



ALbaha University

العدد التاسع والعشرون ... ربيع الثاني ١٤٤٣هـ - ديسمبر ٢٠٢١م

ردمك (النشر الإلكتروني): ٧٤٧٢ - ١٦٥٢

ردمك: ٧١٨٩ - ١٦٥٢

مجلة جامعة الباحة

للعلوم الإنسانية

دورية - علمية - محكمة



مجلة علمية تصدر عن جامعة الباحة



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الباحة

وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

تصدر عن جامعة الباحة

مجلة دورية — علمية — محكمة

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

العدد التاسع والعشرون... ربيع الثاني ١٤٤٣ هـ - ديسمبر ٢٠٢١ م ردمد: ٧١٨٩-١٦٥٢ ردمد (النشر الإلكتروني): ٧٤٧٢-١٦٥٢

المحتويات

- التعريف بالمجلة
الهيئة الاستشارية لمجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية
المحتويات.....
- 1 مظاهر العظمة الإلهية في سورة الأعلى: دراسة موضوعية.....
د. سعيد بن محمد جمعان الهديه
- 22 توظيف القراءات القرآنية في تدبر القرآن.....
د. عائشة عبد الله مطلق الطواله
- 51 " جازر الحديث " عند المحدثين: دراسة تحليلية نقدية.....
د. عبد الله بن حسن بن غرمان الشهري
- 125 دراسة الأحاديث التي وقع فيها الخطأ من الرواة وبيان أصلها الصحيح ومعرفة سبب الخطأ.....
د. فيحان بن نايف البصيص
- 151 (مزيد التعريف) لزبن الدين قاسم الحنفي ابن قُطُوبُ بَغَا (ت: 879هـ): تحقيقاً ودراسة.....
د. محمد بن سالم بن عبدالله الحارثي
- 193 أثر اختلاف التوجيه الإعرابي في الحديث النبوي.....
د. طارق بن إبراهيم بن عبدالرزاق المسعود
- 236 دور الداعية في تحقيق الأمن الفكري.....
د. سليم بن سالم عابد اللقمانى
- 272 المسائل الفقهية المتعلقة بوباء " كورونا " فيما يخص العبادات وبعض الأحوال العامة وتخريج أحكامها على القواعد الأصولية والقواعد والفروع الفقهية.....
د. سعيد بن أحمد بن علي آل عيدان الزهراني
- 315 مراتب الشهادة على الأموال.....
د. سعيد بن مبارك دخيل الأكلبي
- 343 الظواهر التركيبية والدلالية التي استنبطها ابن صالح التيمي (633هـ) من تحليل الشواهد الشعرية في كتابه (تحفة المُعَرَّبِ وطُرْفَةُ المُعَرَّبِ).....
د. مليحة بنت محمد بن ذعف القحطاني
- 378 كتابُ الأسبابِ الضعيفةِ التي وصل بها إلى أمورٍ مُنيمةٍ تأليفُ: عبد العزيز بن جِدَارِ المِصْرِيِّ (دراسةٌ وتحقيقاً).....
د. فلاح بن مرشد بن خلف العتيبي
- 404 واقع استخدام أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة الباحة لأساليب التقويم الحقيقي من وجهة نظر الطلبة.....
د. بندر بن حمدان الزهراني
- 441 أثر التخطيط الاستراتيجي في دعم الميزة التنافسية في الجامعات السعودية الناشئة.....
د. خديجة مقبول الزهراني
- 488 دور رأس المال الفكري في تحقيق الميزة التنافسية في الجامعات السعودية: دراسة ميدانية بالتطبيق على جامعة الملك عبدالعزيز.....
د. عبدالواحد بن سعود الزهراني

رئيس هيئة التحرير:

د. مكي بن حوفان القرني

مدير التحرير:

د. محمد عبد الكريم علي عطية

أعضاء هيئة التحرير:

د. سعيد بن أحمد عيدان الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية العلوم والآداب بالمنفذ جامعة الباحة

د. عبد الله بن خميس العمري

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب ببلجرشي جامعة الباحة

د. محمد بن حسن الشهري

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الباحة

د. خديجة بنت مقبول الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

د. محمد بن عبد الكريم علي عطية

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

ردمد النشر الورقي: 7189 — 1652

ردمد النشر الإلكتروني: 7472 — 1653

رقم الإيداع: 1963 — 1438

ص. ب: 1988

هاتف: 00966 17 7250341 / 00966 17 7274111

تحويلة: 1314

البريد الإلكتروني: bujz@bu.edu.sa

الموقع الإلكتروني: https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujzhs



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الباحة

وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

تصدر عن جامعة الباحة

مجلة دورية — علمية — محكمة

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

العدد التاسع والعشرون... ربيع الثاني ١٤٤٣ هـ - ديسمبر ٢٠٢١ م ردمد: ٧١٨٩ - ١٦٥٢ ردمد (النشر الإلكتروني): ٧٤٧٢ - ١٦٥٢

تابع المحتويات

- 541 المرونة النفسية وعلاقتها بنمط الشخصية (أ، ب) لدى طلاب وطالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز
.....
د. صالح يحي حامد الغامدي
- 567 دور برامج الدمج (التربية الخاصة) في تعزيز العمل التطوعي وفق رؤية 2030 من وجهة نظر معلمي المرحلة الثانوية.....
د. علي بن سعد القحطاني
- 595 المعيفات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية مع أقرانهم العاديين من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور بمدينة الباحة ووضع تصور مقترح للحد منها.....
د. ناصر عطية الزهراني
- 623 فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.....
د. الحميدي محمد الضيدان د. منى توكل السيد إبراهيم
- 663 درجة وعي طلاب جامعة شقراء في المملكة العربية السعودية بالمواطنة الرقمية ومقترحاتهم لتنمية الوعي بها
د. سلطان ناصر سعود العريفي
- 697 أثر إستراتيجية التخيل الموجه في تعليم التاريخ على تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى طالبات الصف الثاني الثانوي.....
د. حنان عبدالجليل نجم الدين..... أ. سميرة محمد أحمد عريشي
- 737 جدوى دمج تقنية الانترنت وتطبيقاته مع الوسائل المبتكرة لإنقاذ عُرقى المسابح والتحكم فيها عن بعد.....
د. إبراهيم بن عبدالله الزهراني، وآخرون
- 776 تصور مقترح لتوطين التدريب في المدارس الثانوية السعودية في ضوء الاتجاهات الحديثة في التدريب التربوي.....
د. علي بن حمود الحربي
- 811 العمارة التقليدية للمنزل بمنطقة الباحة: قصر ابن رقوش التراثي أنموذجاً.....
د. عبدالله بن زاهر عطية الثقفي
- 849 إدارة الأزمات في ظل جائحة كورونا وانعكاسها على الآثار الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة.....
د. هنادي محمد عمر سراج قمره
- 883 اتجاهات المرأة السعودية نحو التسوق الإلكتروني وعلاقته بإدارة الدخل المالي في ظل التغيرات الاقتصادية.....
د. نوره مسفر عطية الغبيشي الزهراني

رئيس هيئة التحرير:

د. مكي بن حوفان القرني

مدير التحرير:

د. محمد عبد الكريم علي عطية

أعضاء هيئة التحرير:

د. سعيد بن أحمد عيدان الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية العلوم والآداب بالمنفذ جامعة الباحة

د. عبد الله بن خميس العمري

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب ببلجرشي جامعة الباحة

د. محمد بن حسن الشهري

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الباحة

د. خديجة بنت مقبول الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

د. محمد بن عبد الكريم علي عطية

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

ردمد النشر الورقي: 7189 — 1652

ردمد النشر الإلكتروني: 7472 — 1653

رقم الإيداع: 1963 — 1438

ص. ب: 1988

هاتف: 00966 17 7250341 / 00966 17 7274111

تحويلة: 1314

البريد الإلكتروني: bujz@bu.edu.sa

الموقع الإلكتروني: https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujzhs

فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

د. منى توكل السيد إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المشارك في قسم العلوم التربوية
كلية التربية بالجامعة في جامعة المجمعة

د. الحميدي محمد الضيدان

أستاذ علم النفس التربوي المشارك في قسم العلوم التربوية
كلية التربية بالجامعة في جامعة المجمعة

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية المتمثلة في التعاون والصدقة، الاستماع والمحاذثة، اتباع التعليمات، ضبط النفس، حل المشكلات، لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي من ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المسجلين بمدارس التعليم العام الابتدائية بمحافظة المجمعة في الفصل الدراسي الأول من العام ١٤٤٠/١٤٤١هـ. تراوح العمر الزمني لهم ما بين (٨-٩،٦)، واعتمد البحث الحالي المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة البحث من (١٧) تلميذاً تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية ن=١٠، ضابطة ن=٧)، تكون البرنامج من (٢٠) جلسة علاجية بواقع جلستان أسبوعياً لمدة (١٠) أسبوع، وباستخدام مقياسي (اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط - المهارات الاجتماعية) (إعداد: الباحثان)، وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتراوح حجم أثر البرنامج من (٨٨ - ٩١%)، مما يدل على فعالية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي - التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج بعد تطبيقه بمدة زمنية قدرها شهراً. وفي ضوء نتائج البحث يوصى بضرورة التدخل بالبرامج العلاجية التكاملية لما لها من فعالية في تنمية المهارات الاجتماعية ولتعزيز دمج هؤلاء التلاميذ وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي تكاملي؛ المهارات الاجتماعية؛ اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ تلاميذ المرحلة الابتدائية.

The Effectiveness of an Integrative Treatment Program in Developing Social Skills of Elementary School Pupils with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Dr. Alhemaiddi Mohammed Aldhaidan
Associate Professor of Educational psychology
Department of Educational Sciences,
College of Education, Majmaah University

Dr. Mona Tawakkul Ebrahim
Associate Professor of Mental Health & Special Education,
Department of Educational Sciences,
College of Education, Majmaah University

Abstract:

This study investigated the effectiveness of a multi-approach treatment program for improving social skills, including cooperation and friendship, listening and speaking, following instructions, self-control, and problem-solving, in elementary school pupils with attention deficit hyperactivity disorder. The sample consisted of 17 male pupils, aged 8 to 9.6 years, in third grade at Majmaah governorate elementary public schools, Saudi Arabia, in the first semester of the school year 1440/1441 Hh. They were divided into two groups: control, N = 7, and experimental, N = 10. The research adopted a quasi-experimental design. The participants completed two sessions weekly for 10 school weeks. A social skills test was administered pre- and post-program, and again 1 month after the program to follow up. Results showed statistically significant differences among the mean ranks of test scores in both the experimental and control groups, favoring the experimental group in the post-assessment. In addition, the absence of statistically significant differences in the follow-up assessment of the experimental group showed that the program had a continuing positive effect on social skills (effect size = 81-91). Thus, the research recommends intervention with the integrative treatment program to help support these students and enhance their psychological and social adjustment.

Keywords: Social Skills, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Integrative Treatment Program, Elementary School Pupils.

مقدمة:

يعد اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD) Attention Deficit Disorder With Hyperactivity أحد أكثر اضطرابات الطفولة شيوعًا ويمكن أن يستمر خلال فترة المراهقة وحتى مرحلة البلوغ؛ ويمثل هذا الاضطراب مثله مثل الاضطرابات النفسية الأخرى، بنية متطورة تم صقلها وتطويرها على مدار العقود العديدة الماضية استجابةً للبحث في طبيعتها وبنيتها ومدى فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية والتربوية التكميلية التي تسير غالبًا جنبًا إلى جنب مع العلاجات الدوائية، ونادرًا ما يؤثر اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على مجال وظيفي واحد فقط ولكنه يؤثر على العديد من جوانب رفاهية الفرد، بما في ذلك صحته الجسدية والوظائف الأكاديمية والاجتماعية والمهنية والعاطفية والسلوكية والأداء المعرفي (Posner, Polanczyk & Sonuga-Barke, 2020).

ويوصف نقص الانتباه مع فرط النشاط بأنه اضطراب نمائي عصبي يتضمن ظهور مستويات من نقص الانتباه و/أو فرط الحركة-الاندفاعية، وتكون تلك المستويات غير مناسبة من الناحية النمائية للأطفال (DuPaul & Stoner, 2015) مع سلوك حركي زائد لا يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، ويكون هؤلاء الأطفال معرضون لخطر الإصابة بالسلوك المضاد للمجتمع، وصعوبات العلاقات الاجتماعية، أو الانحراف مستقبلاً، بالإضافة إلى انخفاض المهارات الاجتماعية وتدني تقدير الذات، وتدني الإنجاز، والإصابة بالاكتئاب مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية أخرى، تخلق عبئًا كبيرًا عليهم وعلى عائلاتهم والمجتمع (Gallo & Posner, 2016). علاوة على ذلك، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى أربعة أو خمس مرات أكثر من الرعاية النفسية التربوية من الأطفال العاديين (Jensen et al., 2004).

واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال له العديد من المظاهر من أهمها صعوبة إتباع التعليمات سواء في المدرسة أو المنزل وعدم القدرة على أداء المهام اليومية الموكلة لهم، ورفض الأقران لهم الآخرين نتيجة لسلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة. ويظهر على (٨٠ %) منهم مشكلات الإخفاق في الأداء الأكاديمي (Rajeev & Riaz, 2003)، أو إعادة مرحلة دراسية، والتسرب أو ترك المدرسة قبل الحصول على شهادة (Anastopoulos et al. 2018)؛ وهذا يعد مصدر قلق وتحدي للآباء والمعلمين وخدمات الإرشاد المدرسي. وغالبًا ما يواجه الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تحديات اجتماعية نتيجة السلوك المفرط النشاط والأفعال الاندفاعية المتكررة أو مقاطعة الحديث (McQuade & Hoza, 2015)، أو بسبب صعوبات الحفاظ على الانتباه أثناء التفاعلات الاجتماعية (American Psychiatric Association, 2013)، وعدم الاستماع للآخرين، وبدء المحادثات في أوقات غير مناسبة، فهم غالبًا ما يفقدون القدرة على

تقييم أو "قراءة" الموقف الاجتماعي بدقة، والتقييم الذاتي، والمراقبة الذاتية (Hoza, 2007; Marton et al., 2009)، ولقد أظهرت نتائج دراسة آلين، وآخرون (Allen et al., 2016) أن هؤلاء الأطفال لديهم ضعف في الأداء الاجتماعي والتعرف على تعبيرات الوجه، كما يجدون صعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها والقبول ضمن مجموعة الأقران؛ والاختلاف في محاولات التواصل مع الآخرين بطرق إيجابية (Bunford, Evans & Langberg, 2018)؛ بالإضافة إلى أنهم يميلون إلى كسر القواعد في الألعاب التنافسية، كما أنهم أكثر عرضة من الأطفال الآخرين للجدل وبدء المشاجرات والتي تعد مصادر واضحة لإزعاج أقرانهم مما يعرضهم لخطر الرفض الاجتماعي، والشعور بالوحدة والعزلة والنبذ الاجتماعي من قبل أقرانهم (Mrug et al., 2012).

ووفقاً لنتائج دراسة هوذا، وآخرون (Hoza et al., 2005) التي أجريت على (١٦٥) طفلاً من الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ليس لديهم صداقات متبادلة- وإن وجدت- فإن هذه الصداقات تميل إلى أن تكون أقل جودة وأقل استقراراً من تلك الخاصة بالأطفال العاديين، كما كشفت الدراسة الطولية التي أجراها نورماند وآخرون (Normand et al., 2018) لفحص جودة الصداقة لدى (٨٧) طفلاً من ذوي اضطراب نقص الانتباه أنه على مدى ستة أشهر، فقد طفل واحد من بين كل أربعة أطفال مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه صديقه، ونتيجة لذلك فإن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من نقص التفاعلات الاجتماعية والصداقات لفترة طويلة قد يتعرضون للمزيد من المشكلات في المستقبل (Hodgens, Cole, & Boldizar, 2000; Katz et al., 2011).

ولأن العلاقات الاجتماعية هي جزء مهم من صحة الأطفال النفسية والعامة (Patalay & Fitzsimons, 2016)، فالصداقات ليست مجرد متعة وألعاب، إنما تساعد الأطفال على فهم وجهات النظر الأخرى، وبناء المودة ومهارات التواصل (Rubin et al., 2005)، إن وجود علاقات صداقات وعلاقات إيجابية بين الأقران أمر مهم لجميع الأطفال لتنمو النفسي السليم.

ومن خلال الجهود المتضافرة والممارسة الدؤوبة، يمكن للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تعلم المهارات الاجتماعية ورفع معدل ذكائهم الاجتماعي. فعندما يتمتع الأطفال بمهارات اجتماعية جيدة، فإنهم يتعايشون بشكل أفضل مع أقرانهم، ويطورون تقديرًا إيجابيًا للذات، ويزيدون من احتمالية اختبارهم للنجاح الاجتماعي والمهني كبالغين، حيث تشير الأبحاث أيضاً أن المهارات الاجتماعية والعاطفية الجيدة في مرحلة الطفولة مرتبطة بالتعليم العالي والتوظيف، وتحسين الصحة العقلية بشكل عام في مرحلة البلوغ (Jones, Greenberg, & Crowley, 2015).

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

وتأتي أهمية تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من أن الذين يمكنهم إدارة عواطفهم وسلوكهم في المواقف الاجتماعية من هؤلاء الأطفال يمكن إعدادهم للنجاح الاجتماعي حيث تتضمن المهارات الاجتماعية المهمة كالحفاظ على الهدوء عند الإحباط، والتحلي بالصبر، والتواصل الجيد بالعين، والتحدث بقدر مناسب، والحفاظ على المساحة الشخصية، وتعلم الأداء الاجتماعي المناسب (Webster-Stratton & Reid, 2004)، ولقد ذكر جريشام، إليوت، فانس؛ وكوك، Gresham, Elliott, Vance, & Cook (2011) أن المهارات الاجتماعية تتضمن، التعاون، الحزم، المسؤولية، ضبط النفس.

تظهر مراجعة الأدب النفسي التربوي في مجال البحث الحالي فاعلية التدخلات العلاجية الجماعية في تحسين المهارات الاجتماعية لذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كالعلاج النفسي الجماعي، والعلاج الجماعي القائم على اللعب، والعلاج السلوكي الجماعي كعلاج أساسي أو كعلاج مساعد (American Academy of Pediatrics, 2011)، والعلاج الجماعي بالفن، والسيكودراما، والتثقيف وتدريب الوالدين والمعلمين، كذلك مجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية، والتدريب على إدارة المشاعر، والتدريب على ضبط النفس (Wilkes-gillan et al., 2017)، كما وجد أن الأنشطة الجماعية المنظمة الممثلة في الفرق الرياضية أو النوادي الاجتماعية يمكن أن تساعد أيضاً على تحسين الأداء الاجتماعي لهذه الفئة، وتعلم المهارات الاجتماعية، وتكوين صداقات حول الاهتمام المشترك (Howie, et al., 2010)؛ حيث يتعلموا هذه المهارات بمرور الوقت من خلال التواجد مع العائلة واللعب مع الأطفال الآخرين والتواجد في المدرسة مع تكرار المحاولة والخطأ.

ويعد التدخل بالعلاج ضرورياً سواء بالعلاج الجماعي أو الفردي، لكن العلاج الجماعي قد يكون مفيداً بشكل أكبر لأنه يمنح هؤلاء الأطفال فرصة للتفاعل مع الآخرين أثناء ممارسة المهارات الاجتماعية (Flannery Schroeder, Choudhury, & Kendall, 2005). والعلاج الجماعي هو أحد أساليب العلاج النفسي والاجتماعي الواعدة التي يتم ممارستها للأشخاص الذين يعانون من مشاكل سلوكية أو انفعالية من قبل متخصصين مؤهلين في مجال الصحة النفسية والمعالجين المتخصصين وغيرهم.

ويكمن الهدف الأساسي من التدخل بالعلاج الجماعي في تحسين الأداء الاجتماعي، والقصور المعرفي، والسلوكيات المصاحبة، وتحسين مهارات العلاقات الشخصية والمشاكل المرتبطة بالأسرة أو المدرسة (Pliszka, 2007)؛ حيث تعد البيئة المدرسية الطريقة المثلى لتقييم وتشخيص وعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لأن التدخلات التي يتم تطبيقها باستمرار في بيئة المدرسة هي الأكثر فعالية

أما الأهداف الإضافية للعلاج الجماعي فتكمن في مساعدة الأفراد على تحديد السلوك غير التكيفي، والمساعدة في مواجهة الصعوبات الوجدانية من خلال ردود الفعل الإيجابية، وتقديم بيئة داعمة للأفراد الذين لديهم تجارب حياتية مماثلة، والحد من مشاعر الوحدة والاعتزاب عن طريق الجمع بين الأفراد ذوي المشكلات المشتركة (Tartakovsky, 2016)؛ وتقليل الأعراض السلبية، وانخفاض الدافعية، وإحداث تغييرات في المواقف والسلوك. فمن خلال المجموعات، يمكن للأشخاص أن ينمو معاً؛ ويزداد الشعور بالانتماء، والذي يتحقق من خلال تبادل الخبرات المشتركة، كما أنه من السهل تغيير الناس في مجموعات وليس على المستوى الفردي (Ezhumalai, et al., 2018). وهذا ما أكدته الدراسات السابقة ففي برنامج علاجي جماعي للأطفال الذين يعانون من عجز نفسي واجتماعي وما إذا كانت التحسينات تعتمد على أداء الأطفال في سياق النشاط المنظم لدى (١٧٨) طفلاً (بمتوسط عمر زمني ٩,٦)، أشارت النتائج إلى تحسناً ملحوظاً في المهارات الاجتماعية من خلال الأنشطة المنظمة (Myerberg, Rich, Berghorst & Alvord, 2018)، وفحصت دراسة شيخ (2018) Shaikh فعالية العلاج الجماعي لتحسين تقدير الذات والأداء الاجتماعي لدى طلاب الجامعات ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وأشارت النتائج إلى أن العلاج الجماعي بين الأشخاص يحسن تقدير الذات والكفاءة النفسية والاجتماعية والنضج العاطفي. وهذا ما أشار إليه أيضاً عكاشة (٢٠٠٣) من أن العلاج النفسي الجماعي ينمي الثقة في النفس والقدرة على التعامل مع الآخرين. ولقد درس جيول وجيراس (2005) Gol & Jarus تأثير علاج جماعي يركز على تدريب المهارات الاجتماعية، من خلال مهن ذات مغزى مثل (الفن، والألعاب، والطبخ) لدى مجموعة للتدريب على المهارات الاجتماعية مكونة من (٢٧) طفلة، و(٢٥) طفلاً (ADHD) تراوحت أعمارهم من (٥ - ٨) سنوات، وأشارت النتائج إلى تحسن الأطفال بشكل ملحوظ.

ويعد العلاج بالفن تدخل علاجي وتعليمي مفيد للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث يوفر فرصة للتواصل الاجتماعي ويسمح بممارسة المهارات الاجتماعية، ويعزز التعلم ويساعد على إعادة توجيه الطاقة وفرط النشاط (Safran, 2002). كما أنه يسمح للأطفال بأن يصبحوا أكثر وعياً بمشاعرهم وسلوكهم، بالإضافة إلى أنه يتيح مراقبة الطفل في بيئته الاجتماعية. وفي هذا السياق نجد أن كاريز (Kariz, 2003) أكدت فعالية العلاج بالفن في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال حيث أجرت دراسة على (٥) أطفال من ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط ووجدت تحسناً في مجال التفاعل الاجتماعي حيث تعلم الأطفال واستخداموا مهارات اجتماعية معينة للتواصل بشكل أفضل مع أقرانهم وأولياء أمورهم، من خلال استكشاف مشاعرهم والتعبير عنها، ازداد تقديرهم لذواتهم، وشعروا بالثقة والكفاءة. واتفق معها في ذلك شلاني، كرامي،

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

مؤمني (2017) Shalani, Karami and Momeni حيث تفحصوا فعالية "مشروع فني جماعي لذوي فرط النشاط ونقص الانتباه" لدى (٢٤) تلميذاً تراوحت أعمارهم بين (٨-١٢) سنة هدف البرنامج إلى تنمية التفاعل الجسدي واللفظي، والعصف الذهني والعمل الجماعي، والصداقة، والاهتمام بالتفاصيل والمجموعات، وزيادة التحكم، والعمل التعاوني، واحترام الدور، والمهارات الحركية الدقيقة، وإدراك الجسد ولغة الجسد في شكل فن وتصميم، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج.

وأشار أوركبي وفينيجر (2019) Orkibi and Feniger إلى أن الدراما النفسية هي علاج نفسي تجريبي واعد لأطفال ADHD حيث يتم فيه استخدام لعب الأدوار الموجه لاكتساب الأفكار والعمل على حل المشكلات الاجتماعية والشخصية والحلول الممكنة.

يضاف إلى المداخل السابقة استخدام اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ADHD، فمن خلال اللعب يمكن للأطفال ممارسة مهاراتهم الاجتماعية بشكل ممتع ويمكنهم نقل المهارات التي تعلموها إلى تفاعلاتهم عند اللعب مع زملائهم في اللعب (Wilkes-gillan et al., 2017)؛ واستناداً إلى منظور نظرية التعلم الاجتماعي، سيحصل الأطفال على فرصة عظيمة لتعلم كيفية التصرف وعواقب هذا السلوك بحيث تزيد مهاراتهم الاجتماعية بسبب النمذجة التي يقوم بها أقرانهم أثناء تفاعلات المجموعة (Fabiano, Schatz, & Pelham, 2014)؛ وأكد كورديه وآخرون (2010) Cordier et al. أن اللعب مهنة مهمة في مرحلة الطفولة والسياق الطبيعي الذي يبني فيه الأطفال سلوكيات ومهارات اجتماعية معقدة، وعندما يندمج طفل ADHD في اللعب بدوافع جوهرية، فعلى الأغلب أنه يكتسب قدرة متزايدة على الحفاظ على الانتباه والاستمرار في المواقف الصعبة.

وتوصل بحث أبو تركي (٢٠١٨) إلى فعالية استخدام الألعاب الحركية في خفض فرط الحركة من خلال برنامج من (١٠) جلسات تم تطبيقه على (٤٠) طفلاً ADHD في رياض الأطفال. كما توصل بحث كاظم (٢٠١٨) إلى فعالية برنامج قائم على اللعب استغرق تطبيقه (٦) أسابيع واشتمل على أنواع مختلفة من الأنشطة والفعاليات وكذلك التدريب على بعض المهارات الاجتماعية في خفض النشاط الزائد لدى لتلاميذ صفوف الثاني والثالث والرابع الابتدائي في مدينة بغداد.

ومن التدخلات الفعالة أيضاً في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ADHD التدريب الجماعي على بناء هذه المهارات، فالتدريب على المهارات الاجتماعية يسهل التفاعلات اللازمة في المستقبل لهذه الفئة من الأطفال (Jijina & Sinha., 2016). ولقد قدم كوركوم (Corkum, 2010) تقييماً لبرنامج يسمى "العمل معاً" للتدريب على بناء المهارات الاجتماعية للأطفال في المدرسة من خلال الأدب الشعبي، لدى (١٦) طفلاً

ADHD استغرق (١٠) أسابيع. وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، خاصةً ذوي المهارات اللغوية العملية الضعيفة. كما قيمت دراسة فيفنر وآخرون Pfiffner et al. (2016) فعالية برنامج تدخل نفسي واجتماعي في تنمية مهارات الحياة التعاونية، مدته (١٢) أسبوعاً لدى (١٣٥) تلميذ ADHD بمتوسط عمري قدره (٨,٤) سنوات، وأشارت النتائج إلى تحسن كبير في تقديرات الوالدين والمعلمين للأداء التنظيمي والأداء الأكاديمي والمهارات الاجتماعية والشخصية للتلاميذ. ويتمثل أحد التحديات في برامج المهارات الاجتماعية القائمة على المجموعة في أن الأطفال لا ينقلون دائماً المهارات إلى مواقف جديدة مثل ملعب المدرسة (Bottema-Beutel, Park, & Kim, 2018).

