إصابة مخ الجنین أو تلف بعض خلایاه مما یؤدي إلى ضعف قدرة المخ على معالجة المعلومات ، و ینعكس ذلك بدوره على العملیات العقلیة الخاصة بالانتباه و التحكم في السلوك مما یؤدي إلى إصابة الطفل باضطراب النشاط الزائد .مرحلة ما بعد الولادة : كثـــرة ارتطام رأس الطفل بشدة على الأرض أو إصابـــة الطفـــل ببعض الأمـــراض المـــعدیة مثــل الحمى القلاعیة و الإلتهاب السحائي و الحمى القزمیة تؤدي إلى إصابة بعض المراكز العــصبیة بالمـــــخ خــــــاصة المســـؤولـــــــــة عــن الانتباه و التــركیز(فايقة بدر، 1999، 21). وقد أشارت الدراسات إلى أن المواد المضافة للطعام من أجل إعطائها نكهة أو لون صناعی وكذلك السكر قد تقوم بدورها في ظهور أعراض اضطراب النشاط الزائد، أو قد تعمل على تفاقم الأعراض عند تناولها، و أيضاً وجدت الدراسات أن الحمیة الغذائیة قد حسنت من أعراض النشاط الـــزائد لـــدى ٥% من الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب National Institute of Mental Health,2003, 8)**).**

**رابعاً:العوامل العضویة**

 يحدث الخلل أو التلف في القسم الأوسط لدماغ الطفل فینتج عنه عجز في وظــائف الدمــــاغ ومع إختلاف الأسباب المؤدیة إلى العــجز الــوظیفي إلا أنها تؤثر على نمو الفرد الدماغي بالشكل الطبیعي (عبدالرؤف إسماعيل، 2010، 185)

 وتشیر الدراسات إلى أن اضطراب النشاط الزائد یعود إلى خلل كیمیائي في الناقلات العصبیة حيث تعمل على نقل الإشارات العصبیة بین المراكز العصبیة المختلفة بالمخ، ومن أهم تلك النواقل (النورأدرینالین، الدوبامین) فحدوث إختلال لتوازن هذه الناقلات یؤدي إلى اضطراب میكانزم الانتباه فتضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركیز والحرص من المخاطر ویزداد إندفاعه ونشاطه الحركي( Tucket & Williamson,1984, 190**).**

**خامسا: العوامل النفسیة:**

 يشير مجدى الدسوقى ( 2006، 50) أن هناك مجموعــــة من العوامـــــــــل النفسیة التي تـــــؤدي إلى حــــــــدوث النشاط الزائد لدى الطفل منهــا: الضغوط النفسیــة ، القلــق ، التوتر ، الإحباط الشدید ، عــدم الشعور بالأمن ، تدني مستوى الثقـــــة بالنفس وعدم القـــــدرة على التعبیر فالضغوط النفسیــة و الإحباطات الشدیدة من العوامــل النفسیة التي تسهـــــم في حـــــدوث هذا الاضطراب كـــــــذلك الرفض المستمــــــر للطفــــل وإشعاره بالدونیة و عدم القبول لأعماله و تصرفاته و تحطیم معنویاته مما یجعله ینسحب إلى عالمه الخاص .

**سادساً: العوامل الاجتماعية:**

 أي طفل یحتاج إلى الحب و القبول و الدفء العاطفي من والدیـــــــه مثل حاجته للغـــــــذاء و الكساء ، لذلك فإن أسالیب المعاملة الوالدیـــــــة الصحیحة التي یشعر الطفـــــــل منها بالإهتمــــــــام و الحب من والدیه تؤدي إلى توافقه النفسي و الاجتماعي ، أما أسالیب المعاملة الوالدیة الخطأ التي تتسم بالرفض الصریح و الإهمال و اللامبالاة بالطفل و العقاب البدني أو النفسي المتكرر والشدید و التي یشعر الطفــل منها بأنه منبــوذ و غیر مرغوب فیه فإنها تؤدي إلى إصابة الطفل بالنشاط الزائد (Mash & Johanston،1990، 318).

 ويوضح محمد النوبى (2009، 65) أن الأسرة غير المستقرة من الناحیة الاقتصادیة و الاجتماعیة و النفسیة وكذلك سوء التوافق الزواجي وسوء الإنسجام الأسري أو إدمان أحد الوالدین أو سفر أحدهما أو وفاته یترتب عنه میول الطفل للإثارة وعدم التركیز.

**أهم المقاييس المستخدمة في تشخیص اضطراب النشاط الزائد:**

 مقاییس تقدیر السلوك:تستخدم هذه المقاییس من قبل الآباء والمعلمین لأنهم الأكثر قدرة على ملاحظة سلوك الطفل لأنهم یقضون معه وقتًا طویلاً ، ومن أهم المقاییس المستخدمة لهذا الغرض "مقیاس كونرز" الذي یعتبر من أهم الأدوات التي تقیس الاضطرابات السلوكیة لدى أطفال المرحلة الإبتدائیة داخل المدرسة وذلك من وجهة نظر المعلم ، ویتكون المقیاس من 39عبارة موزعة على خمسة مقاییس فرعیة هي : ضعف الانتباه ، فرط النشاط الحركي ، الاجتماعية ، العدوانیة ، القلق ) فائقة بدر،2001، 50).المقاییس النفسیة العصبیة: التي تتأثر بالوظائف المعرفیة التنفیذیة منها: إختبار إعادة الأرقام ، ورموز الأرقام ، إختبار الذاكرة البصریة ، إختبار "ویسكانسون" لتصنیف البطاقات ،إختبار الكلمات الملونة "لستروب" وإختبار التتبع واختبار الأداء المتواصل (كمال سالم ،2002، 66). الملاحظة والمقابلة: یمكن إستخدام أسلوب الملاحظة كوسیلة تشخیصیة بالإعتماد على ترشیحات المعلمین والوالدین ، حیث أهميتها في تحدید الأطفال ذوي النشاط الزائد نظراً لتوافر الفرصة أمام المعلمين والآباء لیلاحظوا سلوك هؤلاء الأطفال ، كما یمكن أن یتم تشخیص النشاط الزائد من خلال الاستعانة بالمقابلة مع المعلمین والآباء أو حتى مع الطفل نفسه ، إذ تهدف المقابلة إلى الحصول على بعض المعلومات التي تساعد على فهم كیف تطورت حالة الطفل وكیف یتعامل مع المحیطین به(خالد سعد ، 2011، 58).

**ثانياً كريمي النسب:**

 يرى حامد زهران (1990، 382) أن الطفل غير الشرعي هو الطفل الذي تم الحمل فيه خارج نطاق الزواج أو قبل الزواج والذى يطلق عليه حمل السفاح أو الزنا ويطلق على الطفل نِتاج هذا العمل أحيانا اللقيط كما يعرفون بأنهم " اللقطاء المولودين من نساء غير متزوجات ولا يعرفون لهم آباء ينتسبون إليهم وتعتمد هذه النساء على تبريرات اجتماعية واقتصادية أدت بهم الى ذلك.

 ويوضح أسامة الحموى (2007، 301) أن الطفل غير الشرعي هو المولود نتيجة لقاء مُحرم بين رجل وامرأة لا يربطهما عقد نِكاح شرعي وفي هذه الحالة لا يحكم على المولود من هذا اللقاء إلا إذا أُثبت شرعًا وتكون أمه معروفة أما والده في الغالب غير معروف.

 يوضح حسين سليمان (2005، 128) أن الأسرة هي القاعدة الأساسية في حياة الفرد والمجتمعات، لما توفره من الأمن والدعم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها الإنسان خلال مسيرة حياته، ففي إطار الأسرة يولد ويعيش جميع الأفراد ويتلقون الخبرات الأولى في العلاقات الإنسانية فينمو الفرد، تُشبع حاجته الأساسية، يتعرف على العالم الخارجي ويتفاعل معه من خلال استخدام المعارف والقيم والرموز اللغوية ومنظومات التفكير التي تنقل له من أفراد الأسرة.

 وتشير (نوال مرسى، 2000، 16) الحرمان من الرعاية الأسرية ونشأة الطفل بعيدا عن الأسرة وعدم إحساسه الطبيعي بحب والديه، وعدم شعوره بالدفء والحنان من خلال علاقته بأفراد أسرته، يجعل هذا الطفل يفتقد إلى المنبع الذي يُكون شخصيته، ويحقق له الإشباع العاطفي والانفعالي والاجتماعي، ويُعرضه لمشكلات اجتماعية ونفسية في حياته.

