المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة

د. ناصر بن صالح العود
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة

د. ناصر بن صالح العود

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢٤/ ٧/ ١٤٣٩هـ **تاريخ قبول البحث: ٥/ ٤/ ١٤٤٠هـ**

ملخص الدراسة:

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أهم الاضطرابات السلوكية التي تواجه الأسرة في المجتمع السعودي فهو اضطراب حركي واجتماعي، ولقد تزايد اهتمام الباحثين بهذا الاضطراب لتزايد معدلات انتشاره بسبب أن له تأثير على تطور نمو الطفل وأسرته وكذلك على المجتمع المحيط به. وتعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أصعب المهام التربوية للوالدين وبالأخص الأم، وهدفت الدراسة إلى تحديد أهم المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه والتي شملت عدد من المشكلات الاجتماعية والنفسية كما هدفت الدراسة إلى التوصل لمقترح -من منظور الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية - لدعم أمهات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من خلال آليات وإجراءات مهنية.

وقد استخدم الباحث في دراسته الوصفية التحليلية منهج المسح الاجتماعي بالعينة، بأسلوب العينة العمدية التي شملت عدد (٨٥) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المراجعات لعدد من مراكز الرعاية النهارية في مدينة الرياض. وقد توصلت الدراسة إلى وجود عدد من المشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين ب ADHD من أهمها حاجة الطفل إلى المراقبة والتوجيه المستمر بنسبة بلغت (٩٥,٣٪) كأحد المشكلات الاجتماعية، في حين أتت مشكلة الشعور بالحزن نتيجة التفكير المستمر في مستقبل الابن ضمن أهم المشكلات النفسية بنسبة بلغت (٨٤,٧)، كما أتت مشكلة صعوبة التواصل مع المختصين في طليعة المشكلات الخدمية والتعليمية بنسبة موافقة بلغت (١٠٠٪)، وفي إطار المشكلات المهنية أتت مشكلة ندرة المختصين في التدريب والتأهيل في طليعة المشكلات بنسبة وصلت إلى (٨٣,٦).

الكلمات المفتاحية: أمهات الأطفال -فرط الحركة -تشتت الإنتباه -الخدمة الاجتماعية.

المقدمة:

أثـار اضـطراب فـرط الحركـة وتشـتت الانتبـاه Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) اهتمـام كـثير مـن العلمـاء والمختصـين لدراسته؛ وذلـك لامتـداد تـأثيره علـى الطفـل وعائلتـه، والصـف الدراسـي، والمجتمـع، كمـا اهـتم البـاحثون أيضـاً بدراسـة طبيعـة اضـطراب فـرط الحركـة وتشتت الانتباه وأسبابه، وقدمت تفسيرات متنوعة لذلك الاضـطراب مـما أدى إلى الاخـتلاف في تحديـد الأسـباب، وبالتـالي أدى إلى الاخـتلاف في اسـتخدام الأساليب العلاجية.

يعاني الأطفال المصابين بهذا الاضطراب مصـاعب في الانتبـاه، ومصـاعب في الـتحكم والإنـدفاع، وضـبط مسـتوى النشـاط، فوجـود هـذا الطفـل داخـل محـيط الأسـرة يعتـبر مـن أصـعب المهـام التربويـة للوالـدين وبـالأخص الأم لمـواجهتهم العديـد مـن الصـعاب والتحـديات النمائيـة والتربويـة والاجتماعيـة والسلوكية، فأعراض هذا الاضطراب غالباً ما تجعل كل أعضاء أفراد الأسـرة يتعرضون لخبرة الضغوط والأزمات. حيث يشير كوبيلنـد ولـوف (Copeland & love 1991:196) إلى أن بعض مشكلات التفاعـل داخـل أسـر أطفـال فـرط الحركة وتشتت الانتباه تشمل تعرض هـذه الأسـر للصـراع، وانعـدام الأنشـطة والتفـاعلات، وقضـاء الوالـدين سـاعات وسـاعات مـع هـؤلاء الأطفـال لمساعدتهم علـى إنهـاء واجبـاتهم المنزليـة تـاركين وقتـاً أقـل لأعضـاء الأسـرة الآخرين، مما ينشأ عنه جدل بين الوالدين والطفل حـول المسـؤوليات، ويشـعر الوالدين بالإحباط، وخيبة الأمل، والوحدة، وانخفاض التطلع للمستقبل.