ولقد أثبت العلاج السلوكي المعرفي فعاليته مع أطفال ADHD حيث أوصت دراسة فيليز-فان-ميربك وآخرون Vélez-van-Meerbeke et al., (2017) بالتدخلات النفسية والاجتماعية باستخدام نهج سلوكي معرفي يشمل فهم العلاقات بين الوالدين والطفل، وتعليم مهارات الاتصال الفعال التي تعزز السلوك الإيجابي، وزيادة تحفيز الأطفال من خلال استخدام أنظمة المكافآت للسلوك الجيد وفترات الاستراحة للسلوك غير المرغوب فيه؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة كوهو وآخرون Coelho et al. (2017) من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في ست مجالات كأهداف علاجية، وهي التثقيف النفسي، جلسات مع الآباء ومع الأطفال، تدريب الوالدين، التخطيط والتنظيم للآباء، حل المشكلات، التنظيم العاطفي، وأشارت النتائج إلى أنه مع العلاج المعرفي السلوكي، زادت المهارات الاجتماعية للأطفال، وضبط النفس، وقلل من العناد. كذلك توصل نوفيك وآخرون Nøvik, et al (2020) إلى فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي (CBT) مدته (١٢) أسبوعاً لدى (٩٩) من للمراهقين ADHD تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) سنة وأشارت النتائج إلى تحسن أعراض نقص الانتباه وتنمية المهارات الاجتماعية

وتستند معظم التدخلات السلوكية للأطفال (ADHD) إلى تثقيف الوالدين حول أهمية المهارات الاجتماعية ليتعلموا كيفية التواصل الفعال مع أطفال ADHD والاستجابة لهم لتحسين المهارات الاجتماعية لأن الآباء عمومًا هم أكثر وعياً بحالة أطفالهم (Jijina & Sinha, 2016; Rahmani & Majidi, 2016). كما أن التدخل بتثقيف الوالدين يؤثر إيجاباً على التعاون الجماعي والمشاركة والسلوك وذلك من وجهة نظر الوالدين والمعلمين. (Shabanpour, Mohammadyfar, TalePesand & Rezaei, 2017)

وقد توصل بحث أناستوبولوس وآخرون Anastopoulos et al., (2018) إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في إكساب مهارات متنوعة لدى ADHD، مثل مهارات حل المشكلات، والتعامل مع تحديات الحياة، ومهارات التفكير، وضبط النفس، وإدارة الوقت، والتخطيط، والتنظيم، ووضع الأولويات، هذا فضلاً عن

التماسك في المواقف الاجتماعية الصعبة، والقضاء على السلبية، والتخفيف من مشكلات التفاعل الاجتماعي مع الأقران، إلى جانب التخفيف من العزلة والرفض.

في ضوء ما سبق عرضه؛ يتضح وجود عدة مداخل علاجية قد تتكامل معاً للعمل على سرعة علاج قصور المهارات الاجتماعية المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المختلفة في محاولة لتقديم برنامج علاجي جماعي تكاملي لتمكينهم من تحقيق مهارات اجتماعية ومساعدتهم على فهم الأفكار والمشاعر وضبط النفس، ومهارات التعاون والصدقة، ومهارات الاستماع والمحادثة، واتباع التعليمات، فضلاً عن مهارات حل المشكلات الاجتماعية.

مشكلة البحث:

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) هو اضطراب مزمن يتصف بأنماط مستمرة من عدم الانتباه، وكثرة الحركة، والاندفاعية بصورة أكثر من السلوكيات المتوقعة من الطفل مقارنة مع أقرانه في نفس العمر أو الصف الدراسي، وتتضمن أعراض هذا الاضطراب صعوبة الحفاظ على التركيز والانتباه، وصعوبة التحكم في السلوك، وفرط النشاط (النشاط الزائد). وتؤثر الأعراض على الطفل بشكل سلبي وعلى توافقه في مجالات الحياة المختلفة ويشمل ذلك؛ قصور المهارات الاجتماعية، ويتصف التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ببعض السلوكيات الأكاديمية والمعرفية التي تميزهم عن غيرهم من التلاميذ العاديين حيث يشير باركلي (Barkley, 2005) إلى أنهم يعانون من تدهور مهارات التحصيل الأكاديمي، صعوبات في التعلم (القراءة بنسبة ٨ : ٣٩٪)، (التهجئة بنسبة ١٢ : ٢٦٪) (الرياضيات بنسبة ١٢ : ٢٣٪) وإحساس رديء بالوقت، وذاكرة ناقصة فيما يتعلق بالعمل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخطيط، وإحساس متضائل بالأخطاء، وعجز بالإبداع السلوكي الموجه نحو الهدف. كما أنهم يعانون من مشكلات في النمو الإدراكي والقدرة المعرفية العامة وكما أن لديهم مشكلات في العلاقات مع الأسرة والأقران، وتدني مفهوم الذات (American Academy of Pediatrics, 2000).

وينتشر اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بنسبة كبيرة حيث يعد واحداً من أكثر الاضطرابات السلوكية انتشاراً بين التلاميذ وتتفاوت نسبة انتشاره باختلاف الدولة، والطرق المستخدمة للتعرف عليه، فعلى المستوى العالمي؛ ووفقاً لتقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (٢٠١١) فإن نسبة انتشاره تقدر بحوالي (١١ ٪) من مجموع تلاميذ التعليم العام. أما على المستوى الوطني ووفقاً لدراسة البطي وآخرون (Albatti, et al., 2017) فقد بلغ هذا المعدل (٣,٤ ٪) في الرياض بين أطفال المدارس الابتدائية للعام (٢٠١٥ - ٢٠١٦م)؛ وغطت دراسة القحطاني (Alqahtani, 2010)، التي أجريت في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية

(٧٠٨) مدرسة ابتدائية وبلغت نسبة الانتشار ٢,٧٪. بينما أظهرت دراسة جناحي وآخرون (Jenahi, et al. (2012) أن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ينتشر بنسبة (٣,٥ ٪) بين أطفال المدارس الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٥) عامًا في مدينة الخبر بالمملكة العربية السعودية.

ويواجه العديد من أطفال ADHD صعوبة في الأساسيات، مثل بدء محادثة والحفاظ عليها أو التفاعل مع شخص آخر بطريقة تبادلية (على سبيل المثال، الاستماع، والسؤال عن أفكار ومشاعر الطفل الآخر، والتناوب في المحادثة، أو إظهار الاهتمام بالطفل الآخر)، والتفاوض وحل النزاعات فور ظهورها، والمشاركة، والحفاظ على المساحة الشخصية، وحتى التحدث بنبرة صوت عادية ليست عالية جدًا، وقد يبدو أنهم منسحبون أو غير مهتمين بالآخرين، قد يرتكبون أخطاء اجتماعية أيضًا بسبب قلة الوعي بمشاعر الآخرين أو صعوبة إدارة عواطفهم (Gardner & Gerdes, 2015).

يكافح هؤلاء الأطفال نتيجة لصعوبة الحفاظ على تركيزهم والتحكم في سلوكهم وعواطفهم لتلبية التوقعات في بيئات منظمة، مثل الفصول الدراسية أو أنشطة ما بعد المدرسة، وترتبط المشكلات السلوكية لديهم بمستويات متزايدة من الصعوبة في علاقاتهم مع المعلمين والأطفال الآخرين. وقد يواجه المعلمون صعوبة في التعاون لمعالجة المشكلة.

أوضحت نتائج الدراسات السابقة وجود قصور في المهارات الاجتماعية لدى أطفال ADHD فأشارت دراسة جراسيا، جارا، وسانشيز (García, jara & sánchez (2011) التي فحصت تصورات المعلمين للكفاءة الاجتماعية لدى (٢١) طفلاً يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط و(٢٨) من أقرانهم العاديين تراوحت أعمارهم من (٨ - ١٢) عامًا إلى وجود اختلافات كبيرة في المهارات الاجتماعية بينهم وبين الأطفال العاديين. وكشفت دراسة كاربنتر ريتش وآخرون (Carpenter-Rich et al., (2009) عن قصوراً في الأداء الاجتماعي لدى (٣٧٩) من الأطفال والمراهقين ADHD تمثل في رفض الأقران وعدم النضج الاجتماعي. وأشار خليفة، وعيسى (٢٠١٩) إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم قصور في الانتباه الاجتماعي وصعوبة في المشاركة الاجتماعية مع الأقران. كما أنهم قد يواجهون صعوبات في أداء بعض الأنشطة اليومية المطلوبة للأفراد وفي الكفاءة الاجتماعية (Aghar, 2012)، حيث قدر بيريس وهينشو (Peris and Hinshaw (2003) أن أكثر من ٥٠٪ من هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل اجتماعية كبيرة في العلاقات مع الأطفال الآخرين، بالإضافة إلى ذلك يظهرون درجة أكبر من الصعوبات مع السلوك المعارض، العدوانية، من الأطفال العاديين وصعوبات في العلاقات الأسرية، ويميلون إلى أن يكونوا أكثر ثرثرة وسلبية وتحدياً، وأقل امتثالاً وتعاوناً؛ وطلب

المساعدة من الآخرين بشكل متكرر؛ وأقل قدرة على اللعب والعمل بشكل مستقل عن أمهاتهم (Connor et al., 2010).

استناداً على ما تم عرضه؛ من دراسات وأدبيات سابقة في مجال البحث واحصاءات توضح ارتفاع نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، وما ينتج عن هذا الاضطراب من مشكلات اجتماعية وتعليمية ونفسية وآثار سلبية طويلة المدى قد تؤثر على تقدم التلميذ المصاب به ونموه الاجتماعي والأكاديمي ومهاراته الاجتماعية في مرحلة عمرية مبكرة، وسوء التوافق المستقبلي واضطراب علاقاته مع الأقران والمعلمين، كما أنه من أهم التحديات والمشكلات التي تواجه المعلمين في المدارس الابتدائية، وتعوق أداء رسالتهم وتحقيق أهدافهم على الوجه الأكمل، لذلك، من الضروري تحديد التدخلات القائمة على الأدلة والتي يمكن أن تحسن المهارات الاجتماعية لينشأ هؤلاء التلاميذ في بيئة تربوية واجتماعية سليمة من خلال توفير مزيد من التعزيز والتذكير بالسلوك الاجتماعي المناسب في المواقف البيئية الحقيقية. كما أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لإظهار فعالية هذه التدخلات، ومزجها، في سياق العلاجات الجماعية وتكامل مداخلها، لذلك حاولا الباحثان البحث عن أفضل الطرق والوسائل الأنشطة المعاصرة في علاج تلك الاضطرابات، فتم التوصل الى أن العلاج الذي يعتمد تكامل المداخل وخاصة العلاج الجماعي قد يسهم في تنمية المهارات الاجتماعية. الأمر الذي دفع الباحثان إلى اقتراح البرنامج العلاجي الحالي وتقصي فعاليته في تنمية المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الثالث الابتدائي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس "ما فعالية برنامج علاجي متعدد المداخل في تنمية المهارات الاجتماعية لتلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؟"، ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل تختلف رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي؟

٢. هل تختلف رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التبعي) للمهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي بفاصل زمني قدره شهراً؟

هدف البحث:

بناء علاجي تكاملي التحقق من فعاليته في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، واستمرار فعاليته.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. تسليط الضوء على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فعلى الرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت تنمية المهارات الاجتماعية إلا أنه - في حدود علم الباحثان - لا توجد دراسة عربية تناولت تنمية المهارات الاجتماعية من خلال برنامج علاجي تكاملي متعدد المداخل مما يؤكد أهمية هذا البحث.

٢. طبيعة هذا الاضطراب السلوكي والفئة التي يمسه من تلاميذ المدرسة الابتدائية في مرحلة عمرية مبكرة ومعدلات انتشاره المرتفعة، يؤثر ذلك سلباً على حياة الطفل المصاب به من نواح مختلفة، تتمثل في عدة جوانب أهمها ضعف المهارات الاجتماعية وكذلك ما يتعلق ببعض الوظائف التنفيذية، كالخطيطة والتنظيم وحل المشكلات واتخاذ القرارات وضبط النفس.

٣. القاء الضوء على أهمية التدخل بالعلاج باستخدام مداخل متعددة تتكامل فيما بينها وتطبيقها مع هؤلاء التلاميذ مما يساعد المعلمين وأولياء الأمور على إعادة توافق التلاميذ داخل المدرسة والمنزل.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في كونه يقدم أدوات جديدة كمقياس المهارات الاجتماعية ومقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مما يثري المكتبة العربية بأدوات فاعلة في المجال، بالإضافة إلى تقديم برنامج علاجي متعدد المداخل قد يسهم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة البحث ويفيد معلمهم وأسره من المشاركين في البرنامج.

٢. ما يترتب على البحث من نتائج قد تسهم في سد الفجوات المعرفية وتعزيز جودة وفعالية الخدمات التعليمية والعلاجية والارشادية للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ وإمكانية تعميمها على عينات مماثلة، والاستفادة من هذه النتائج في البحوث والدراسات في ذات المجال.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بما يلي:

- الحدود المكانية: بعض مدارس التعليم العام الابتدائية بمحافظة بالمجمعة.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٤٠ / ١٤٤١هـ
- الحدود البشرية: بعض تلاميذ الصف الثالث الابتدائي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
- الحدود الموضوعية: المهارات الاجتماعية - برنامج علاجي تكاملي.