**الاثار النفسية والاجتماعية لكريمي النسب:**

تشير آمال باظه (2003، 33) أن هناك آثار سلبية للحرمان الأسرى على شخصية الطفل حيث تظهر الاثار السلبية للحرمان بأنواعه على الأطفال المحرومة من أسرتها عامة والأطفال كريمي النسب خاصة وقد تمتد تلك الاثار إلى مرحلة المراهقة والشباب وربما تمتد إلى ما بعد تكوين أسر لهم جديدة بعد الزواج ومن هذه الاثار:

1. انخفاض المستوى الدراسي بل التسرب من التعليم والتأخر الدراسي وصعوبات التعلم وضعف التواصل في البيئة المدرسية للأطفال المحرومين.
2. سوء التوافق الاجتماعي ونسبة كبيرة منهم يتحول إلى الإدمان.
3. تظهر كل صور الاضطرابات السلوكية والوجدانية مثل العدوان والعنف والتبول اللاإرادي والاضطرابات السيكوسوماتية وضعف المهارات الاجتماعية السليمة في التعامل مع الاخرين وأيضَا اضطرابات التواصل اللفظي والوجداني. كما يظهر الاكتئاب والقلق إما في صورة مُختلطة معَا أو بصورة فردية.
4. يُعانى الأطفال المحرومين أُسريَا من العُصابية والانطواء وتتسم علاقاتهم الاجتماعية بالعُزلة والشعور بالوحدة والحزن المستقبلي.
5. يتعرض الأطفال المحرومين للمخاطر الاجتماعية مثل الانسحاب من الحياة الاجتماعية أو اضطراب التواصل والنظرة غير الواقعية للفرد والآخرين.
6. تظهر لديهم اضطرابات النوم غير المستقر أو النوم لساعات قليلة أو النوم لساعات طويلة مع المعاناة من الكوابيس الليلية والتجوال الليلي.

**خصائص الاطفال كريمي النسب:**

 يوضح إبراهيم سعد (2006، 201) على أهمية النمو السليم حيث لا يتم إلا في الحضانة الطبيعية أي في أحضان الأم وعطف الأب وغياب الرعاية يجعله يتراجع في النمو ويظهر بعض التصرفات وهذه الخصائص تتمثل في:

1. قلة الكلام: يوضح عبد العلى الجسماني (2004، 104) أن قلة الكلام تتمثل في تمسك الطفل في هذه الفترة بالصمت والانطواء كما يكون لديهم تبلد وذهول ويتميز سلوكهم بالبحث عن جذب الانتباه من الاخرين.
2. حالات الفزع والخوف: تظهر كما يذكرها حامد زهران (2008، 234) أثناء النوم وخاصة في الظلام فيتخيل أشياء لا وجود لها ينهض من النوم يصرخ ولا يستطيع العودة إلى النوم إلا إذا تأكد من وجود شخص معه.
3. فقدان الشهية: يفقد الطفل الشهية الكاملة والامتناع عن الأكل أويأكل كثيراَ غير إنه في هذه الحالتين يبقي الجسم نحيفَا وقليل الحركة واللعب مع الاخرين (عايدة عبد الله، 2011، 93)
4. حالات عدم الرضا: يكون لديهم إحساس بعدم الرضا عن الحياة في المؤسسة وعدم القدرة عن إقامة علاقات اجتماعية سواء داخل المؤسسات أو خارجها مع إحساس دائم بالعزلة الاجتماعية (عبد الله على، 2005، 104).

**أشكال الرعاية التي يتلقاها كريمي النسب في المؤسسات الإيوائية:**

 وتتمثل وظيفة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في إشباع حاجات الأفراد الذين عجزت أسرهم أو أجهزة المجتمع الأخرى عن إشباعها (خليل درويش وائل مسعود، 2009، 10).

 وتشير أمل شمس (2017، 262) أن تنمية ورعاية الأيتام اقتصاديا واجتماعياً أولى خطوات الاهتمام بمستقبل المجتمع لأنهم من أضعف فئات المجتمع التي تفتقر إلى الرعاية والاهتمام، والأيتام (كريمي النسب) أكثر فئات الأيتام معاناة نتيجة حرمانهم من الأم والأب، بل والأقارب وهم بلا هوية تحاول الدولة أن تجد لهم هوية بعد أن لفظهم أقرب الناس إليهم.

 ويؤكد محمد إبراهيم (2016، 15) أن المجتمع ككل له مصلحة مهمة وأساسية في حصول الأطفال على الرعاية الكاملة بأسلوب يُشبع جميع احتياجاتهم الأساسية بما يضمن عدم معاناتهم من أي وجه من أوجه النقص مستقبلاً.

**حماية كريمي النسب:**

 تتزايد الأطفال كريمة النسب بشكل مستمر ولا توجد إحصائية رسمية لهم، ولكن حسب تصريحات مسئولى وزارة التضامن بأن أعداد كريمي النسب بمراكز الإيواء التابعة لهم ولدى الأسر البديلة 12336 ألف طفل، وتبلغ عدد قضايا إثبات النسب المنظورة في المحاكم 15 ألف قضية.

وأصدر الرئيس عبدالفتاح السيسي قرارَا جمهوريًا يقضى بمعاملة الطفل كريمي النسب كالطفل اليتيم وتضمن القرار رقم 15 لسنة 2015 لتعديل بعض احكام قانون الضمان الاجتماعي 137 لسنة 2010 استبدال الفقرة (ج) من المادة الثانية الخاصة بتعريف اليتيم ليكون كل من توفي والداه او توفي ابوه ولو تزوجت أمه أو مجهول الأب أو الأبوين ،وبذلك القرار تم حل ازمة كبيرة كان يعانى منها كريمي النسب وهي استخراج اوراق رسمية كشهادة الميلاد وبطاقة الرقم القومي واصبح لهم الحق في الحصول على ضمان اجتماعي وتأمين صحى وشهادة ميلاد (Http:/www.youm7.com ).

**دراسات سابقة**

 هدفت دراسة عبد الرقيب البحيرى (1990) إلى معرفة مدى انتشار المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجئ والكشف عن العوامل المسببة لها، وتكونت عينة الدراسة من (165) من أبناء المؤسسات منهم (89) ذكور، (76) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين 6-15 سنة، وتم استخدام أدوات مثل سجل المؤسسة، والمقابلة الشخصية لأفراد العينة، اختبار تفهم الموضوع، قائمة المشكلات السلوكية. وأظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار المشكلات السلوكية لدى الذكور أكثر من الإناث، أكثر المشكلات السلوكية هي الاضطرابات الاجتماعية، الاكتئاب، اضطراب الحركة والكلام، لا يوجد تأثير لكل من العمر ودرجة الحرمان على جميع المشكلات السلوكية ما عدا اضطرابات الكلام التي تزداد خاصة لدى الذكور بزيادة العمر والتي تظهر في صورة الكلام دون الحاجه له أو قلته وحدوث عرقلة في منتصف الكلام، وجود شعور مستمر لدى أبناء المؤسسات بالحاجة إلى الحنان والحب وأنهم يعانون من الاكتئاب وفقدان تقديرهم لذواتهم ويميلون إلى الانسحاب وتفضيل الوحدة والخوف من الظلام.

وهدفت دراسة تغريد أبو سبعه (2001) إلى التعرف على أهم المشكلات الشائعة لدى طالبات المرحلة الابتدائية المقيمات بدار التربية الاجتماعية ودار الحضانة بمدينة جدة، والتعرف على الفروق بين الطالبات المحرومات وغير المحرومات في المشكلات السلوكية ومدى اختلاف المشكلات باختلاف العمر ،وتكونت عينة الدراسة من (243) طالبة بالمرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 7 – 9 سنين وتم تقسيمهم كالتالي: المجموعة الأولى تضم (93) من المحرومات منهم (76) من المقيمات بدار التربية الاجتماعية، و(17) طالبة من المقيمات بدار الحضانة الاجتماعية، والمجموعة الثانية مكونة من (15) طالبة المقيمات مع أسرهم الطبيعية، وأوضحت النتائج أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا لدى الطالبات المحرومات والطالبات العادية هي مشكلة النشاط الزائد إلا أنها تظهر بشكل أكبر عن الطالبات المحرومات، وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد المشكلات السلوكية لصالح الطالبات المحرومات، أقل المشكلات السلوكية شيوعًا لدى المجموعتين هي العادات الغريبة والملزمات العصبية، ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير العمر في المشكلات السلوكية لدى الطالبات المحرومات.

واهتمت دراسة مها السردية (2002) بدراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مؤسسات رعاية الأيتام من وجهه نظر معلميهم وتم تطبيق الدراسة على (60) طفلًا وطفلة في ثلاث مؤسسات لرعاية الأيتام وكانت نتائج الدراسة كالاتي : 1- أبرز المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال في دور الرعاية هي المشكلات النفسية ثم الاجتماعية وأخيراً المدرسية، 2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع للجنس وذلك لصالح الذكور في مدى انتشار المشكلات السلوكية، 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع للصف الدراسي وذلك لصالح الصفوف الدنيا في مدى انتشار المشكلات السلوكية . 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمستوى التحصيل الدراسي وذلك لصالح ذوي التحصيل الأدنى في مدى انتشار المشكلات السلوكية، 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمدة الإقامة وذلك لصالح الأقل إقامة في مدى انتشار المشكلات السلوكية.

وهدفــت دراسة نبيه الرشيدى (2007) إلــى التعــرف علــى التغيــرات الاجتماعية والنفســية التــي تحــدث للأطفــال ذوي الظروف الخاصة خلال انتقالهــم بيــن المؤسســات الاجتماعية، وفــي حالــة تغيــر الأم الحاضنــة ـوعنــد معرفتهــم بحقيقــة واقعهــم الاجتماعــي ومــدى ارتبــاط ذلــك بتكيفهــم الاجتماعــي، وتمثلــت عينة الدراسة من (180) طفلًا يتيمًا، و(10) اخصائيات، و(30) أمًا حاضنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: الأطفــال فــي المؤسســات الاجتماعية يعانــون ســوء تكيــف ولكــن مســتوى التكيــف متفــاوت بيــن الأطفــال وذلــك حســب إدراكهــم لواقعهــم الاجتماعــي، عــدم تكيــف الأطفــال يــزداد كلمــا زاد العمــر الزمنــي وذلــك لارتباطــه بمعرفتهــم لحقيقــة وضعهــم الاجتماعــي فــي هــذه المرحلــة، ارتفــاع مســتوى الســلوك العدوانــي لديهــم بعــد ســن التاســعة وارتباطــه بمعرفــة حقيقــة وضعهــم، وجــود مظاهــر الســلوك العدوانــي والمشــكلات الســلوكية نتيجــة شــعورهم بالفقــد وعــدم الأمــان.

وهدفت دراسة ياسر يوسف (2009) إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وأيضًا التعرف علي مدى اختلاف تلك المشكلات لدي المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، والجنس، ونوع الرعاية المؤسسات، والمستوي الدراسي، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (133) طفل وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين 10-16 سنة. كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي: مقياس التحديات والصعوبات: ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت واختيار العصاب: من إعداد الدكتور "أحمد عبد الخالق" ومقياس الاكتئاب لدي الأطفال CDI إعداد ماريا كوفاكس. ومن أهم الأساليب التي استخدمها الباحث التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي ومعامل ارتباط بيرسون واختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين أحادي الاتجاه، وخرجت الدراسة بنتائج أهمها : 1- توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يُعانى منها المحرومين من بيئته الأسرية هي "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية" بالدرجة الأولى "ومشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة "بالدرجة الثانية، 2- وجود هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الطفل، 3- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور، 4- أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين، حيث أظهرت النتائج إن الأسرة البديلة اقل في المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية، 5- وأيضًا أظهرت النتائج أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأي الأم والطفل على حد السواء، واكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل، 6 وأيضًا أظهرت النتائج أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسبا رأى الأم والطفل على حد سواء، بينما حقق الأطفال فاقدي آبائهم بالموت درجة اقل في المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم.

واتجهت دراسة كل من **(Munkvold, Lundervold & Manger,2011)** إلى التعرف على مدى إسهام اضطراب التحدي المعارض في ظهور مشكلات نفسية لدى الأطفال الذكور والإناث، وتكونت عينة الدراسة من 122 من الذكور و41 من الإناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (7 -9) سنوات، واستخدمت الدراسة استبيان التحدي المعارض، مقياس القوة والصعوبة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض يزيد لديهم احتمالية وجود مشكلات وجدانية، نقص الانتباه، فرط حركة، مشكلات مع الأقران.

واهتمت دراسة هاندا وزملاؤه (Handa, Peterman, Huang, Halpern, Pettifor &Thirumurthy,,2012 بدراسة المشكلات السلوكية التي يُعانى منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية وتم اختيار عينة الدراسة من مؤسستين للأحداث في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك بحصر جميع حالات السرقة التي قاموا بها وتكونت عينة الدراسة من 12 حالة (6 ذكور، 6 بنات) واستخدم الباحث أدوات استمارة دراسة الحالة، واختبار تفهم الموضوع، ومقياس السلوك العدواني، وأظهرت النتائج اختلاف مظاهر ودرجة العدوان لدى الذكور عنها لدى الإناث حيث كانت الإناث أقل حده وعنفًا وأقل تكرارًا من تعبير الذكور عن عدوانهم نحو الاّخرين.

 أما دراسة فيرجسون ولى  **(Ferguson,Lee,2013)**، فاهتمت بدراسة المشكلات السلوكية والأعراض النفسية لدى الأطفال من سن 8-12 سنة. وتكونت عينه الدراسة من (1128) تلميذ وتلميذة وبينت نتائج الدراسة أن هناك ثلاث سلوكيات شائعة وهي الملل، النشاط الزائد، البكاء، أما أكثرها حده كان التسرب الدراسي، كما بينت الدراسة أن الذكور كانوا يفوقون الإناث في معظم المشكلات السلوكية والأعراض النفسية.

وهدفت دراسة فداء محمود أبو الخير(2014) إلى الوقوف على نسب انتشار بعض الاضطرابات النفسیة، وبعض الانحرافات السلوكیة، لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنیین المساء معاملتهم، والمقیمین في دار الإيواء فیها وقد تكونت العینة من (٣٩٠) طفلًا وطفلة، تراوحت أعمارهم ما بین (8-12) سنة، و(414) مراهقًا، وتراوحت أعمارهم ما بين (14-18) سنة، وطُبقت بطاریة من أدوات فرز الاضطرابات النفسیة – والانحرافات السلوكية الملائمة للبیئة العربیة بصفة عامة والأردنیة بصفة خاصة؛ وهي: اختبار الفهم للأطفال من مقیاس وكسلر لذكاء الأطفال، واختبار الفهم للمراهقين من مقیاس (وكسلر – بلفیو) لذكاء الراشدين والمراهقين، ومقیاس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، وقائمة أنماط السلوك الخاطىء لدى الأطفال والمراهقين، وقائمة الأطفال والمراهقين الجانحین، وقائمة اضطراب المسلك، وقائمة اكتئاب الأطفال، وقائمة اضطراب القلق، ومن أهم النتائج التي توصلت إلیها الدراسة: الأطفال كانوا أكثر إصابة بكل من الاضطرابات التالية: (العناد المتحدي، وضعف الانتباه، وفرط الحركة، واضطراب المسلك، والتبول اللاإرادي) كذلك تبينت أن نسب الانتشار بین الأطفال تفوق المراهقين في مكونات )العدوان، والخداع(، وانتهت النتائج إلى أن نسب انتشار الجنوح الكلي، ومكوناته (رفض الذات، والسلوك النفعي، والكذب) أكبر لدى الأطفال منهم لدى المراهقين، كما یعاني المراهقون من الاضطراب الجنسي، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي أكثر من الأطفال.

وهدفت دراسة هشام غراب وشمس صالح (2017) إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهه نظر المربين والمربيات وعلاقتها ببعض المتغيرات، واستخدما الباحثان استبيان مُعد لوصف الاضطرابات السلوكية، وبلغت عينة الدراسة 62 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم من (9-17) سنة في معهد الأمل للأيتام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

1. بلغت درجة تقدير أفراد العينة للاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر المربين والمربيات في معهد الأيتام 67،1%
2. جاء ترتيب الاضطرابات السلوكية للأيتام كالتالي: اضطراب التصرف يليه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يليه اضطراب التحدي والمعارضة.
3. توجد فروق دالة إحصائية لدى الأيتام في الاضطرابات السلوكية ترجع لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور.
4. توجد فروق دالة إحصائية لدى الأيتام في الاضطرابات السلوكية ترجع لمتغير العمر (6-9 سنوات)، (9-12 سنوات)، (12-15سنة)، (15-17سنة) لصالح الفئة العمرية (12-15).

**فروض الدراسة:**

1. توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير الجنس.
2. توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير مكان دار الإيواء
3. توجد فروق في درجة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة الدراسة يعزى لمتغير المرحلة العمرية (من 6-9 سنوات، من 10-12 سنة)

**منهج الدراسة:**

قامت الباحثة بالاستعانة بالمنهج الوصفي وهو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمة صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية مُعبرة يمكن تفسيرها. (محمد سرحان المحمودى، 2019، 46).

**ثانيًا: عينة الدراسة:**

 تم اختيار عينة الدراسة من (الذكور والإناث) في فئة الأطفال الموجودين بالمؤسسات الإيوائية بمحافظات وسط الدلتا لعام 2020م، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (154) ذكر وأنثى، بمتوسط حسابي (10.064)، وانحراف معياري (1.784)، مقسمين إلى (85) ذكر بمتوسط حسابي (10.094)، وانحراف معياري (1.796)، و(69) أنثى بمتوسط حسابي (10.029)، وانحراف معياري (1.782) من المقيمين في المؤسسات الإيوائية بكل من محافظات (الدقهلية - الغربية – المنوفية– الشرقية- كفر الشيخ)، وقامت الباحثتان بتوزيع عينة الدراسة حسب كل من (الجنس- مكان السكن- المرحلة العمرية). والجدول التالي يوضح تقسيم عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية:

جدول (1): يوضح التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الأساسية لعينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

|  |
| --- |
| **جدول(1) توزيع عينة الدراسة وفقا للمتغيرات الديموغرافية** |
| **النوع**  | **العدد** | **%** |
| ذكور | 85 | 55.2% |
| إناث | 69 | 44.8% |
| المجموع | 154 | 100% |
| **دار الإيواء لمجتمع الدراسة** |
| الدقهلية | 15 | 9.7% |
| المنوفية | 37 | 24% |
| الشرقية | 32 | 20.8% |
| الغربية | 18 | 11.7% |
| كفر الشيخ | 52 | 33.8% |
| **المرحلة العمرية** |
| من (6-9) سنوات | 76 | 51.7% |
| من (10-12) سنة | 71 | 48.3% |