مصطلحات البحث:

البرنامج العلاجي التكاملي: يعرفه الباحثان إجرائياً في البحث الحالي بأنه "مجموعة من الجلسات العلاجية الجماعية المنظمة لها أهداف ومحددة بمكان وزمان ولها عدد من الأنشطة المخططة الهادفة والسلوكيات الموجهة لتلاميذ الصف الثالث الابتدائي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتتمثل في البحث الحالي بالمدخل العلاجية التالية: العلاج بالفن، العلاج باللعب المتنوع، العلاج بالسيكو دراما، العلاج السلوكي والمعرفي السلوكي، التدريب على بناء المهارات الاجتماعية، السرد القصصي، التوعية والتثقيف النفسي للوالدين والمعلمين".

المهارات الاجتماعية: هي المهارات التي تسمح للفرد بخلق العلاقات الإيجابية مع الآخرين. وتتضمن اتصالات الطفل بالآخرين، حل المشكلات، اتخاذ القرارات، ضبط الذات، ومهارات العلاقات مع الرفاق والأصدقاء (Becky & Spivey, 2021). وتتمثل في البحث الحالي بمهارة (التعاون والصدقة، الاستماع والمحادثة، اتباع التعليمات، ضبط النفس، وحل المشكلات). ويعرفها الباحثان إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها تلميذ الصف الثالث الابتدائي على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي.

التلاميذ ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: هم تلاميذ الصف الثالث الابتدائي المقيدون والمنظمين بمدارس التعليم العام الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم من (8 - 9,6) سنة الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتنطبق عليهم شروط عينة البحث. ويعرفهم الباحثان إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم "التلاميذ الذين حصلوا على درجة قطع 113 درجة فما أعلى (الإرباع الأعلى) على مقياس تقدير المعلم لوجود أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المستخدم في البحث الحالي والمتمثلة في نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية".

فروض البحث:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

٢. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التبعي) على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

الأساليب الإحصائية:

استخدم البحث الحالي معامل ارتباط بيرسون؛ ومعامل ثبات ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات أدوات البحث والتحقق من الاتساق الداخلي للمقاييس كما استخدمت أسلوب الاحصاء اللابارامتري المتمثل في اختبار

مان ويتني - ويلكوكسون للتحقق من صحة فروض البحث والتعرف على الفروق بين رتب درجات المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياسين القبلي - البعدي، والبعدي - التتبعي.

الخطوات الإجرائية للبحث:

إعداد هذا البحث اتبع الباحثان الخطوات التالية:

١. إعداد الإطار النظري والأدوات المستخدمة وتقنياتها.
٢. الحصول على الموافقات اللازمة لإجراء البحث وتطبيق أدواته من الجهات التالية: لجنة أخلاقيات البحث العلمي بجامعة المجمعة، موافقة إدارة تعليم محافظة المجمعة، موافقة أولياء أمور التلاميذ عينة البحث، الحصول على خطاب تسهيل مهمة باحث وتعميمه على المدارس موضع التطبيق.
٣. مقابلة المعلمين القائمين بمتابعة التلاميذ ومقابلة أولياء أمورهم لتوضيح هدف وأهمية البحث.
٤. تطبيق مقياسي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمهارات الاجتماعية وتحديد التلاميذ الذين تقع درجاتهم في الإرباع الأعلى والأدنى في المقياسين على الترتيب.
٥. تحديد العينة الاستطلاعية والعينة الأساسية وتقسيم تلاميذ العينة الأساسية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وإجراء التكافؤ بينهما في العمر الزمني والذكاء والمهارات الاجتماعية ودرجة نقص الانتباه وفرط النشاط.
٦. القيام بتطبيق جلسات العلاج الجماعي على المجموعة التجريبية فقط.
٧. القياس البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية للمجموعتين التجريبية والضابطة، والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد مرور شهر من التطبيق.
٨. التحقق من فروض البحث باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة وتحليل البيانات باستخدام حزمة التحليل الإحصائي (SPSS) وتفسير نتائج البحث في ضوء الإطار النظري وصياغة التوصيات.

المنهجية والإجراءات:

منهج البحث:

استخدم هذا البحث المنهج شبه التجريبي الذي يهدف إلى بحث أثر (المتغير المستقل) وهو البرنامج العلاجي التكاملي في (المتغير التابع) ويتمثل في المهارات الاجتماعية مع التصميم التجريبي لمجموعتين متكافئتين (ضابطة - تجريبية) وعمل قياس قبلي - بعدي للمجموعتين، وقياس بعدي - تتبعي للمجموعة التجريبية بفواصل زمني قدره شهر من انتهاء التطبيق.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث الحالي في تلاميذ الصف الثالث الابتدائي المقيدين والمنتظمين بمدارس التعليم العام بمحافظة المجمعة في الفصل الدراسي الأول من العام ١٤٤٠/١٤٤١هـ وعدددهم (١١٧٢) موزعين على (٦٢) مدرسة ابتدائية.

عينة البحث:

تم اختيار عينة مقصودة ممن انطبقت عليهم شروط اختيار العينة وعدددهم (١٢٧) تم سحب عينة عشوائية عددها (٥٣) تلميذا من المدارس الابتدائية التالية: الإمام أبي حنيفة (١٦)؛ ابتدائية ابن القيم (١١)؛ ابتدائية أبي بكر الصديق (٩)؛ ابتدائية الإمام محمد بن عبد الوهاب (١٧)، تم توزيعهم بطريقة عشوائية بواقع (٣٦) عينة استطلاعية، و(١٧) تلميذاً عينة أساسية من ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨ - ٩,٦) سنوات بمتوسط (٨,٨) سنوات وانحراف معياري (٠,٩٨٢)؛ تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية ن = ١٠ - ضابطة ن = ٧).

والجدول رقم (١) يوضح تكافؤ العينتين

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة:

المثيرات المستخدمة: تم توحيد محتوى التدريب خلال كل جلسة مع جميع تلاميذ المجموعة التجريبية، كما تم حساب التكافؤ بين تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، ومقياسي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمهارات الاجتماعية (إعداد: الباحثان) والذكاء ذلك حتى لا يكون لاختلاف هذه المتغيرات أثر في نتائج البحث، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) يوضح نتائج حساب قيم "U" لمتوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة على العمر الزمني ومقياسي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط - والمهارات الاجتماعية (ن=١٧)

الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة ن = ٧		المجموعة التجريبية ن = ١٠		متغيرات البحث
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	.354	25.000	59.00	8.43	61.00	7.63	العمر الزمني
	0.866	15.00	36.00	6.00	55.00	7.86	الذكاء
	.147	33.500	64.50	9.21	88.50	8.85	نقص الانتباه
	1.359	21.500	76.65	10.93	76.65	7.56	فرط الحركة
	.370	31.500	59.50	8.50	93.50	9.35	الاندفاعية
	.344	31.500	66.50	9.50	86.50	8.65	الدرجة الكلية
	1.090	24.500	52.50	7.50	100.50	10.05	التعاون والصدقة
	1.052	25.000	53.00	7.57	100	10	الاستماع والمحادثة
	1.791	18.000	46.00	6.57	107.00	10.70	اتباع التعليمات

الدلالة	Z	U	المجموعة الضابطة ن = ٧		المجموعة التجريبية ن = ١٠		متغيرات البحث
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
	.104	34.000	64.00	9.14	89.00	8.90	ضبط النفس
	.282	32.500	60.50	8.64	92.50	9.25	حل المشكلات
	1.052	28.500	56.00	8.00	97.00	9.70	الدرجة الكلية

من الجدول (١) يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على العمر الزمني ودرجة الذكاء وجميع أبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمهارات الاجتماعية ودرجتهما الكلية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، مما يعني وجود تكافؤ مناسب بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

شروط اختيار عينة البحث:

روعي في تكوين المجموعة العلاجية ما يلي:

- الحصول على درجات تقع في الإرباع الأعلى على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (إعداد الباحثان).
- الحصول على درجات تقع في الإرباع الأدنى على مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثان).
- وجود الرغبة والقدرة على المشاركة بأدوار معينة ضمن المجموعة، وتقبل النقد بطريقة مناسبة، حتى يكون هناك تفاعل وتقبل الاندماج مع الجماعة مما يزيد من فاعلية العلاج.
- موافقة أولياء أمور العينة التجريبية على المشاركة في الجلسات الخاصة بولي الأمر.
- خلو التلاميذ من أي إعاقات حسية، أو عقلية، أو حركية، أو سلوكيات عدائية تجاه الآخرين.

أدوات البحث

١. مقياس تقدير المعلم لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (إعداد: الباحثان).
٢. مقياس المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (إعداد: الباحثان).
٣. مصفوفات رافن المتتابعة الملونة (للأطفال): تقنين (أبو حطب؛ وآخرون، ١٩٧٩).
٤. البرنامج العلاجي التكامل (إعداد: الباحثان).

مقياس تقدير المعلم لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (إعداد: الباحثان):

الهدف من المقياس:

تقدير درجة وجود أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى التلاميذ من خلال المعلمين.

خطوات بناء المقياس:

لإعداد هذا المقياس قام الباحثان بما يلي:

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

١. الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة مثل: المهيري وآخرون (٢٠١٦)، العاسمي (٢٠٠٨)، أناستوبولوس وآخرون (Anastopoulos et al., 2018)، أوزي (٢٠٠٨)، الحميدي (٢٠١٧). والكتب والمراجع مثل، سليمان (٢٠١٤)، عبدربه (٢٠١٤). عوده؛ وفقيري (٢٠١٦).

٢. الاطلاع على بعض المقاييس المماثلة والاستفادة منها في إعداد فقرات المقياس مثل: مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (المرسومي، ٢٠١١)، مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (البحيري؛ وعجلان، ١٩٩٧)، مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه وفرط النشاط (شلي، ٢٠٠٩)، مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات الانتباه (الزيات، ٢٠١٥) مقياس تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط (مادي، ٢٠١٣)، مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين الخامس بمدينة الرياض. تعريب وتقنين (الحسين؛ وبخيت، ٢٠١٧)، ومقياس كونرز المعدل **Conners Teacher Rating Scale - Revised (1997)**.

٣. مراجعة المعايير التشخيصية الخاصة بنقص الانتباه وفرط الحركة الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5,2013) للجمعية الأمريكية للطب النفسي.

٤. بعد الاطلاع على الأطر النظرية والأدبيات السابقة العربية والأجنبية في ذات المجال قام الباحثان بإعداد فقرات المقياس الحالي وصياغتها وعرضها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة وتم الأخذ بأرائهم ومقترحات التعديل.

٥. تكون في صورته النهائية من (٥٦) عبارة تندرج تحت ثلاثة أبعاد كالتالي: **البعد الأول:** نقص الانتباه وعدد عبارته (٢٠) عبارة مرتبة من (١ - ٢٠) على المقياس، **والبعد الثاني:** فرط النشاط وعدد عبارته (٢٠) عبارة مرتبة من (٢١ - ٤٠) على؛ أما **البعد الثالث:** فهو الاندفاعية وعدد عبارته (١٦) عبارة مرتبة من (٤١ - ٥٦) على المقياس.

تقدير الدرجات:

يتم تقدير درجات هذا المقياس من خلال المعلم حيث يختار بديل من البدائل الموجودة أمام كل عبارة كالتالي (دائماً = ٣ درجات)، (أحياناً = درجتان)، (نادراً = درجة واحدة)، وبذلك تكون أعلى درجة على المقياس هي (١٦٨) درجة، وأقل درجة هي (٥٦) درجة، والتلميذ الذي يحصل على (١١٣) درجة فأكثر سيكون لديه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط حيث يقع في الإرباع الأعلى من المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط:

الصدق:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على (١٠) محكمين من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة، وطلب منهم إبداء الرأي حول وضوح وكفاءة المفردات، فتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المقياس ما بين (٩٠ - ١٠٠%)، وتم تحديد معدل قبول العبارة بنسبة اتفاق (٩٠%) فأكثر، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة أكد المحكمون على صدق المقياس وملاءمته لعينة البحث.

صدق المحك الخارجي:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة البحث الاستطلاعية (ن = ٣٦) تلميذ على مقياس اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة/إعداد/سليمان (٢٠١٧) كمحك خارجي فبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٨٨) وهي قيمة موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيم مقبولة للصدق.

الاتساق الداخلي:

للتحقق من الاتساق الداخلي تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية، ووجدت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدرجة الكلية، تراوحت الدرجات ما بين (٠,٧٧ - ٠,٩١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط الأبعاد ببعضها وكذلك بالدرجة الكلية للمقياس.

الثبات:

ثبات ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على (٣٦) تلميذاً باستخدام كرونباخ ألفا، ووجدت قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس كالتالي (فرط الحركة ٠,٧٠ - نقص الانتباه ٠,٧٣ - الاندفاعية ٠,٧٤)، كما أن قيمة معامل ثبات المقياس ككل بلغت (٠,٧٦)، وهذه القيم مرتفعة ويمكن الوثوق بها، وتدلل على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

مقياس المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (إعداد: الباحثان):

الهدف من المقياس:

تحديد درجة وجود المهارات الاجتماعية من خلال تقدير المعلم لوجود المهارات الاجتماعية أثناء أداء بعض المواقف من منظور اجتماعي للتلاميذ.

خطوات بناء المقياس:

لإعداد هذا المقياس قام الباحثان بما يلي:

٦. الاطلاع على الأطر النظرية والبحوث السابقة التي تناولت المهارات الاجتماعية بشكل عام مثل (الطيرة، ٢٠١٢)، والمهارات الاجتماعية لذوي اضطراب نقص الانتباه مثل: أبو زيد (٢٠٠٣)، حسونة (٢٠٠٧). جريشام، إليوت، فانس؛ وكوك (Storebø et al., 2012, 2019)، (Abikoff, 2004)، (Landau & Moore, 1991).
٧. الاطلاع على بعض مقاييس المهارات الاجتماعية مثل قائمة المهارات الاجتماعية (خليفة، ٢٠٠٦). نظام تقدير المهارات الاجتماعية Social skills rating system جريشام واليوت (Gresham & Elliot, 2008).