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

* بالنسبة لنوع الجنس الخاص بمجتمع الدراسة الكلية: جاء مجتمع الذكور بتكرار (85) بنسبة (55.2%)، والإناث بتكرار (69) بنسبة مئوية (44.8%)، بإجمالي (154) ذكر وأنثى.
* بالنسبة لمكان (دار إيواء) مجتمع الدراسة: جاءت عينة (الدقهلية) بتكرار (15) بنسبة (9.7%)، وجاءت عينة (المنوفية) بتكرار (37) بنسبة (24%)، وجاءت عينة (الشرقية) بتكرار (32) بنسبة (20.8%)، وجاءت عينة (الغربية) بتكرار (18) بنسبة (11.7%)، وجاءت عينة (كفر الشيخ) بتكرار (52) بنسبة مئوية (33.8%)، بإجمالي (154) ذكر وأنثى.
* بالنسبة للمرحلة العمرية: جاءت المرحلة العمرية من (6-9) سنوات بتكرار (76) وبنسبة (51.7%)، والمرحلة العمرية من (10-12) سنة بتكرار (71) بنسبة (48.3%)

ثالثًا: عينة الدراسة وطريقة معاينتها:

تنقسم عينة الدراسة الحالية إلى قسمين وهما:

**العينة الاستطلاعية:** وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (50) ذكر وأنثى، من الأطفال الموجودين بالمؤسسات الإيوائية، بمتوسط حسابي (10.120)، وانحراف معياري (1.533)، (25) ذكور بمتوسط حسابي (10.280)، وانحراف معياري (1.594)، (25) إناث بمتوسط حسابي (10.080)، وانحراف معياري (1.497)، وذلك لضبط محتوى مقياس الدراسة والتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس.

**عينة الدراسة الأساسية:** وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من أطفال المؤسسات الإيوائية والتي تراوحت أعمارهم من (6-12) سنة، وبلغت عينة الدراسة الأساسية (147) بمتوسط حسابي بلغ (10.020)، وانحراف معياري (1.811)، منقسمين إلى (78) ذكر بمتوسط حسابي بلغ (10.012)، وانحراف معياري (1.848)، و(69) أنثى بمتوسط حسابي بلغ (10.029)، وانحراف معياري (1.782). وقد راعت الباحثة الشروط التالية في اختيار أفراد عينة الدراسة:

1. أن تكون العينة من الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات شديدة في التحدث وليس لديهم عيوب في النطق والكلام تمنعهم من التواصل الاجتماعي أو غير ذلك من العيوب. وكذلك عدم وجود الإعاقات.
2. أن تقتصر العينة على الأطفال الذين تقع أعمارهم ما بين (6-12) سنة
3. عدم وجود أي أمراض مزمنة لدى الأطفال (أفراد عينة الدراسة) كالسكرى أو أمراض مناعية كالأورام وغيرها.
4. جميع الأطفال(أفراد عينة الدراسة) مجهولي الوالدين
5. جميع الأطفال (أفراد عينة الدراسة) لم يتعرض أي منهم من قبل لبرامج تعديل سلوك من قبل

**أداة الدراسة:**

مقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والعدوانية عند الأطفال من إعداد أ. د. فقيه العيد (2013)، لقد قام الباحث (فقيه العيد، 2013) بتصميم مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية عند الأطفال بالرجوع إلى المراجع، والمصادر، والدراسات ذات الصلة للاضطراب بحيث يعتبر أداة مفيدة للتشخيص، وتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود تُشير إلى جملة الأعراض الأساسية لأبعاد الاضطراب الثلاث: النشاط الحركي وحالة الانتباه والعدوانية عند الأطفال.

ويتكون المقياس من (29) بندًا موزعة على النحو التالي:

* من البند الأول حتى البند رقم (9): تعبر عن تشتت الانتباه.
* من البند رقم (10) إلى غاية البند رقم (18): تعبر عن النشاط الحركي الزائد.
* من البند رقم (19) إلى غاية البند رقم (28): تعبر عن السلوك العدواني.

ولقياس شدة بروز السلوك المراد قياسه استخدم الباحث أربع بدائل للإجابة، حيثُ تعطى أربع درجات عندما تكون الإجابة ب"دائمًا) وثلاث درجات على كل إجابة بـ"أحيانًا"، ودرجتين على كل إجابة بـ: نادرًا"، ودرجة واحدة على كل إجابة بــ ليس مطلقًا"، ونستخدم نفس التقييم سواء أمام العبارات التي تقيس تشتت الانتباه، أو التي تقيس النشاط الحركي الزائد، أو العدوانية.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

* لتحقيق ذلك، قام أ. فقيه العيد باستخدام طريقة صدق المحكمين للتحقق من صدق المضمون وذلك بعرضه على (5) أساتذة من قسم علم النفس لإبداء رأيهم حول مدى ملائة كل بند على حدة في في قياس الأبعاد العيادية الثلاثة، وذلك بإعطاء قيمة تتراوح من (صفر إلى 10)، ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارة وصدقها فيما تقيسه، وجد أن كل العبارات تفوق (80%)
* وفي خطوة ثانية تم استخدام الصدق المحكي وذلك بحساب مدى ارتباط هذا المقياس بمقياس "اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال"، من إعداد السيد على السيد أحمد (1999)، وبعد عملية التطبيق وحساب معامل الارتباط بين المقياسين قدر معامل ارتباطه
* بــ (0.83).
* كما تم استخدام أسلوب آخر يتضمن مقارنة استجابات الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلات، ومقارنتها بالسلوك العادي للأطفال، من خلال ملاحظة مختلف القدرات التي يبديها الطفل غير العادي لفترة من الوقت، ولهذا الغرض أُجريت دراسة الصدق على (80) طفلًا متمدرسًا في المرحلة الابتدائية، ثم وضعن درجة إيجابية لكل سلوك متسق مع فقرات المقياس، ودرجة سلبية على كل سلوك غير متسق مع بنود المقياس، ثم تم تصنيف كل نوع من الاستجابة على حدة، ثم حساب النسب المئوية لكل عبارة، وفي النهاية تم حساب مدى الاتساق الداخلي للعبارات، وقد بلغ الاتساق نسبة (77%) وهي نسب مقبولة من الصدق.
* **ثبات المقياس:**

قام الباحث أ. فقيه العيد باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني قدره (27) يومًا). حيث طبق المقياس على عينة قوامها (83) منهم (50) لا يعانون من هذا الاضطراب، بينما (33) منهم يعانون من النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية، ثم قام بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، واختصر النتيجة على معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان بروان وبلغت (0.82) وهي قيم مرتفعة مقبولة سيكومتريًا بحيث يمكن الاعتماد على هذا القياس كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

**الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:**

* الاتساق الداخلي:

وقد جرى التحقق من الاتساق الداخلى بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه العبارة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائى Spss اصدار 25 والعرض التالى يوضح ذلك:

جدول (2) يوضح معاملات ارتباط الاتساق الداخلي بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس (ن = 50)

**جدول (2) معاملات ارتباط الاتساق الداخلي (ن = 50)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تشتت الانتباه | النشاط الحركي الزائد | السلوك العدواني |
| العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط |
| 1 | 0.747\*\* | 10 | 0.286\* | 19 | 0.366\* |
| 2 | 0.819\*\* | 11 | 0.333\* | 20 | 0.415\*\* |
| 3 | 0.773\*\* | 12 | 0.670\*\* | 21 | 0.376\*\* |
| 4 | 0.881\*\* | 13 | 0.775\*\* | 22 | 0.368\*\* |
| 5 | 0.639\*\* | 14 | 0.780\*\* | 23 | 0.332\* |
| 6 | 0.747\*\* | 15 | 0.565\*\* | 24 | 0.463\*\* |
| 7 | 0.494\*\* | 16 | 0.693\*\* | 25 | 0.559\*\* |
| 8 | 0.838\*\* | 17 | 0.700\*\* | 26 | 0.534\*\* |
| 9 | 0.815\*\* | 18 | 0.339\* | 27 | 0.378\*\* |
|  |  |  |  | 28 | 0.460\*\* |

\*\*: دالة عند 0.01 \* دالة عند 0.05 (R) الجدولية عند 0.05 = ( 0.273)، عند 0.01 = (0.354)

يتضح من جدول (2) السابق؛ أن قيم معاملات ارتباط الاتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات مقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه بالدرجة الكلية للبعد الذى تمثله كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين بالنسبة لبعد (تشتت الانتباه) (0.494-0.881)، وبالنسبة لبعد (النشاط الحركي الزائد) (0.339-0.780)، وبالنسبة لبعد (السلوك العدواني) (0.332-0.559)، وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (01،0، 0.05)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) و(ن=50).