٨. بعد الاطلاع على الأطر النظرية والأدبيات السابقة العربية والأجنبية في ذات المجال قام الباحثان بإعداد فقرات المقياس الحالي وصياغتها وعرضها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة وتم الأخذ بأرائهم ومقترحات التعديل.
٩. تكون في صورته النهائية من (٣٦) عبارة تدرج تحت خمسة أبعاد كالتالي: **البعد الأول:** التعاون والصدقة بواقع (١٠) عبارات، **البعد الثاني:** الاستماع والمحادثة (٧) عبارات، **البعد الثالث:** اتباع التعليمات (٧)، **البعد الرابع:** ضبط النفس (٦) **البعد الخامس:** حل المشكلات بواقع (٦) عبارات.

١٠. تقدير الدرجات

يتم تقدير درجات هذا المقياس من خلال المعلم حيث يختار بديل من البدائل الموجودة أمام كل عبارة كالتالي (دائماً = ٣ درجات)، (أحياناً = درجتان)، (نادراً = درجة واحدة)، وبذلك تكون أعلى درجة على المقياس هي (١٠٨) درجة، وأقل درجة (٣٦)، وبذلك يكون التلميذ الحاصل على (٧٢) درجة فأقل يكون لديه نقص في المهارات الاجتماعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية:

١. الصدق:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على (١٣) محكمًا من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة، وطلب منهم إبداء الرأي حول وضوح وكفاءة المفردات، فتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المقياس ما بين (٨٠ - ١٠٠ %)، وتم تحديد معدل قبول العبارة بنسبة اتفاق (٨٠ %) فأكثر.

صدق المحك الخارجي:

تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة البحث الاستطلاعية (ن = ٣٦) تلميذ على قائمة المهارات الاجتماعية (خليفة، ٢٠٠٦) كمحك خارجي فبلغت قيم معامل الارتباط (٠,٨٩) وهي قيمة موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيم مقبولة للصدق.

الاتساق الداخلي:

للتحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مهارات الاجتماعية تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية ويوضح جدول (٢) هذه النتائج كالتالي:

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية (ن=٣٦)

أبعاد المقياس	التعاون والصدقة	الاستماع والمحادثة	اتباع التعليمات	ضبط النفس	حل المشكلات
التعاون والصدقة	---				
الاستماع والمحادثة	.875**	---			
اتباع التعليمات	.901**	.882**	---		
ضبط النفس	.885**	.871**	.841**	---	
حل المشكلات	.875**	.821**	.801**	.811**	---
الدرجة الكلية	.932**	.894**	.896**	.856**	.882**

** جميع القيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن مصفوفة قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٨١١ - ٠,٩٣٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط الأبعاد ببعضها وكذلك بالدرجة الكلية للمقياس.

٢. الثبات:

ثبات ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات مقياس المهارات الاجتماعية على (٣٦) تلميذا باستخدام كرونباخ ألفا، وكانت قيم معامل ثبات بعد التعاون والصدقة (٠,٧٨)؛ والاستماع والمحادثة (٠,٧٧)؛ واتباع التعليمات (٠,٧٢)؛ وضبط النفس (٠,٧٧)؛ وحل المشكلات (٠,٧٥)؛ والدرجة الكلية (٠,٨٨)، وهذه المعاملات مقبولة، ويمكن الوثوق فيها، وتدلل على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

٣. مصفوفات رافن المتتابعة الملونة (للأطفال): تقنين أبو حطب؛ وآخرون (١٩٧٩)

مصفوفات رافن المتتابعة الملونة هو اختبار غير لفظي للذكاء العام، ويعتبر أداة قديمة جداً، ومع ذلك تم اختياره في البحث الحالي نظراً لأنه متوفر، وله قدرة سيكومترية مرتفعة وتم تقنينه على البيئة السعودية (أبو حطب، وآخرون، ١٩٧٩)، كما أنه غير متحيز ثقافياً، وسهل الاستخدام، ويمكن تطبيقه بشكل جماعي ويستغرق وقت قصير في التطبيق (متوسط الوقت ٥ دقائق تقريباً). يتكون الاختبار من (٣٦) بنداً تقدم للمفحوص في ثلاث

مجموعات متدرجة الصعوبة كل منها تتضمن (١٢) مصفوفة، المجموعتين (أ)، (ب) تتوسطهم المجموعة (أ. ب) وهي متوسطة الصعوبة بين المجموعتين. ويناسب الأعمار من (٥,٦ - ١١,٦) تم تصميم كل مصفوفة في صورة مستطيل به رسوماً أو أشكال تمثل البنية الأساسية للسؤال، اقتطع منها جزء معين وترك مكانه خالياً على شكل فراغ أبيض اللون. تحت المستطيل الذي يمثل البنية الأساسية للسؤال ستة بدائل يختار المفحوص من بينها البديل الذي يكمل الجزء المتقطع في البنية الأساسية للسؤال، يتم تقديم معظم العناصر على خلفية ملونة لجعل الاختبار محفزاً بصرياً للمفحوصين. يتم تقديم العديد من الأنماط في شكل مصفوفة ٢ × ٢ أو ٣ × ٣ أو ٤ × ٤ مما يعطي الاختبار اسمه.

ثبات وصدق الاختبار:

يتمتع اختبار رافن الملون بدرجة عالية من الثبات؛ حيث وجد رافن ومعاونيه أن ثبات إعادة الاختبار تراوحت بين (٠,٧٠ - ٠,٩٠)، وأبو حطب (١٩٧٩) توصل إلى معاملات ثبات مرتفعة وذلك أيضاً بطريقة الإعادة، وبتطبيق معادلة كودر ريتشاردسون (٢٠) التي استخدمها عليان، والصمادي (١٩٨٨) توصلوا إلى معامل ثبات قدره (٠,٨٩) أما فيما يتعلق بصدق الاختبار فقد حسبت معاملات الارتباط بين درجات الاختبار والدرجات على بعض الاختبارات اللفظية والأدائية بين (٠,٤٠ - ٠,٧٥) في الصورة الأصلية لرافن اتضح أن الارتباطات ترتفع مع الاختبارات الأدائية، وتنخفض انخفاضاً نسبياً مع الاختبارات اللفظية (عبد العال، ١٩٨٤).

تطبيق وتصحيح الاختبار

يعتمد هذا الاختبار في تصحيحه على إدراك المتشابهات والتماثل بين الأشكال، وللاختبار معايير للتصحيح الفردي والتصحيح الجماعي وفي هذا البحث تم تطبيق الاختبار بشكل جماعي، ووفقاً لمعايير التطبيق الجماعي ومفتاح التصحيح الوارد في الاختبار الأصلي تم تصحيح أوراق الإجابة عن طريق مفتاح التصحيح حيث يحسب لكل سؤال صحيح أجابه المفحوص (١) درجة، والسؤال الذي لم يجيب عنه يوضع له (صفر)، ثم تجمع الدرجات الصحيحة التي حصل عليها المفحوص لمعرفة الدرجة الكلية. وتم حساب الدرجات الخام والرتب المئينية ومعاملات الذكاء حسب العمر الزمني لأفراد العينة واندرجت درجات المفحوصين ضمن معيار القدرة العقلية المتوسطة (٥٠ - ٧٤) أي تعادل نسب ذكاء تتراوح من (٩٠ - ٩٩)، وتم استبعاد جميع التلاميذ الذين حصلوا على معامل ذكاء أقل من ٩٠.

البرنامج العلاجي التكاملي (إعداد الباحثان):

لإعداد هذا البرنامج قاما الباحثان بعمل مسح شامل لما أتيج لهما من دراسات السابقة وبرامج علاجية تناولت موضوع البحث وفي ضوء ذلك قام الباحثان ببناء هذا البرنامج.

أهداف البرنامج:

١. الهدف العام:

تنمية المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الثالث الابتدائي ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

٢. الأهداف الإجرائية:

- تنمية مهارة الصداقة والتعاون والانتماء للجماعة داخل المدرسة واتباع التعليمات وانتظار الدور وتنمية الثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية، الضبط الذاتي وإبداء الرأي بحرية، وتبادل الأدوار، والعمل مع الآخرين بروح الفريق من خلال مشاركة هؤلاء التلاميذ مع أقرانهم في الأنشطة الجماعية المتنوعة.
- تنمية القدرة على التفكير وحل المشكلات والتغلب عليها والقدرة على التخيل وإدراك العلاقات.
- تنمية القدرة على التعبير عن المشاعر وتفريغ التوترات النفسية.
- تنمية مهارات الاستماع والمحادثة والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

أهمية البرنامج:

تتمثل أهمية البرنامج فيما يلي:

مساعدة التلاميذ على تنمية المهارات الاجتماعية الضرورية للتواصل وتحقيق الاندماج والتفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين مثل الالتزام بالقواعد والمعايير الجماعية، واكتساب معنى الوحدة والتماسك والعمل الجماعي، والخروج من إطار التمرکز حول الذات إلى الجماعة.

الأسس التي يستند إليها البرنامج:

١. الأسس النفسية: مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ وخصائص نموهم، وحاجاتهم، واستعداداتهم، وميولهم، وقدراتهم وخصائصهم السلوكية مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وما يصحبه من قصور اجتماعي.

٢. الأسس التربوية: ملائمة البرنامج لقدرات وإمكانات التلاميذ، والتأكيد على الاستفادة من كافة حواسهم، وتوفير الوقت الكافي لأداء الأنشطة المطلوبة منهم؛ والتأكيد على أهمية إحساس التلاميذ بأهمية البرنامج بالنسبة لهم، والتعزيز عند أداء السلوكيات المطلوبة منهم؛ واختيار محتوى الجلسات وتنظيمه بحيث يكون بسيط وشيق في جوهره، وسهل من حيث مدى الانتباه والتحفيز.

٣. الأسس الاجتماعية: التأكيد على أهمية المهارات الاجتماعية في تغيير السلوكيات المضطربة لدى التلاميذ مما يساعدهم على التفاعل الاجتماعي الايجابي فيما بينهم بعضهم البعض؛ وإكسابهم مهارة الثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية، الضبط الذاتي والقدرة على الأداء في مواجهة المواقف الاجتماعية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

المكافآت، التعزيز الإيجابي (اللفظي - المادي - الاجتماعي) المناقشات الجماعية، العروض التعليمية، لقاء المحاضرات، لعب الدور، النمذجة والمحاكاة، مقاطع الفيديو، الدروس المصغرة وأوراق العمل.

التحقق من صلاحية البرنامج:

صدق البرنامج:

تم عرض جلسات البرنامج على (٤) محكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة طُلب منهم إبداء الرأي حول جلسات البرنامج وأهدافها، ومحتواها وطرق تقويمها، تراوحت نسب الاتفاق على عناصر تحكيم البرنامج ما بين (٨٤,٦١ - ١٠٠ %)، كالتالي: صلاحية البرنامج للتطبيق على عينة البحث (٩٢,٣) - ارتباط هدف الجلسة بمحتواها (٩٢,٣) - ملاءمة الأنشطة والمهام لمستوى الأطفال (١٠٠) - مناسبة محتوى الجلسة لأهدافها (٨٤,٦١) - مناسبة التقويم لقياس تحقق الأهداف (١٠٠)، وتدعو هذه النسب إلى الثقة في صلاحية البرنامج.

وصف البرنامج:

عدد الجلسات:

تضمن البرنامج (٢٠) جلسة جماعية بواقع جلسة للمعلمين وجلسة لأولياء أمور المجموعة التجريبية، تهدف الجلسات إلى التعريف بأعراض وأسباب اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتعريف المهارات الاجتماعية ومكوناتها واستراتيجيات إدارة السلوك الأساسية التي يمكنهم استخدامها لتنمية المهارات الاجتماعية للتلاميذ، أما جلسات التدخل العلاجي مع التلاميذ بلغ عددها (١٨) جلسة وتراوح زمن الجلسات ما بين ٣٠-٤٥ دقيقة في العمل النشط والمناقشة.

المدخل العلاجية المستخدمة في البرنامج:

اعتمد البرنامج مجموعة من المدخل العلاجية الجماعية كالتالي: مدخل العلاج النفسي باللعب ويشمل (تمارين الإحماء-ألعاب حركية صغيرة -كرة قدم) - مدخل العلاج بالفن (الرسم الحر والرسم المنظم والتلوين وتجميع الصور وتلوينها، الفن التشكيلي) - مدخل العلاج السلوكي والمعرفي السلوكي - مدخل العلاج النفسي بالسيكودراما (مسرحية موهبتى وابداعي واللعب بالدمى-تعبير جسدي- لعب الأدوار) مدخل السرد القصصي الاجتماعية- مدخل الثقيف النفسي والتربوي للوالدين والمعلمين).

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

تمثلت أنشطة البرنامج في التالي (أنا اسمي؛ لعبة السوبر ماركت؛ العروض الرياضية البسيطة؛ رسم حر على الرمل ورسم منظم وتجميع وتلوين الصور؛ محادثة هاتفية؛ لعب كرة القدم؛ التشكيل عن طريق استخدام العجائن الملونة؛ طابور الصباح؛ اللعب بالدمى؛ تزيين وتجميل الفصل؛ إلقاء التحية على الآخرين؛ لعبة البحث واستخرج؛ تحدث عن مهنتك؛ لعبة الحروف الهجائية؛ انتظر دورك؛ مسرحية موهبتي وابداعي؛ قصة عباس بن فرناس؛ المتاهة).

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

تتطلب تطبيق البرنامج العديد من الأدوات والألعاب مثل: (عروض بوربوينت - لعبة السوبر ماركت - صور - مجسمات للمهن وأدوات كل مهنة - أقلام ملونة - أوراق بيضاء- لوحات فلين -مقص - قطع بلاستيك - قوالب للطبع - رمل - كرات ملونة - عجائن ملونة - صلصال - دمي - أدوات تزيين الحوائط - قصص مصورة الكترونية وورقية (عباس بن فرناس والبحار سندباد) - ألعاب فك وتركيب (بازل) - متاهة خشبية - لعبة الأرقام - لعبة الحروف - أعلام ملونة أصفر أخضر وأحمر- هاتف بلاستيك- أشكال هندسية).

ويوضح الجدول (٣) وصفاً مختصراً لعدد جلسات البرنامج وعناوين الجلسات وأهداف كل جلسة والأنشطة المصاحبة للجلسات كما يلي:

جدول (٣) ملخصاً لمحتوى جلسات التدخل مع الآباء والمعلمين وعددها والهدف منها كما يلي:

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	النشاط
١	تثقيف المعلمين	تعارف وتمهيد للتعريف بالبرنامج، وأهدافه، وأهميته للتلاميذ، والمعلمين. قواعد ضبط السلوك وإدارته كهيئة تهيئة البيئة الصفية للتلاميذ	دعوة المعلمين الذين يقومون بتدريس التلاميذ وشاركهم في جلسة جماعية بغرفة المصادر للتعريف بالبرنامج وأهدافه وأهميته مع عرض تقديمي حول اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وما ينتج عنه من قصور في المهارات الاجتماعية. وأثر ذلك في السلوك والتعلم، المناقشة والتركيز على تنمية الصبر وبناء علاقة ودودة والتوضيح لهم بأنهم محبوبون ومحترمون، بالرغم من مشاكلهم وأن معلمهم يتوقعون أفضل منهم.
٢	تثقيف الوالدين	تعارف وتمهيد للتعريف بالبرنامج، وأهدافه، وأهميته للتلاميذ، وللوالدين. قواعد ضبط السلوك وإدارته	التعريف بالبرنامج وأهميته للأبناء وأهدافه. مع عرض تقديمي عن أعراض وأسباب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ومناقشة أهمية تنمية المهارات الاجتماعية وتكوين الصداقات والتوافق مع الآخرين بالنسبة للأبناء. والتوضيح أن بعض الأطفال لا يستطيعون تعلم المهارات الاجتماعية بمفردهم ويحتاجون إلى دعم الوالدين في ذلك.
٣	(تمهيدية للتلاميذ)	التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية بعضهم البعض، لتحقيق الألفة والثقة.	استقبال الباحث للتلاميذ في لقاء جماعي، والترحيب بهم، ومنحهم الفرصة للتعريف بأنفسهم للآخرين، شرح البرنامج للتلاميذ وتوضيح أهدافه وأهميته بالنسبة لهم، الاتفاق بين الباحث والتلاميذ على مواعيد الجلسات وأماكنها، وقواعد العمل في المجموعة.
٤	أنا اسمي	تنمية مهارات التواصل البصري، والاصغاء وإتباع التعليمات، وبناء الثقة والانتماء بينهم	يشرح الباحث للتلاميذ كيف يستجيبوا للنداء بالنظر عندما ينادي عليهم أو يذكر اسمائهم، حتى لو كانوا منهمكين في اللعب - يُطلب من كل عضو في المجموعة تقديم الأعضاء الآخرين باستخدام اسمائهم ويتم تعزيز المحاولات الصحيحة.
٥	لعبة (السوبر ماركت)	تنمية مهارات المشاركة والتعاون والتواصل.	يقسم الباحث التلاميذ إلى مجموعتين: مجموعة تقوم بأدوار البائعين والمجموعة الأخرى تمثل أدوار المشتريين من خلال قيامهم بلعبة (البيع والشراء) السوبر ماركت

د. الحميدي محمد الصيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	النشاط
٦	العروض الرياضية البسيطة	تنمية مهارات المشاركة والتعاون من خلال (الألعاب الحركية الصغيرة)	بعد عرض فيديو لأحد العروض الرياضية البسيطة على التلاميذ يتم تدريبهم على تنفيذ بعض (الألعاب الحركية الصغيرة) بصورة جماعية مع شرح مبسط للعبة الحركية وتوضيح خطوات العمل لهم.
٧	رسم حر على الرمل - وتجميع وتلوين الصور رسم منظم للأشكال الهندسية	إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر واستكشافها؛ ممارسة المهارات الاجتماعية؛ وإدارة الوقت - القدرة التنظيمية	قيام التلاميذ بالرسم الحر على الرمل وتجميع وتلوين الصور والرسم المنظم لاحتواء القلق؛ تطبيق تمارين مختلفة قائمة على الفن مثل الهندسة، ورسم الأشكال، واستكشاف المواد الفنية واستخدام أجزاء الجسم المختلفة للرسم. يوضح الباحث أهمية الانتهاء في الوقت المحدد. ثم يناقشهم فيما رسموه وكيف استخدموا المساحة والأدوات.
٨	محادثة هاتفية	تنمية مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي والصدقة. إكساب طرق وقواعد إجراء المحادثات.	مناقشة حول طرق التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، أهمية الصداقة والتواصل مع الآخرين وقيامهم بالحديث مع بعضهم البعض من خلال محادثة هاتفية جماعية ومقاطع الفيديو (الاطمئنان على زميل مريض)، لعب الأدوار، يتابع الباحث المحادثات
٩	لعبة كرة القدم	تنمية مهارة العمل في فريق واتباع قوانين اللعب والمشاركة في اللعب	يقسم التلاميذ إلى مجموعتين، وتوزع الكرات اللازمة لعمل النشاط الحركي البدني وهو ركل الكرة بالقدم، أو التقاطها وقذفها باليد مع تغيير الدور بين المجموعتين أو الفريقين.
١٠	الفن التشكيلي باستخدام العجائن الملونة والصلصال	تنمية مهارة التعاون والمشاركة، تنمية القدرة على التعبير عن أنفسهم، تنمية مهارات التواصل	يقوم التلاميذ بعمل أشكال متنوعة من الصور والمجسمات والأشكال بالصلصال والعجائن الملونة، يقسم الباحث التلاميذ إلى مجموعتين، وتوزع الأدوات اللازمة لعمل النشاط مثل: العجائن الملونة وقطع الصلصال الملون وقطع بلاستيك وقالب طبع.
١١	طابور الصباح	تعديل السلوك الانسحابي والتحرر من العزلة- تنمية القدرة على التعبير عن النفس والمشاعر	قيامهم بعمل نشيد الصباح من خلال (الكورال الجماعي) ومن خلال أسلوب (المناقشة الجماعية)، يقوم التلاميذ بعمل محاكاة لطابور الصباح بداية من التمرينات البسيطة وتحية العلم والنشيد الوطني مع مراعاة مشاركة الجماعة وتبادل الأدوار بينهم
١٢	اللعب بالدمى	تنمية مهارة مشاركة الأقران باللعب بالدمى من خلال السيكودراما	يوضح الباحث للتلاميذ كيفية ممارسة الألعاب ولعبها مع الآخرين - يقوم التلميذ بنفسه بتقليد الباحث في كيفية مشاركة الآخرين في الألعاب ولعبها بشكل جماعي ومن خلال عمل نشاط جماعي (لوحة فنية باسم الصف - تصميم الدمى ومسرح العرائس)
١٣	تزيين وتجميل الفصل	تنمية مهارة الانتماء والعمل الجماعي من خلال تجميل الفصل المدرسي - وإتاحة الفرصة لاستخدام حواسهم المختلفة	تزيين الفصل المدرسي باستخدام مجموعة تكوين صداقات جديدة والحفاظ عليها من خلال متنوعة من الأساليب لتعلم طرق تكوين صداقات جديدة والاحتفاظ بالأصدقاء القدامى - شرح الخطوات الأساسية للتعريف بأشخاص جدد والتعرف على مواضيع مثل مشاركة الأصدقاء للأنشطة
١٤	إلقاء التحية على الآخرين	تنمية مهارة التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال إلقاء التحية	يعرض الباحث قصة اجتماعية من خلال الصور الورقية المتسلسلة والتي تنص على تقديم التحية للآخرين بألفاظ مفهومة في المواقف المختلفة. ثم عرضها على الجوال.
١٥	تحدث عن مهنتك	تنمية مهارة التواصل مع الآخرين من خلال الحوارات البسيطة	يعرض الباحث صور لبعض المهن ومجسمات لأدوات تلك المهن ويختار كل تلميذ أدوات مهنة ويتكلم عنها ويقوم بالمحاكاة ولعب الأدوار بشكل جماعي مع زملائه.
١٦	ابحث واستخرج (لعبة الحروف الهجائية والأرقام العددية الناقصة)	تنمية مهارة التفكير والتركيز الانتماء، والتعاون، والمشاركة، والألفة. تنمية مهارة الانتماء، والتعاون، والمشاركة، والألفة.	يوضح الباحث للتلاميذ، لعبة أين الحرف الناقص في كلمة و(ردة) ينقصها حرف الرء ويبحث التلاميذ من خلال مسابقة عن الحرف الناقص. وأين العدد الناقص في لعبة الأرقام (١ - ١٠) ابحث واستخرج العدد المناسب لكل صورة (شجرتان ييحث عن العدد ٢ ويلصقه عند صورة الشجرتان)
١٧	انتظر دورك	تنمية مهارة ضبط النفس؛ والتريث وعدم الاندفاعية - احترام القوانين واتباع التعليمات	يشرح الباحث للتلاميذ أهمية انتظار الدور واحترام قوانين اللعبة ويقسم التلاميذ إلى ٣ مجموعات مع ثلاثة أعلام ملونة أحدهم أخضر والآخر أصفر والثالث أحمر ويعني رفع العلم الأحمر أن يتوقف التلميذ والأخضر يسير - والأصفر يستعد للسير وينظر الدور
١٨	مسرحية موهبتي	تنمية مهارة تقدير الذات والثقة	يلتقي الباحث بالتلاميذ في مسرح المدرسة ويوضح لهم الهدف من الجلسة وهو أهمية الثقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	النشاط
	وابداعي	بالنفس خلال العمل المسرحي ولعب الدور (السيكودراما)	بالنفس وتقدير الذات، ثم يعرض عليهم الباحث مسرحية (موهبتى وابداعي) ويتم توزيع الأدوار عليهم ويطلب منهم عمل خلفية للمسرحية ويتعاونوا لتنفيذ المطلوب.
١٩	قصة عباس بن فرناس	تنمية القدرة على التركيز والتخيل والإدراك للعلاقات - واتباع تعليمات سرد القصة	يقوم الباحث بسرد قصة عباس بن فرناس ويطلب من التلاميذ التركيز في الأحداث والشخصية وكيف حاول البطل الطيران ثم يطلب منهم إعادة ذكر أحداث القصة بالترتيب الزمني وتسلسل الأحداث، وتكرر الخطوات مع قصة البحار سندباد.
٢٠	المتاهة (توقف. فكر. حل)	تنمية مهارة التفكير وحل المشكلات	يوضح الباحث للتلاميذ هدف النشاط وهو كيفية تحديد المشكلة واقتراح الحلول المناسبة، والتفكير في الموقف من خلال ألعاب الفك والتكيب، والمتاهة، ولعب الأدوار

إجراءات تطبيق البرنامج:

تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج في البيئة المدرسية مباشرة مع التلاميذ (غرفة النشاط، غرفة مصادر التعلم، فناء المدرسة، غرفة المرشد الطلابي) وفق نوع الجلسة؛ اشتمل البرنامج على دليل سهل الاستخدام يعرض كل جلسة في ملف بشكل منظم لأنشطة الجلسة وهدفها ومحتواها وطريقة التقويم والزمن المقدر مع المرونة في الوقت حسب متطلبات الجلسة وخصائص التلاميذ، لسهولة إدارة البرنامج.

نتائج البحث:

للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية"، استخدم الباحثان الأسلوب الإحصائي اللابارامترى مان وتني Mann-Whitney - U Test، ونتائج هذا الفرض تتضح في جدول (٤) كالتالي:

جدول (٤) نتائج حساب قيم "U" لمتوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية - والضابطة) في المهارات الاجتماعية في القياس البعدي (ن=١٧)

البعدي	المجموعة	عدد العينة ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
التعاون	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.441	0.01	89.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				
الصداقة	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.471	0.01	90.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				
اتباع التعليمات	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.487	0.01	90.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				
ضبط النفس	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.454	0.01	89.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				
حل المشكلات	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.512	0.01	88.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				
الدرجة الكلية	الضابطة	7	4.00	28.00	.000	3.421	0.01	91.00
	التجريبية	10	12.50	125.00				

يوضح جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الاجتماعية في القياس البعدي، عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح العينة التجريبية، كما تراوحت قيم

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

حجم تأثير البرنامج باستخدام القانون (قسمة قيمة Z على جذر n) (٠,٨٨-، ٠,٩١) مما يعني أن (٨٨ - ٩١٪) من تباين درجات العينة التجريبية في القياس البعدي للمهارات الاجتماعية يعود لأثر جلسات البرنامج وتشير هذه القيم المرتفعة لحجم تأثير كبير.

للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التبعي) على مقياس المهارات الاجتماعية بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجي المقترح" تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للأزواج المتماثلة، ونتائج هذا الفرض تتضح في جدول (٥) كالتالي:

جدول (٥) يوضح نتائج حساب قيم " Z " لمتوسطي رتب درجات العينة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين (البعدي - التبعي) (ن=١٧)

اسم البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التعاون	الرتب السالبة	1	2	2	0.576	غير دالة
	الرتب الموجبة	2				
	الرتب المتساوية	7	2	4		
	المجموع	10				
الصدقة	الرتب السالبة	2	1.5	3	1.414	غير دالة
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتساوية	8	0	0		
	المجموع	10				
اتباع التعليمات	الرتب السالبة	2	2	4	0.576	غير دالة
	الرتب الموجبة	1				
	الرتب المتساوية	7	2	2		
	المجموع	10				
ضبط النفس	الرتب السالبة	1	0	0	1.414	غير دالة
	الرتب الموجبة	2				
	الرتب المتساوية	7	1.5	3		
	المجموع	10				
حل المشكلات	الرتب السالبة	2	2	2	0.576	غير دالة
	الرتب الموجبة	0				
	الرتب المتساوية	8	2	4		
	المجموع	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	1	2	2	0.576	غير دالة
	الرتب الموجبة	2				
	الرتب المتساوية	7	2	6		
	المجموع	10				

يوضح جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية في القياسين (البعدي -التبعي)، وبذلك تم قبول الفرض الثاني.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

توصلت نتائج البحث بشكل إجمالي إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي في المهارات الاجتماعية المتمثلة في التعاون والصدقة، الاستماع والمحاذثة، اتباع التعليمات، ضبط النفس، وحل المشكلات، لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي من ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ويرجع الباحثان فعالية البرنامج الحالي إلى استخدام العلاج الجماعي بفنياته المتعددة وما له من أثر كبير في الكسب الذي حققته أفراد المجموعة التجريبية وتفوقها على أفراد المجموعة الضابطة المتكافئة معها في القياسات القبليّة - وذلك في جلسات البرنامج المتعدد المداخل التي تكاملت معاً في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية، وأن هذا الكسب يعود للبرنامج حيث امتد أثر هذا البرنامج بعد مرور شهر من تطبيقه وظهر ذلك في عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية في القياسين البعدي والتبعي، حيث تراوح حجم تأثير البرنامج من (٨٨ - ٩١) وهذا يؤكد أن التدخل الجماعي ساهم في تحسين الأداء الاجتماعي، وتحسين مهارات العلاقات الشخصية وهذا ما أكدته بليزكا (Pliszka, 2007) من فعالية التدخل الجماعي في أكساب المهارات الاجتماعية لتلاميذ ADHD؛ وما حققه التدخل الجماعي من فوائد نفسية واجتماعية وتربوية على مختلف جوانب شخصية التلاميذ، حيث قدمت الأنشطة الجماعية في إطار الفريق، فرصاً أفضل لنمو القيم الاجتماعية المقبولة، من خلال قيم الجماعة (الفريق) وعبر تفاعل اجتماعي ثري استخدم فيه التلاميذ مهاراتهم الفردية وكل قدراتهم لصالح مجموعتهم، فاعتادوا التعاون وتعلموا التفاهم والإيثار واتباع التعليمات واحترام القوانين والترث وعدم الاندفاعية والتواصل الإيجابي واحترام الدور، والتغلب على السلوك غير التكيفي، وتقديم بيئة داعمة لهم والحد من مشاعر الوحدة والاغتراب عن طريق الجمع بينهم وما لهم من خصائص مشتركة وهذا ما أكدته (Tartakovsky, 2016)، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Myerberg, et al., 2018)؛ ودراسة شيخ (Shaikh (2018) من فعالية العلاج الجماعي في تحسن الكفاءة النفسية والاجتماعية، والمهارات الاجتماعية من خلال الأنشطة المنظمة.

ويمكن ارجاع فعالية البرنامج للعمل الجماعي والفنيات المستخدمة التي ساهمت في تعزيز أهداف البرنامج حيث عمل أعضاء المجموعة كموجهين لبعضهم البعض. فكانوا يمارسون المهارات معاً من خلال لعب الأدوار،

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ويعطون بعضهم البعض ردود فعل إيجابية ونقدًا بناءً، ويكتسبون القوة من معرفة أنهم ليسوا وحدهم في صراعاتهم الاجتماعية. كما ساهم العمل الجماعي في تنمية النضج الاجتماعي والالتزان الانفعالي وتخطى هؤلاء الأطفال حيز الأنانية إلى الشعور بروح الفريق الواحد وزيادة الانتماء الاجتماعي والارتباط من خلال تبادل الخبرات المشتركة (Ezhumalai, et al., 2018). واكتساب مهارات فكرية ومعرفية وحب الآخرين وتقبل الرأي والرأي الآخر والقدرة على القيام بلعب الأدوار والشعور بالمتعة والمرح وتطوير تفاعل اجتماعي إيجابي، والتعرف على الاستماع والمشاركة والتنظيم ومساعدة الآخرين وتحسين القدرة على ضبط النفس، تنمية مشاعر السعادة والتفاؤل.

كذلك يرجع الباحثان فعالية البرنامج أيضا إلى التدخل العلاجي داخل البيئة المدرسية نفسها لأن التدخلات التي يتم تطبيقها باستمرار في بيئة المدرسة هي الأكثر فعالية فيرى الباحثان أن أنشطة جلسات البرنامج المتنوعة التي قدمت لأفراد المجموعة التجريبية كانت بمثابة بيئة آمنة، تعلم التلاميذ من خلالها كيفية التفاعل مع أقرانهم والاحتكاك بهم ولا سيما وأن هذه الأنشطة جماعية وتدور حول تمثيل المواقف التي يراها التلميذ في بيئته الواقعية ويتعرض لها في حياته اليومية ولذا؛ انعكس ما تعلمه خلال البرنامج على المواقف الحياتية الحقيقية وتحسنت مهاراته الاجتماعية.

علاوة على ما سبق؛ يرجع الباحثان فعالية البرنامج إلى تنوع المداخل العلاجية الجماعية التي اشتمل عليها البرنامج بما يقابل تنوع المواقف الحياتية للتلاميذ سواء بالفن المتمثل في الرسم الحر والرسم المنظم والتلوين وتجميع الصور وتلوينها والفن التشكيلي؛ وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شلاني وآخرون (Shalani, et al., 2017) من فعالية "مشروع فني جماعي لذوي فرط النشاط ونقص الانتباه" في تنمية التفاعل الجسدي واللفظي، والعصف الذهني والعمل الجماعي، والصداقة، والعمل التعاوني، واحترام الدور، والمهارات الحركية الدقيقة، أو استخدام السيكودراما المسرحية ولعب الأدوار الموجه في اكتساب الأفكار والعمل على حل المشكلات الاجتماعية والشخصية وربما كان ذلك مفيداً في تعليم المهارات الاجتماعية الإيجابية ونمذجتها وممارستها (Mikami & Khalis, 2017) وهذا ما أكده أوركيبي وفينيجر (Orkibi & Feniger, 2019) إلى أن الدراما النفسية علاج نفسي فعال لأطفال ADHD.

كذلك ساهم استخدام اللعب المتنوع الحر والمنظم الذي اشتمل على تمارين الإحماء؛ والألعاب الحركية الصغيرة -كرة القدم في اكتساب عينة البحث المهارات الاجتماعية المستهدفة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث كاظم (2018) من فعالية برنامج قائم على اللعب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية في الحد من النشاط المفرط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كما أشبع البرنامج المقترح بشكل كبير حاجاتهم لتفريغ طاقتهم أثناء اللعب، مما أظهر استفادتهم منه بشكل أكبر من المجموعة الضابطة.

كما يمكن أن ترجع فاعلية البرنامج إلى ارتباط مواقف أنشطة البرنامج بمشاعر الحب والتقبل والمتعة التي وجدها التلاميذ من خلال تلك الأنشطة والتي كانت تتميز بعنصر التشويق والإثارة مما ارتبط في أذهانهم بأن مواقف التفاعل مع الآخرين يمكن أن تحقق لهم ذلك الشعور الجيد الذي وجدوه خلال الجلسات ولا سيما أنهم وجدوا التشجيع والتعزيز من الباحث الرئيس ومن المحيطين بهم أثناء أدائهم لتلك الأدوار. ومن ثم ظهر آثارها الإيجابي في كافة مواقف التفاعل الاجتماعي التي يعيشون فيها حيث اشتمل البرنامج على أنشطة شيقة ومحبة لهم مما كان لها الأثر الكبير في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية.

وربما تعود فعالية البرنامج إلى التدريب على المهارات الاجتماعية والتعاون والصدقة وسرد القصة ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة كوركوم (Corkum, 2010) من فعالية برنامج "العمل معاً" للتدريب على بناء المهارات الاجتماعية للأطفال في المدرسة من خلال الأدب الشعبي، في تحسين المهارات الاجتماعية لدى (١٦) طفلاً ADHD، ودراسة فيفندر وآخرون (Pfiffner et al. (2016) التي أكدت فعالية برنامج تدخل نفسي واجتماعي في تنمية مهارات الحياتية التعاونية، لدى (١٣٥) تلميذ ADHD في تحسين والمهارات الاجتماعية والشخصية.

ويرى الباحثان أن فعالية البرنامج أيضاً قد تكون نتيجة مساعدة هؤلاء التلاميذ من خلال تقديم ملاحظات فورية ومتكررة حول السلوك غير المناسب أو الأخطاء الاجتماعية أثناء الجلسات الجماعية. واستخدام أنظمة المكافآت للسلوك الجيد وفترات الاستراحة للسلوك غير المرغوب فيه، بالإضافة إلى دمج التدخل السلوكي بإشراك معلمي وأولياء أمور المجموعة التجريبية والتثقيف التربوي والنفسي لهم بتعريفهم بالاضطراب وأعراضه وتعريف المهارات الاجتماعية ومكوناتها واستراتيجيات إدارة السلوك الأساسية التي يمكنهم استخدامها في المدرسة والمنزل للعمل مع التلاميذ، وأهمية تنمية المهارات الاجتماعية، ربما كان لذلك أثراً إيجابياً في كيفية التواصل الفعال مع التلاميذ والاستجابة لهم وعلى تنمية مهارات التعاون الجماعي والمشاركة والسلوك، حيث قدم الباحثان مجموعة من المنشورات والعروض التقديمية للمعلمين والآباء تحتوي على معلومات وافية عن كيفية تعديل البيئة الصفية والمنزلية لتكون بيئة آمنة للتلاميذ؛ وهذا يتفق مع ما توصل إليه كوهو وآخرون (Coelho et al. (2017) من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في تنمية المهارات الاجتماعية، وضبط النفس، والعناد من خلال جلسات مع الآباء ومع الأطفال، والتثقيف النفسي وتدريب الوالدين، التخطيط والتنظيم للآباء، وحل المشكلات. كذلك تتفق مع نتائج نوفيك وآخرون (Nøvik, et al (2020) التي أشارت إلى فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي (CBT) للمراهقين ADHD في تحسن أعراض نقص الانتباه وتنمية المهارات الاجتماعية؛ كما تتفق مع ما توصل إليه بحث أناستوبولوس وآخرون (Anastopoulos et al., 2018) من فاعلية العلاج

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

السلوكي المعرفي في إكساب مهارات متنوعة أطفال ADHD، مثل مهارات حل المشكلات، ومهارات التفكير، وضبط النفس، وإدارة الوقت، والتخطيط، والتنظيم، والتخفيف من مشكلات التفاعل الاجتماعي مع الأقران، إلى جانب التخفيف من العزلة والرفض. وبذلك يتضح فعالية تكامل المداخل العلاجية في تحسين المهارات الاجتماعية لعينة البحث.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي والتحقق من فعالية البرنامج العلاجي التكاملي المستخدم في هذا البحث وفعالية المداخل التي اعتمد عليها في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يوصي الباحثان بما يلي:

١. إعادة إجراء البرنامج على عينات مماثلة في مراحل عمرية مختلفة وأعداد أكبر للاستفادة القصوى من البرنامج.
٢. الاستفادة من البرنامج العلاجي التكاملي المقدم في هذا البحث لدى الجهات المعنية بتعليم وتدريب ورعاية الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في معالجة القصور في المهارات الاجتماعية المختلفة واكسابهم المهارات الاجتماعية الضرورية اللازمة لتوافقهم النفسي والاجتماعي ودمجهم مع أقرانهم الآخرين.
٣. ضرورة عقد الندوات العلمية التي تعد خصيصاً لأولياء الأمور، ضرورة إتاحة الفرصة لهؤلاء التلاميذ بممارسة الأنشطة الجماعية لتفريغ رغباتهم المكبوتة وإخراجها مما يتيح لهم مواجهتها والسيطرة عليها وتركها.

بحوث مستقبلية مقترحة:

١. فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٢. فعالية تنمية المهارات الاجتماعية في خفض أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو تركي، إلهام محي الدين (٢٠١٨). أثر استخدام الألعاب الحركية في تخفيض النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة بمدينة الخليل، رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة الخليل. كلية الدراسات العليا فلسطين.
- أبو حطب، فؤاد زهران، حامد؛ خضر، علي؛ يوسف، محمد جميل؛ موسى، عبد الله عبد الحي؛ محمود، يوسف؛ صادق، آمال؛ عواطف، وقاد؛ وبدر، فائقة (١٩٧٩). تقنين اختبار رافن المصفوفات المتتابعة على البيئة السعودية "المنطقة الغربية" كراسة التعليمات، مكة المكرمة، جامعة أم القرى

- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية، جامعة حلوان.
- أوزي، أحمد (٢٠٠٨). الأطفال ذوو النشاط الحركي الزائد: التشخيص والعلاج. مجلة كلية التربية بالبحرين، (٢٥)، ١١٤-١١٧. ١٠.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد؛ عجلان، عفاف محمد محمود (١٩٩٧). مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم. كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الحسين، عبد الكريم حسين؛ بحيث صلاح الدين فرح (٢٠١٧). دلالات صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين الخامس بمدينة الرياض - "الصورة المدرسية والمنزلية"، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، ٥٧، ١-٢٣.
- الحميدي، ماجد (٢٠١٧). كل ما هنا لك حول اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: الدليل العملي الكامل للمعلمين. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٥(١٧)، ١٦٨-١٧١.
- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى: دراسة تشخيصية. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، سوريا، (١)، ٥٣-١٠٣.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزيات، فتحي مصطفى (٢٠١٥). بطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والاكاديمية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- المرسومي، ليلي كريم (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، المكتب الجامعي الحديث، كلية التربية، جامعة تعز.
- حسون، أمل محمد (٢٠٠٧). المهارات الاجتماعية لطفل الروضة. القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- خليفة، عبد اللطيف محمد (٢٠٠٦). قائمة المهارات الاجتماعية. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- خليفة، وليد؛ عيسى، مراد (٢٠١٩). كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. الاسكندرية: دار الوفاء.

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

سليمان، محمد سيد سعيد (٢٠١٧). أثر العلاج بالحركة في تخفيف شدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتحسين سرعة المعالجة لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية. مجلة رسالة التربية وعلم النفس. (٥٧)، ٥١-٧٧.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٤). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال. القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع. ٤٥.