كما قامت الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس أيضًا بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وأوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة موجبة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى توفر الاتساق الداخلي بالمقياس وإلى إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3): يوضح معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والدرجة الكلية للمقياس (ن=50)

جدول (3): يوضح معاملات الارتباط

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **تشتت الانتباه** | **النشاط الحركي الزائد** | **السلوك العدواني** | **الدرجة الكلية** |
| **تشتت الانتباه** | **1** |  |  |  |
| **النشاط الحركي الزائد** | **0.518\*\*** | **1** |  |  |
| **السلوك العدواني** | **0.365\*** | **0.314\*** | **1** |  |
| **الدرجة الكلية** | **0.849\*\*** | **0.797\*\*** | **0.560\*\*** | **1** |

\*\*: دالة عند 0.01 \* دالة عند 0.05 (R) الجدولية عند 0.05 = ( 0.273)، عند 0.01 = (0.354)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الأبعاد | عدد العبارات | الفا كرونباخ | التجزئة النصفية |
| الدرجة الكلية | 28 | 0.897 | التجزئة النصفية للمقياس  | الجزء الاول | الجزء الثاني |
| عدد المجموعات | 1-14 | 15-28 |
| قيمة الفا للتجزئة النصفية  | 0.888 | 0.849 |
| معامل الارتباط بين الجزئين | 0.826 |
| معامل ارتباط سبيرمان بروان | 0.868 |
| جتمان | 0.804 |
| تشتت الانتباه | 9 | 0.903 | التجزئة النصفية (التلفظ) | الجزء الأول | الجزء الثاني |
| عدد المجموعات | 1-5 | 6-9 |
| قيمة الفا للتجزئة النصفية  | 0.860 | 0.756 |
| معامل الارتباط بين الجزئين | 0.846 |
| معامل ارتباط سبيرمان بروان | 0.916 |
| جتمان | 0.906 |
| النشاط الحركي الزائد | 9 | 0.890 | التجزئة النصفية لـــــ (التخيل) | الجزء الأول | الجزء الثاني |
| عدد المجموعات | 1-5 | 6-9 |
| قيمة الفا للتجزئة النصفية | 0.847 | 0.890 |
| معامل الارتباط بين الجزئين | 0.796 |
| معامل ارتباط سبيرمان بروان | 0.827 |
| جتمان | 0.860 |
| السلوك العدواني | 10 | 0.888 | التجزئة النصفية لـــ (التحديد) | الجزء الأول | الجزء الثاني |
| عدد المجموعات | 1-5 | 6-10 |
| قيمة الفا للتجزئة النصفية | 0.798 | 0.749 |
| معامل الارتباط بين الجزئين | 0.896 |
| معامل ارتباط سبيرمان بروان | 0.854 |
| جتمان | 0.808 |

* الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الدراسة

وهناك العديد من الطرائق للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس الذي يتطلب تطبيقًا واحدًا فقط، ومن هذه الطرائق: (التجزئة النصفية/ ألفا كرونباخ). (صلاح مراد؛ وفوزية هادى، 2002، 195)، إذ تقوم هذه الطريقة على حساب قيمة معامل الثبات عن طريق معرفة متوسط معاملات الارتباطات الداخلية بين عبارات المقياس وعدد العبارات المكونة له.

كما تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون وجتمان، وهذه الطريقة تعتمد على تقسيم مفردات المقياس إلى قسمين، أو نصفين ثم يجرى ربط الدرجات في كلا النصفين، وغالبًا ما يتم تقسيم المفردات إلى مجموعتين: الأولى تحتوي المفردات ذات الأرقام المفردة، والثانية ذات الأرقام الزوجية. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، 203). ومن جهة أخرى، وبتفسير أكثر، يتم تقسيم فقرات الاختبار إلى نصفين، بحيث يمثل النصف الأول الفقرات الفردية الرتبة، ويمثل النصف الثاني الفقرات الزوجية الرتبة. (أبو لبده سبع، 1982، 260).

جدول (4) يوضح: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية لكل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الدراسة (ن=50)

يتضح من جدول (4) السابق، أن قيمة ثبات ألفا كرونباخ لمقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه الكلية بلغت (0.897)، وقيمة ثبات ألفا كرونباخ لكل من بُعد (تشتت الانتباه- النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني)، بلغت على التوالى (0.903-0.890-0.888)، وجاءت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه (0.868)، ولكل من بُعد الأبعاد (تشتت الانتباه- النشاط الحركي الزائد)، بلغت على التوالي (0.906-0.860)، وهي قيمة عالية تبين ثبات عبارات لمقياس فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه وصلاحيته لتحليل تفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظرًا لعدم لتساوى تباين الدرجات على نصفي المقياس، وهذا شرط من شروط التكافؤ)، بينما تم الاعتماد على قيمة سبيرمان بروان للتجزئة النصفية لبُعد (السلوك العدواني)، والتي بلغت (0.854)، وذلك (نظرًا لتساوى تباين الدرجات على نصفي الاستبيان- أي تجانس التباين- وهذا شرط من شروط التكافؤ).

**سادسًا: إجراءات الدراسة:**

جاءت الدراسة بمجموعة من الخطوات تمثلت في:

1. تحديد الباحثة لمشكلة الدراسة بوضوح بعد الاطلاع على عدد وافر من المراجع والدراسات المرتبطة ارتباط وثيقة الصلة بالمتغيرات موضوع الاهتمام في الدراسة.
2. تجهيز مقياس الدراسة والذي تم ذكره سابقًا.
3. القيام بإجراء دراسة استطلاعية بهدف تقنين أداة الدراسة وكذلك التحقق من الشروط السيكومترية لها.
4. القيام بتطبيق مقياس الدراسة على أفراد عينة الدراسة الأساسية.
5. استبعاد إجابات بعض أفراد العينة لعدم تحققها لشروط ضبط العينة أو عدم جدية بعض أفراد العينة في أدائهم.
6. رصد نتائج التطبيق من خلال تصحيح المقاييس المستخدمة بعد تطبيقها على عينة الدراسة.
7. ادخال الدرجات إلى الحساب الآلي، حيث تم من خلالها عمل التحليلات الإحصائية المناسبة لفروض الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 25).
8. تحليل البيانات والتحقق من صحة فروض الدراسة.
9. كتابة التقرير النهائي للدراسة ووضع التوصيات والبحوث المستقبلية المقترحة.
10. توثيق مراجع الدراسة وعرض الملاحق وعرض الملخص للدراسة.

**نتائج الفروض ومناقشتها**

**الفرض الأول**

ينص الفرض الأول على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار فرط الحركة والنشاط الزائد لدى عينة الدراسة من الأطفال (كريمي النسب) يعزى لمتغير الجنس".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent t-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الدراسة تبعًا لتباين النوع، كما يتضح في جدول (...) التالي، كما قامت الباحثة بتحديد حجم الأثر بحساب حجم التأثير باستخدام إيتا تربيع ) (Eta Squared-Effect Size، مستخدمه المعادلة التالية: (عزو عفانة، 2000، 38).

=

وهو من طرق حساب حجم التأثير للمتغير المستقل على المتغير التابع، وهي الدليل القوى على الأثر الفعلي لتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع (خليل أحمد محمود لبد، 2005، 30). والجدول التالى يوضح قيم حجم التأثير طبقًا لمربع إيتا تربيع.

**جدول (5): الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لــــ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الأداة المستخدمة | حجم تأثير صغير | حجم تأثير متوسط | حجم تأثير كبير |
|  | 0.01 | 0.06 | 0.14 |

جدول (6): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) لدرجات عينة الدراسة ودلالة الفروق بين الذكور (ن=78)، والإناث (ن=69) لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال (كريمي النسب) (ن. الكلية=147)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | الذكور(ن =78) | الإناث(ن =69) | اختبار ت | الدلالة | اتجاه الفروق(الدلالة لصالح) | حجم التأثير |
|  | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري |
| تشتت الانتباه | 23.551 | 5.651 | 15.115 | 1.312 | 12.109\*\* | دال عند 0.01 | الذكور | 0.709 |
| النشاط الحركي الزائد | 20.166 | 6.158 | 18.333 | 2.380 | 2.323\*\* | دال عند 0.01 | الذكور | 0.189 |
| السلوك العدواني | 22.512 | 5.006 | 20.652 | 2.868 | 2.719\*\* | دال عند 0.01 | الذكور | 0.220 |
| الدرجة الكلية | 66.230 | 15.923 | 54.101 | 4.799 | 6.085\*\* | دال عند 0.01 | الذكور | 0.451 |

ت الجدولية عند 0.05=1.97 ت الجدولية عند 0.05= 1.660

يتضح من الجدول السابق:

* توجد فروق دالة إحصائيًا في كل من بُعد (تشتت الانتباه- النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني) والدرجة الكلية بين مجموعتي الذكور والإناث حيثُ بلغت قيمة (ت) = (12.109-2.323-2.719-6.085) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتي بلغت (1.97) عند مستوى دلالة (0.01) وذلك لصالح (الذكور) والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (23.551-20.166-22.512-66.230)، وانحراف معياري (5.651-6.158-5.006-15.923)، على الترتيب بحجم تأثير كبير بلغ (0.709-0.189-0.220-0.451) على الترتيب حسب مربع إيتا.

وتتفق هذه النتيجة بصورة غير مباشرة مع نتائج كل من دراسة نائل البكور (1985)، والتي أشارت إلى وجود فروق من حيث حجم العدوان بين الطلاب الذكور والإناث لصالح الذكور، كما تتفق مع دراسة عبد الرحمن البحيرى (1990) والتي أشارت إلى أن معدل انتشار المشكلات السلوكية لدى الذكور أكثر من الإناث.

**نتائج الفرض الثاني**

ينص الفرض الثاني على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار فرط الحركة والنشاط الزائد لدى أفراد عينة الدراسة من الأطفال (كريمي النسب) يعزى لمتغير مكان دار الإيواء في الإقامة في المؤسسات الإيوائية

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way-ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات فرط الحركة والنشاط الزائد لدى عينة الدراسة من الأطفال كريمي النسب من الذكور والإناث بالمؤسسات الإيوائية تبعًا لمكان دار الإيواء (الدقهلية، الغربية، المنوفية، الشرقية، كفر الشيخ)، ويوضح الجدولين التاليين تلك النتائج:

جدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في درجات فرط الحركة والنشاط الزائد لدى عينة الدراسة تبعا لــــ (مكان في المؤسسات الإيوائية) (ن=147).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الأبعاد | مصدر الاختلاف | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | الدلالة |
| البعد الأول / تشتت الانتباه | بين المجموعات | 2485.528 | 4 | 621.382 | 32.729 | دال عند 0.01 |
| داخل المجموعات | 2695.982 | 142 | 18.986 |
| الكلى | 5181.510 | 146 |  |
| البعد الثاني / النشاط الحركي الزائد | بين المجموعات | 1612.101 | 4 | 403.025 | 31.495 | دال عند 0.01 |
| داخل المجموعات | 1817.123 | 142 | 12.797 |
| الكلى | 3429.224 | 146 |  |
| البعد الثالث/ السلوك العدواني | بين المجموعات | 810.825 | 4 | 202.706 | 15.982 | دال عند 0.01 |
| داخل المجموعات | 1801.066 | 142 | 12.684 |
| الكلى | 2611.891 | 146 |  |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 13033.490 | 4 | 3258.372 | 34.418 | دال عند 0.01 |
| داخل المجموعات | 13443.055 | 142 | 94.669 |
| الكلى | 26476.544 | 146 |  |

ف الجدولية عند 0.05=2.65 ف الجدولية عند 0.01= 3.85

يتضح من خلال جدول (7) السابق نتائج تحليل التباين لدرجات العينة تبعًا لمتغير دار الإيواء لأفراد عينة الدراسة (ن=147)

فيما يتعلق بمتغير (فرط الحركة والنشاط الزائد) وأبعاده (تشتت الانتباه – النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني)، والدرجة الكلية لمقياس (فرط الحركة والنشاط الزائد) حيث نجد أن: قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمة (F) الجدولية، حيث بلغت قيمة (ف الجدولية = 3.85)، وبلغت قيمة (F) المحسوبة (32.729-31.495-15.982-34.418)، على الترتيب، وذلك دالة عند مستوى دلالة (0.01) ومنه توجد فروق دالة إحصائيا تبعًا لمتوسط لتباين درجة رضا (الأطفال كريمي النسب) في كل من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية، ولتحديد اتجاه هذه الفروق بين أفراد عينة الدراسة (ن =147)، قامت الباحثة باستخدام اختبار توكى للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح ذلك:

 جدول (8): معادلة توكي لدلالة الفروق بين متوسط انتشار اضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد تبعًا لمتغير (دار الإيواء) (ن=147)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغيرات | مكان دار الإيواء | ن | المتوسط | الانحراف المعياري | فروق المتوسطات |
| الدقهلية | المنوفية | الشرقية | الغربية | كفر الشيخ |
| تشتت الانتباه | الدقهلية | 15 | 29.866 | 5.249 |  | 10.569\* | 9.460\* | 8.866\* | 14.600\* |
| المنوفية | 37 | 19.297 | 4.760 |  |  | 1.1089 | 1.702 | 4.030\* |
| الشرقية | 32 | 20.406 | 4.950 |  |  |  | 0.5937 | 5.139\* |
| الغربية | 18 | 21.00 | 5.881 |  |  |  |  | 5.733\* |
| كفر الشيخ | 45 | 15.266 | 1.826 |  |  |  |  |  |
| النشاط الحركي الزائد | الدقهلية | 15 | 28.333 | 6.564 |  | 10.981\* | 8.052\* | 8.777\* | 11.222\* |
| المنوفية | 37 | 17.351 | 1.813 |  |  | 2.929\* | 2.204 | 0.2402 |
| الشرقية | 32 | 20.281 | 3.144 |  |  |  | 0.7256 | 3.1701\* |
| الغربية | 18 | 19.555 | 3.433 |  |  |  |  | 2.444 |
| كفر الشيخ | 45 | 17.111 | 3.657 |  |  |  |  |  |
| السلوك العدواني | الدقهلية | 15 | 28.266 | 6.755 |  | 8.5909\* | 6.7354\* | 6.8777\* | 7.0444\* |
| المنوفية | 37 | 19.675 | 2.729 |  |  | 1.8555 | 1.7132 | 1.546 |
| الشرقية | 32 | 21.531 | 3.151 |  |  |  | 0.1423 | 0.3090 |
| الغربية | 18 | 21.388 | 3.582 |  |  |  |  | 0.1666 |
| كفر الشيخ | 45 | 21.222 | 2.891 |  |  |  |  |  |
| الدرجة الكلية | الدقهلية | 15 | 86.466 | 18.294 |  | 30.1423\* | 24.2479\* | 24.5222\* | 32.8666\* |
| المنوفية | 37 | 56.324 | 5.935 |  |  | 5.1423 | 5.6201 | 2.7243 |
| الشرقية | 32 | 62.218 | 10.307 |  |  |  | 0.27431 | 8.6187\* |
| الغربية | 18 | 61.944 | 12.416 |  |  |  |  | 8.3444\* |
| كفر الشيخ | 45 | 53.600 | 5.982 |  |  |  |  |  |

يتضح من جدول (8) السابق ما يلي:

1. بالنسبة لبُعد (تشتت الانتباه):
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (تشتت الانتباه) بين كل من فئتي (الدقهلية، والمنوفية)، وفئتي (الدقهلية والشرقية)، وفئتي (الدقهلية، والغربية)، وفئتي (الدقهلية وكفر الشيخ) لصالح الدقهلية والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (29.866)، وانحراف معياري قدره (5.249).
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (تشتت الانتباه) بين كل من فئتي (المنوفية وكفر الشيخ) لصالح (المنوفية) والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (19.297)، وانحراف معياري قدره (4.760).
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (تشتت الانتباه) بين كل من فئتي (الشرقية وكفر الشيخ) لصالح (الشرقية) والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (20.406)، وانحراف معياري قدره (4.950).
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (تشتت الانتباه) بين كل من فئتي (الغربية وكفر الشيخ) لصالح (الغربية) والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (21.00)، وانحراف معياري قدره (5.881).
* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (تشتت الانتباه) بين كل من فئتي (المنوفية والشرقية) وفئتي (المنوفية والغربية)، وفئتي (الشرقية والغربية)
1. بالنسبة لبُعد (النشاط الحركي الزائد):
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (النشاط الحركي الزائد) بين كل من فئتي (الدقهلية، والمنوفية)، وفئتي (الدقهلية والشرقية)، وفئتي (الدقهلية، والغربية)، وفئتي (الدقهلية وكفر الشيخ) لصالح الدقهلية والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (28.333)، وانحراف معياري قدره (6.564).
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (النشاط الحركي الزائد) بين كل من فئتي (المنوفية والشرقية)، وفئتي (الشرقية وكفر الشيخ) لصالح الشرقية والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (20.281)، وانحراف معياري قدره (3.144).
* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (النشاط الحركي الزائد) بين كل من فئتي (المنوفية والغربية) وفئتي (المنوفية وكفر الشيخ)، وفئتي (الشرقية والغربية)، وفئتي (الغربية وكفر الشيخ).
1. بالنسبة لبُعد (السلوك العدواني):
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (السلوك العدواني) بين كل من فئتي (الدقهلية، والمنوفية)، وفئتي (الدقهلية والشرقية)، وفئتي (الدقهلية، والغربية)، وفئتي (الدقهلية وكفر الشيخ) لصالح الدقهلية والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (28.266)، وانحراف معياري قدره (6.755).
* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (السلوك العدواني) بين كل من فئتي (المنوفية والشرقية) وفئتي (المنوفية والغربية) وفئتي (المنوفية وكفر الشيخ)، وفئتي (الشرقية والغربية) وفئتي (الشرقية وكفر الشيخ) وفئتي (الغربية وكفر الشيخ)
1. بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس:
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (السلوك العدواني) بين كل من فئتي (الدقهلية، والمنوفية)، وفئتي (الدقهلية والشرقية)، وفئتي (الدقهلية، والغربية)، وفئتي (الدقهلية وكفر الشيخ) لصالح الدقهلية والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (86.466)، وانحراف معياري قدره (18.294).
* توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (السلوك العدواني) بين كل من فئتي (الشرقية وكفر الشيخ) لصالح الشرقية والتي جاءت بمتوسط حسابي (62.218) وانحراف معياري (10.307)، وتوجد فروق بين فئتي (الغربية وكفر الشيخ) لصالح الغربية والتي جاءت بمتوسط حسابي (61.944)، وانحراف معياري (12.416).
* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغير (دار الإيواء) في مستوى (السلوك العدواني) بين كل من فئتي (المنوفية والشرقية) وفئتي (المنوفية والغربية) وفئتي (المنوفية وكفر الشيخ)، وفئتي (الشرقية والغربية).
* ويوضح الشكل التالى مدى تمثيل بيانات عينة الدراسة على (فرط الحركة والنشاط الزائد) بالنسبة لمتغير (دار الإيواء)





شكل (1) مدى تمثيل بيانات عينة الدراسة لأبعاد متغير الدراسة بالنسبة لمتغير (دار الإيواء) وترى الباحثتان أن هذه النتيجة قد ترجع إلى اختلاف درجة الرعاية التي يتلقاها أفراد عينة الدراسة ومدى رضاهم عن طريقة تعامل المشرفين معهم، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة ياسر يوسف اسماعيل (2009) والتي أشارت إلى أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح مؤسسات الفصل بين الجنسين.