شليبي، أمينة إبراهيم (٢٠٠٩). أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدي تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٦٩)، ٢٠٩-٢٥٩.

الطيرة، فاطمة عبد الله (٢٠١٢). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلاب جامعة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، جامعة بني غازي.

عبد العال، سيد (١٩٨٤). اختبار المصفوفات المتتابعة المقنن: دراسة نقدية للاختبار. مجلة جامعة الإمارات العربية المتحدة، ٢، ١١-٥٦.

عبد القادر، كوثر عبد القادر عثمان (٢٠١٨). فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية بحري- ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية التربية قسم علم النفس جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبد الله، مجدي احمد محمد (٢٠٠٥) الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض، الأسباب والعلاج). الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

عبدربه، هبة عبد الحليم (٢٠١٤). النشاط الزائد الأسباب - التشخيص - البرنامج العلاجي. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

عكاشة، أحمد (٢٠٠٣) الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عليان، خليل؛ الصمادي، جميل (١٩٨٨). معايير الأداء العقلي للأفراد الأردنيين الذين تزيد أعمارهم على ١١ عاماً على مصفوفات ريفن المتقدمة، مجلة الدراسات التربوية، الجامعة الأردنية، ١٥(٨)، ١٠٧-١٣٢.

عوده، محمد؛ فقيري، ناهد (٢٠١٦). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. القاهرة: الأنجلو المصرية.

كاظم، فادية عبد الحسين (٢٠١٨). برنامج لعب مقترح وأثره في الحد من النشاط المفرط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة الرياضة المعاصرة. ١٧(١)، ٢١-٣٣.

المهيري، عوشة، السرطاوي، عبد العزيز مصطفى، الزيودي، محمد حمزة، عبدات، روجي مروح (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ القابلين للتعليم من ذوي الإعاقة العقلية. مجلة العلوم التربوية والنفسية البحرين. ١٧(٤)، ٣٤٩-٣٧٤.

مادي، شوقي (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب فرط النشاط لدى تلاميذهم، رسالة دكتوراه (منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abikoff, H. Hechtman, L. Klein, R.G. Gallagher, R. Fleiss, K. Etcovitch, J. et al. (2004). Social functioning in children with ADHD treated with long-term methylphenidate and multimodal psychosocial treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 820-829.
- Aghar, T. (2012). *Assessing attention deficit hyperactivity disorder in Lebanon: The adaptation of the Conners' Teacher Rating Scale for use with Lebanese children* (Doctoral thesis, University of Leicester). Retrieved from https://leicester.figshare.com/articles/thesis/Assessing_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_in_Lebanon_The_Adaptation_of_the_Conners_Teacher_Rating_Scale_for_Use_with_Lebanese_Children/10104524.
- Albatti, T., Alhedyan, Z., Alnaeim, N., Almuhareb, A., Alabdulkarim, J., Albadia, R., & Alshahrani, K. (2017). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolchildren in Riyadh, Saudi Arabia; 2015-2016. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 4(3), 91-94. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.02.003>
- Allen, T., Willard, V. W., Anderson, L. M., Hardy, K. K., & Bonner, M. J. (2016). Social functioning and facial expression recognition in children with neurofibromatosis type 1. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 282-293. <https://doi.org/10.1111/jir.12248>
- Alqahtani, M. M. J. (2010). Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. *European Journal of Pediatrics*, 169, 1113-1117. <https://doi.org/10.1007/s00431-010-1190-y>
- American Academy of Pediatrics. (2000). Clinical practice guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, 1158-1170.
- American Academy of Pediatrics. (2011). ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention

- deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 128, 1007–1022.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anastopoulos, A. D., King, K. A., Besecker, L. H., O'Rourke, S. R., Bray, A. C., & Supple, A. J. (2018). Cognitive-behavioral therapy for college students with ADHD: Temporal stability of improvements in functioning following active treatment. *Journal of Attention Disorders*, 24, 863–874. <https://doi.org/10.1177%2F1087054717749932>
- Anderson, D., Watt, S., Noble, W., & Shanley, D. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49, 511–525. <https://doi.org/10.1002/pits.21617>
- Barkley, R. A. (2005). *Handbook of attention deficit hyperactivity disorder* (2nd ed.).
- Becky, L., & Spivey, M. Ed. (2021). *What are social skills?* Retrieved from https://www.handyhandouts.com/viewHandout.aspx?hh_number=144&nf_title=Why+is+it+Hard+for+Some+Children+to+Learn+Social+Skills+%3F.
- Bottema-Beutel, K., Park, H., & Kim, S. Y. (2018). Commentary on social skills training curricula for individuals with ASD: Social interaction, authenticity, and stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 953–964. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3400-1>
- Bunford, N., Evans, S.W., & Langberg, J. M. (2018). Emotion dysregulation is associated with social impairment among young adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22, 66–82. <https://doi.org/10.1177/1087054714527793>
- Carpenter Rich, E., Loo, S. K., Yang, M., Dang, J., & Smalley, S. L. (2009). Social functioning difficulties in ADHD: Association with PDD risk. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14, 329–344. <https://doi.org/10.1177/1359104508100890>
- Coelho, L. F., Lima, D., Barbosa, F., Rizzutti, S., Francisco, O., Bueno, A., & Miranda, M. C. (2017). Group cognitive behavioral therapy for children and adolescents with ADHD. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0063-y>

- Conners, C. K. (1997). *The Conners Rating Scales – Revised manual*. North Towanda: Multi-health Systems.
- Connor, D. F., Steeber, J. & McBurnett, K. (2010). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder complicated by symptoms of oppositional defiant disorder or conduct disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 31*, 427–440.
- Cordier, R., Bundy, A., Hocking, C., & Einfeld, S. (2010). Playing with a child with ADHD: A focus on the playmates. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17*, 191–199. <https://doi.org/10.3109/11038120903156619>
- Corkum, P., Corbin, N., & Pike, M. (2010). Evaluation of a school-based social skills program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child & Family Behavior Therapy, 32*, 139–151. <https://doi.org/10.1080/07317101003776472>
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2015). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York, NY: The Guilford Press.
- Ezhumalai, S., Muralidhar, D., Dhanasekarapandian, R., & Nikketha, B. S. (2018). Group interventions. *Indian Journal of Psychiatry, 60*(Suppl 4), S514–S521. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_42_18
- Fabiano, G. A., Schatz, N. K., & Pelham, W. E., Jr. (2014). Summer treatment programs for youth with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(4), 757–773. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.012>
- Flannery-Schroeder, E., Choudhury, M. S., & Kendall, P. C. (2005). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: 1-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 253–259. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-3168-z>
- Gallo, E. F., & Posner, J. (2016). Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: overview of neural and genetic mechanisms. *Lancet Psychiatry, 3*, 555–567. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00096-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00096-1)
- García, R., Jara, P., & Sánchez, D. (2011). School context: Family satisfaction and social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder “ADHD.” *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 29*, 544–551.
- Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015). Review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 19*, 844–855. <https://doi.org/10.1177/1087054713501552>

- Gol, D., & Jarus, T. (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 539–545. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2005.tb01188.x>
- Gresham, F. M., Elliott, S. N. (2008). *Social skills improvement system: Rating scales*. Pearson Assessments, Bloomington, MN (2008).
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the social skill rating system to the social skills improvement system: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 27–44.
- Gupta, R., & Ahmed, R. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder—Can we do better? *International Pediatrics*, 18(2), 84-86.
- Hodgens, J. B., Cole, J., & Boldizar, J. (2000). Peer-based differences among boys with ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 443–452.
- Howie, L. D., Lukacs, S. L., Pastor, P. N., Reuben, C. A., & Mendola, P. (2010). Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. *The Journal of School Health*, 80, 119–125. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00475.x>.
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7(1 Suppl), 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2006.04.011>.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Bukowski, W. M., Kraemer, H. S., Wigal, T., & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 411–423. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.3.411>.
- Janahi, E., Khalil, M. S. & Hassan, B. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity symptoms in female schoolchildren in Saudi Arabia. *Annals of Saudi medicine* 32(5),462-8 DOI: 10.5144/0256-4947.2012.462.
- Jensen, P. S., Eaton-Hoagwood, K., Roper, M., Arnold, L. E., Odbert, C., Crowe, M. . . . Wells, K. (2004). The services for children and adolescents—parent interview: Development and performance characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1334–1344. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000139557.16830.4e>.

- Jijina, P., & Sinha, U. K. (2016). Parent assisted social skills training for children with ADHD. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(2), 193–204.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105, 2283–2290. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302630>.
- Kariz, B. (2003). *Art therapy and AD/HD ongoing art therapy groups with children: Researching the process and outcomes of therapeutic and educational art interventions for children with special needs*. Paper presented at the 1st Arts and Therapies World Congress, Budapest, Hungary.
- Katz, S. J., Conway, C. C., Hammen, C. L., Brennan, P. A., & Najman, J. M. (2011). Childhood social withdrawal, interpersonal impairment, and young adult depression: A mediational model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 1227–1238. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10802-011-9537-z>.
- Landau, S., & Moore L. A. (1991). Social skills deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 20, 235-251.
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C., & Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective-taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 107–118. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9262-4>.
- McQuade, J. D., & Hoza, B. (2015). Peer relationships of children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 210–222). New York, NY: Guilford Press.
- Mikami, A. Y., Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social skills training and ADHD—what works? *Current Psychiatry Reports*, 19, 93. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0850-2>.
- Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Hechtman, L., & Arnold, L. E. (2012). Peer rejection and friendships in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Contributions to long-term outcomes. *Journal of Attention Disorders*, 40, 1013–1026. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9610-2>.
- Myerberg, L., Rich, B. A., Berghorst, L., & Alvord, M. K. (2018). Effectiveness of a group therapy program for children with psychosocial deficits: Benefits of concurrent participation in organized activities. *Child*

- and Family Behavior Therapy*, 40, 40–64. <https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1428055>.
- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M. F., Anastasoya, A. C., Kuehn, S. M., & Robaey, P. (2018). Continuities and changes in the friendships of children with and without ADHD: A longitudinal, observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1161–1175. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9753-9>.
- Nøvik, T. S., Haugan, A. J., Lydersen, S., Thomsen, P. R., Young, S., & Sund, A. M. (2020). Cognitive-behavioural group therapy for adolescents with ADHD: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMJ Open*, 10, e032839. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032839>.
- Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PloS One*, 14(2), e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>.
- Patalay, P., & Fitzsimons, E. (2016). Correlates of mental illness and wellbeing in children: Are they the same? Results from the UK millennium cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 771–783. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.019>.
- Pfiffner, L. J., Rooney, M., Haack, L., Villodas, M., Delucchi, K., & McBurnett, K. (2016). A randomized controlled trial of a school-implemented school-home intervention for ADHD symptoms and impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55, 762–770. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.023>.
- Pliszka, S. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 894–921. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318054e724>.
- Posner, J., Polanczyk, G., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 395(10222), 450–462. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)33004-1).
- Rajeev G., & Riaz, A. (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder –Can we do better?. *International Pediatrics*, 18(2), 84-86.
- Rahmani, S., & Majidi, R. (2016). Game Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy on Improving Social Skills in Children with AD - Hyperactive in Sanandaj (August 11, 2017). *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, Volume 66, 2016, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3017097>.

- Rubin, K. H., Coplan, R., Chen, X., Buskirk, A. A., & Wojslawowicz, J. C. (2005). Peer relationships in childhood. In *Developmental science: An advanced textbook* (5th ed., pp. 469–512). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Safran, D. S. (2002). *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Shabanpour, A., Mohammadyfar, M. A., TalePesand, S., & Rezaei, A. M. (2017). Comparison of the effectiveness of three methods of cognitive-behavioral therapy (individual counseling, group counseling and parent education) on reduction of ADHD syndrome. *Eurasian Journal of Biosciences*, 11, 63–71.
- Shaikh, A. (2018). Group therapy for improving self-esteem and social functioning of college students with ADHD. *Journal of College Student Psychotherapy*, 32, 220–241. <https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1388755>
- Shalani, B., Karami, J., & Momeni, K. (2017). The effectiveness of art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7, 20.
- Storebø O., Elmoose, M., Skoog, and others (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6. Art. No.: CD008223. DOI: 10.1002/14651858.CD008223.pub3.
- Storebø OJ, Glud C, Winkel P, Simonsen E. (2012). Social-skills and parental training plus standard treatment versus standard treatment for children with ADHD – the randomised SOSTRA trial. *PLOS One*, 7(6), e37280. DOI: 10.1371/journal.pone.0037280; PMC3380035; PUBMED: 22745657
- Tartakovsky, M. (2016). 5 benefits of group therapy. Retrieved from <https://psychcentral.com/lib/5-benefits-of-group-therapy/http://www.apa.org/helpcenter/group-therapy.aspx>.
- Vélez-van-Meerbeke, A., Talero-Gutiérrez, C., Zamora-Miramón, I., & Guzmán-Ramírez, G. M. (2017). Attention deficit hyperactivity disorder: From parents to children. *Neurología (English Edition)*, 32, 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2015.09.001>
- Webster-Stratton, C., & Reid, J. M. (2004). Strengthening social and emotional competence in young children: The foundation for early school readiness and success: Incredible years classroom social skills and problem-solving curriculum. *Infants and Young Children*, 17, 96–113.

د. الحميدي محمد الضيدان، منى توكل السيد إبراهيم: فعالية برنامج علاجي تكاملي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

Wilkes-Gillan, S., Cantrill, A., Cordier, R., Barnes, G., Hancock, N., & Bundy, A. (2017). The use of video-modelling as a method for improving the social play skills of children with attention hyperactivity disorder (ADHD) and their playmates. *British Journal of Occupational Therapy*, 80, 196–207. <https://doi.org/10.1177%2F0308022617692819>



p-ISSN: 1652 - 7189

e-ISSN: 1658 - 7472

Issue No.: 29 ... Rabi II 1443 H – December 2021 G

Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed

Published by Albaha University

دار المنار للطباعة 017 7223212

Email: buj@bu.edu.sa

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>