**نتائج الفرض الثالث**

ينص الفرض الثالث على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعزى لمتغير المرحلة العمرية.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent t-test)) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الدراسة تبعًا لتباين المرحلة العمرية، كما يتضح في جدول (...) التالي، كما قامت الباحثة بتحديد حجم الأثر بحساب حجم التأثير باستخدام إيتا تربيع (Eta Squared-Effect Size).

جدول (9): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) لدرجات عينة الدراسة ودلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة من الأطفال (كريمي النسب) تبعًا لمتغير المرحلة العمرية (ن. الكلية=147)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | المرحلة العمرية من (6-9 سنوات)(ن =76) | المرحلة العمرية من (10-12 سنة)(ن =71) | اختبار ت | الدلالة | اتجاه الفروق(الدلالة لصالح) | حجم التأثير |
|  | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري |
| تشتت الانتباه | 23.223 | 5.343 | 15.704 | 1.712 | 9.843\*\* | دال عند 0.01 | من (6-9) سنوات | 0.633 |
| النشاط الحركي الزائد | 19.750 | 5.664 | 18.831 | 3.764 | 1.150 | غير دال | - | 0.095 |
| السلوك العدواني | 22.157 | 4.549 | 21.084 | 3.812 | 1.545 | غير دال | - | 0.127 |
| الدرجة الكلية | 65.131 | 14.579 | 55.619 | 10.150 | 4.560\*\* | دال عند 0.01 | من (6-9) سنوات | 0.354 |

ت الجدولية عند 0.05=1.97 ت الجدولية عند 0.05= 1.660

يتضح من الجدول السابق:

* توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) في كل من بُعد (تشتت الانتباه) والدرجة الكلية بين مرحلتي (من 6-9 سنوات، ومن 10-12 سنة)، حيثُ بلغت قيمة (ت) = (9.843-4.560)، وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتي بلغت (1.97) عند مستوى دلالة (0.01) وذلك لصالح (المرحلة العمرية من 6-9 سنوات) والتي جاءت بمتوسط حسابي قدره (23.223)، وانحراف معياري (5.343)، على الترتيب بحجم تأثير كبير بلغ (0.633-0.354)، على الترتيب حسب مربع إيتا.
* لا توجد فروق دالة إحصائيًا في كل من بُعد (النشاط الحركي الزائد- السلوك العدواني) الكلية بين مرحلتي (من 6-9 سنوات، ومن 10-12 سنة)، حيثُ بلغت قيمة (ت) (1.150-1.545)، وهي أقل من قيمة ت الجدولية سواء عند 0.01، و0.05.

 ونتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة مها السردية (2002) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى انتشار المشكلات السلوكية وذلك لصالح الصفوف الدنيا (الأصغر سنًا)، كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة نبيه الرشيدى (2007)، والتي أشارت إلى أن عدم تكيف الأطفال فــي المؤسســات الاجتماعية يرتبط بالعمــر الزمنــي للأطفال، كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة فداء محمود أبو الخير (2014) والتي أشارت إلى أن نسب انتشار الجنوح الكلي، ومكوناته (رفض الذات، والسلوك النفعي، والكذب) أكبر لدى الأطفال منهم لدى المراهقين،

**التوصيات**

* تفريغ الطاقة العدوانية والعدائية الكامنة لدى أطفال المؤسسات الإيوائية من خلال الأنشطة الترفيهية والرياضية.
* توفير كُتيب لمظاهر فرط الحركة وتشتت الانتباه المنتشرة في المؤسسات الإيوائية للأخصائيين والمشرفين لتمكينهم من التعامل مع الأطفال المتصفين بهذا السلوك لما يمكنهم من بناء برامج علاجية للتعامل مع هذا الاضطراب.

**الدراسات المستقبلية المقترحة:**

1. اضطراب التحدي المعارض في ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية في المدارس الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة).
2. اضطراب التحدي لمعارض كعامل منبئ باختلاف العوامل الستة الكبرى في الشخصية.
3. دراسة نمائية للعوامل المنبئة باضطراب التحدي المعارض.
4. اضطراب التحدي المعارض واضطراب المسلك واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع كاضطراب منبئ بالمرض النفسي لدى المراهقين.
5. اضطرابات الشخصية وعلاقتها باضطراب التحدي المعارض لدى طلاب الجامعة.

**قائمة المراجع:**

إبراهيم سعد. (2006). *مشكلة الطفولة والمراهقة*. الإسكندرية: دار الفكر العربي.

ابراهيم عليان. (1992). *دراسة العلاقة بين القبول والرفض الوالدي وتوحيد الذات والعدوانية لدى المراهقين*، كلية الآداب، جامعة الزقازيق

 أحمد البعلبكى. (2003). *قاموس العلوم الاجتماعية*. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

أسامه الحموى. (2007). التبني ومشكله اللقطاء وأسباب ثبوت النسب، دراسة فقهية اجتماعية مقارنة. *مجلة العلوم الاقتصادية والقانونية*، جامعة دمشق، 23(2)، 301-362.

امال باظه (2003). *الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أمال عبد السميع باظة. (1994). السلوك العدواني لدى البنين والبنات من أطفال دور الرعاية الاجتماعية، *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، (20)، 320-344.

آمنة يونس. (2010). *الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية)،* رسالة ماجستي (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

إيناس خليفة (2005). مراحل النمو وتطوره ورعايته. عمان: دار مجدلاوى.

بطرس حافظ. (2010). تعديل وبناء سلوك الطفل. عمان: دار المسيرة.

تغريد أبو سبعه. (2001). *المشكلات السلوكية لدى المحرومات من الرعاية الوالدية وغيرهم من طالبات المرحلة الابتدائية بمدينة جدة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القري، السعودية

جمال الحامد (2002). اضطراب نــقص الانتباه وفــرط الحــركة لـدى الأطفال أسبابــه وعلاجـــه. سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة: الرياض.

جمعه يوسف. (2000). *الاضطرابات السلوكية وعلاجه*. القاهرة: دار الغريب.

حامد زهران (1984). *علم النفس الاجتماعي*. القاهرة: عالم الكتب.

حامد زهران. (1990). *علم النفس النمو*، القاهرة، عالم الكتب

حامد زهران. (2008). *التوجيه والارشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتاب.

حسين سليمان. (2005). *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة*. بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

حصة محمد (2004). اضطراب عـــجز الانتباه وفرط الحركــــة. الریاض: دار الزهراء.

خالد سعد (2011). تعدیــــل سلــــوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفـــرط النشـــاط دلیـــل عملي للوالدین والمعلمين. القاهرة: عالم الكتب.

خليل درويش، وائل مسعود. (2009). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية: الشركة العربية المتحدة، القاهرة

رأفت محمد (2001). سيكولوجيا الأطفـــال دراســـــة في سلــوك الأطفـــال واضطرابــاتهم النفسية. بیروت: دار النفائس.

زكريا الشربیني (1994). المشكلات النفسیــة عند الأطفـــال. القاهرة: دار الفكر.

صالح محمد (2004). علم النفس التطوري الطفولة والمـراهقة. عمان: دار المسيرة.

عايدة عبد الله. (2011). الانتماء *وتقدير الذات في مرحلة الطفولة*.القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الرقيب البحيرى. (1990). المشكلات السلوكية لدى أطفال الملاجئ دراسة تحليلية، *المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري*، مصر.

عبد العلى الجسمانى. (2004). *سيكولوجية الطفولة في المراهقة وحقائقها الأساسية*. لبنان: الدار العربية للعلوم.

عبد الجواد خلف. (2008). *اللقيط (الطفل مجهول النسب).* القاهرة: الدار الدولية للاستشارات الثقافية.

عبد الرؤوف إسماعيل (2010). فاعلية برنـــــامج تدريبي سلــــوكــي للضبط الذاتي قائم على أســـلوبي التعزیـــــز التفــــاضلي وخفض الاستجابة فــي معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركـــــة والنشـــــاط الزائـــد لــــدى الأطفــــــال ذوي صعوبات التعلم في مدرسة جدة. مجلة كلیة التربیة بجامعة بنها، الــقاهرة ،81 (7)، 185-221.

عبدالعزبز الشخص (1985). دراســـــــة لحــــجم مشكلــــة النشــــاط الزائــــد بین الأطفال وبعض المتغیرات النفسیــــة المرتبطــــة به. مجلــــة كلیة التربیــــة، جامعــة عین شمس، 9 (6)،333-359.

عبد الفتاح على (2008). سيكولوجية النمو. القاهرة: عالم الكتب.

عبد الله صالح (2002). اضطراب قصــــــور الانتباه / النشاط الزائــــد، مجلــــــة الطفولــــــة والتنمیة،6(2)، 39-85.

عبد الله عسكر. (2005). *الاضطرابات النفسية للأطفال*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المنعم احمد (1999). العـــوامـــــل النفسية المميزة للتلاميذ ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشــــــاط الحــــــــركي الزائـــد مقـــارنة بالتلاميذ الأسوياء، دراســـات تربوية واجتماعية، 4 (5)، 51- 101.

علا إبراهيم (1999). علاج النشاط الزائــد لدى الأطفـال باستخدام برامج تعدیل السلوك. القــاهرة: دار الجریسي.

عمرو رفعت. (2001). العلاقة بين العنف الطلابي وبعض المتغيرات الاجتماعية لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية، المؤتمر الثامن، الأسرة في القرن العشرين – تحديات الواقع وافاق المستقبل. *مركز الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس 575- 598.

فاطمة المناصير. (2009). *التحديات التي تواجه الفتيات مجهولات النسب المتخرجات من دور الرعاية الاجتماعية في الأردن واحتياجاتهن النفسية والاجتماعية*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

فائقة بدر (2001). أساليب المعاملــــة الوالدية ومفهوم الذات وعـــــلاقة كل منهم ـ بالسلـــو ك العــــــدواني لـــــدى عنة من تلميذات المرحلــــة الابتدائية بجدة، مجلة جامعـــة أم الـــــقـرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية ،2 (3)، 37-59.

فداء محمود أبو الخير. (2014). *الاضطرابات النفسیة والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنیین المُساء معاملتهم والمقیمین في دور الإیواء وغیر المقیمین فیها* (رسالة دكتوراة). كلية الآداب، جامعة القاهرة.

فؤاد موسى. (2003). *الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأحداث "النظرية والتطبيق*". القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

كمال سالم (2006). اضطرابــــات قصور الانتباه والحـــــركة المفـــــــرطــــة خصائصهــــا وأسبابها وأساليب معالـــجتها. العین: دار الكتاب الجــــامعي.

كمال يوسف (2011). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، *مجلة جامعة دمشق*، 27 (1)، 177-218

لينا على. (2011). *التكيف الاجتماعي لمجهولي النسب داخل دور الرعاية*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

ماجدة محمد (2011) *هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والصحة النفسية لدى مجهولي النسب*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

مجدي الدسوقي (2008). اضطراب نقـــص الانتباه المصحوب بالنشــاط الزائد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد إبراهيم. (2006). *مقدمة في الإرشاد النفسي.* القاهرة: الأنجلو المصرية.

محمد السعيد. (2019). اليأس وعلاقته بالعزو المتحيز للعدائية لدى الأطفال مجهولي النسب: دراسة سيكومترية إكلينيكية، *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، 5(4)،99-168.

محمد النــــوبي (2009). اضطراب الانتباه المصحــــــــوب بالنشــــــاط الزائــــد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار وائل.

محمد سامي (2007). الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة. عمان : دار الفكر.

محمد سويدان. (2013). نحو برنامج مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الانحرافات السلوكية لدى الفتيات المراهقة

المودعات بالمؤسسات الإيوائية: دراسة مُطبقة على مؤسسة الرعاية الاجتماعية بنات بالإبعادية. دمنهور، محافظة البحيرة، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 34 (6)، 1873-1932.

محمد عبد الحميد. (2013). أنماط السلوك اللاتوافقى للفتيات مجهولات النسب ودور خدمة الفرد في مواجهتها*، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، جامعة حلوان، 34(16)، 5759- 5802.

محمد مسعد. (2006). *المشكلات السلوكية لدى التلاميذ مرتفعي ومنخفضي القابلية للاستهواء*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الفيوم.

محمود حمودة (1991) الطفولة والمراهقة المشكلات والعلاج، القاهرة، دار المعارف

محمود حمودة (1998). الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة: دار النهضة المصرية.

مديحة جنادى. (1988). *دراسة تحليلية لبعض الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بتقبل الذات وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهق*. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

هشام غراب، شمس صالح (2017). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الأيتام من وجهة نظر المربين والمربيات وعلاقتها ببغض المتغيرات، فلسطين، *مجلة المشكاه للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 4 (1)، 28- 50.

**المراجع الأجنبية**

Chu، S. (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Part one A review of the literature. *International Journal of Therapy: and Rehabilitation،* 10 (5) ، 218-227.

 Dills، R. (2001). Diggnosis and treatment of attention deficit hyperactivitydisorder. http://www.pharmacy time. com/article. CFM

 Ferguson، K. T.، & Lee، M. J. (2013). Cognitive، motor، and behavioral development of orphans of HIV/AIDS in institutional contexts. In Neuropsychology of Children in Africa (pp. 69-93). Springer، New York، NY.‏

 Gebru، M.، & Atnafou، R. (2000). Transitioning from institutional care of orphans to community-based care: The experience of Ethiopia’s Jerusalem Association Children’s Homes. *Orphan Alert: International Perspectives on Children Left Behind by HIV/AIDS*، 22-23.‏

 Hlatywayo، L.، Zimondi، F.، & Taurai، N. (2015). Challenges of Copying with Orphans and Vulnerable Children at Household Level: A Caregivers Perspective. *International Journal of Scientific and Research Publications*، *5*(1) ، 1-11.‏

 Kutcher، S.، Aman، M.، Brooks، S. J.، Buitelaar، J.، Van Daalen، E.، Fegert، J.، ... & Tyano، S. (2004). International consensus statement on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour disorders (DBDs): clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychopharmacology*، *14*(1) ، 11-28.‏

 Mash، E. ، J. ، & Johanston ، C. (1990). Determinants of Parenting Stress: Illustrations from families of hyperactivity children and families of physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology* ،19، 313-338.

 Munkvold، L. H.، Lundervold، A. J.، & Manger، T. (2011). Oppositional defiant disorder—Gender differences in co-occurring symptoms of mental health problems in a general population of children. *Journal of abnormal child psychology*، *39*(4) ، 577-587.‏

 Musisi، S.، Kinyanda، E.، & Nakigudde، J. (2008). The emotional and behavioural problems of orphans as seen in Rakai District، Uganda. *Comparative studies of Orphans and Non-orphans in Uganda*.‏

 Naqshb، M. M.، Sehgal، R.، & ul Hassan، F. (2012). Orphans in orphanages of Kashmir and their psychological problems. *International NGO Journal*، *7*(3) ، 55-63.‏

National Institute of Mental Health. (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. http // www. Nimh. Nin. Gov/ putlicat / adhd –cfm

 Oleke، C.، Blystad، A.، Rekdal، O. B.، & Moland، K. M. (2007). Experiences of orphan care in Amach، Uganda: assessing policy implications. *Sahara-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*، *4*(1) ، 532-543.‏

 Routray، S.، Meher، B. K.، Tripathy، R.، Parida، S. N.، Mahilary، N.، & Pradhan، D. D. (2015). Growth and development among children living in orphanages of Odisha، an eastern Indian state. *Reason*، *110*، 75.‏

 Secretariat، B. C. N. (2009). Global Facts about Orphanages. *From< httphandstoheart. org.> (Retrieved on 12 June 2013)*.‏

Tucket، D. M. & Williamson ، P. (1984). Asymmetric Neural Control in Human Self – regulation. Psychological Review ، 91، 185 – 215.

**The Spread of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the Light of some Demographic variables among Children Founding who resicle in Residential Institution In the governorates of central**

**Prof: faten Talat Qonsua Amal Fawzi Abdelghani**

**Abstract**

The study aimed to identify the prevalence of ADHD in residential institutions، as well as to identify the differences in the manifestations of ADHD among the noble-minded، according to (gender، location of the shelter، age stage)، and the study sample consisted of (85) ) A male with a mean of (490.10)، a standard deviation of (1.796)، and (69) a female with a mean of (10،029)، and a standard deviation of (1،782) of residents in residential institutions in each of the governorates (Dakahlia - Gharbia - Menoufia - Sharqiyah). - Kafr El-Sheikh) ، the study relied on the descriptive-analytical approach، and the study tools included: ADHD scale. The results of the study concluded that there are statistically significant differences due to the gender variable in the degree of ADHD، in the direction of males، and there are significant differences related to the gender variable. Statistical significance in the degree of hyperactivity and attention deficit disorder due to the variable of the place of residential institutions، and there are statistically significant differences in the degree of hyperactivity and attention deficit disorder due to the variable of the age stage in favor of the age group from (6-9) years for each of the dimension (distraction) and degree college، while there were no statistically significant differences in each of the total dimensions (excessive motor activity - aggressive behavior) between the two stages (6-9 years and 10-12 years).