وتأسيساً على ما تقدم بشأن صعوبة وحدة هذا الاضطراب تزايد الاهتمـام به في الآونة الأخيرة وأصبح من القضايا الهامة المتعلقة بالأطفال فنسبة انتشاره

في المملكة العربية السعودية كما ذكر الحامد (٢٠٠٢م) بلغت ١٦٪ مما أدى لتكثيف الجهود ؛ لإقامة الدراسات والبحوث المختصة والمؤتمرات العلمية المتعلقة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وأثبتت دراسة عبد القادر (١٩٩٣) أن اتجاهات آباء وأمهات الأطفال ذوي النشاط الزائد أكثر تسلطاً، وإهمالاً، وإثارة للألم النفسي، وتفرقة، وحماية زائدة، وتذبذب من اتجاهات آباء وأمهات الأطفال العاديين.

ومن هذا المنطلق تتعدد مصادر الضغوط التي يعاني منها أعضاء الأسرة وخاصة الأم من جراء وجود طفل معاق بينهم وهو ما يجعل الأسرة في حالة من عدم التوازن المستمر ويدعم هذا ما توصلت إليه دراسة الحديدي وآخرون (١٩٩٤) والتي أشارت إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقلياً يليها أسر الأطفال المعاقين سمعياً فأسر الأطفال المعاقين حركياً ثم أسر الأطفال المعاقين بصرياً.

وقد أثار موضوع الآثار النفسية التي شكلها وجود طفل معاق العديد من الدراسات ومنها دراسة الكاشف (٢٠٠٠) التي هدفت إلى التعرف على بعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية حيث توصلت نتائجها إلى أن الإعاقة بكافة أنواعها سواء كانت سمعية أو بصرية أو عقلية تمثل عبئاً على الأم وأن أهم مظاهر الضغط على أم الطفل المعاق سمعياً هي عملية التواصل مع الطفل لأنها لا تستطيع فهم ما يريده منها أو من إخوته لجهلها لغة الإشارة

الأبجدية التي يتعامل بها الطفل في المدرسة مما يزيد من إحساسها بالعبء ويؤثر على توافق الطفل النفسي والاجتماعي.

والخدمة الاجتماعية كغيرها من المهن الإنسانية تؤدي أدوار عديدة مع الأسرة التي يوجد لديها طفل معاق ويشير النوحي (٢٠٠١) " إلى أنه قد آن الأوان لنسق الخدمة الاجتماعية أن يتنبه لموضوع الضغوط التي تواجه أم الطفل المعاق وأن يجعلها مبحثاً رئيسياً من مباحثه، لاسيما وأن الشطر الأكبر من الضغوط الحياتية يرجع إلى أسباب وعوامل وتفاعلات اجتماعية تدخل في بؤرة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين"، وتهدف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى تدعيم ومساندة الأسرة وكذلك استعادة قدراتها وتحسين الأداء الاجتماعي للعملاء والأسرة، والعمل على تحديد الضغوط وجوانبها الاجتماعية بهدف تقديم الخدمات الوقائية والتنموية والعلاجية حيث أن الأم أكثر تعرضا لتلك الضغوط النفسية لوجود طفل معاق أو أكثر في الأسرة.

أولا: مشكلة الدراسة:

تواجه الأسر العديد من المشكلات والتي تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، ومنها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكانات الأسرة الذاتية عن التصدي لها بفاعلية مناسبة. ومن بين المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وتؤثر على قدراتها في مواجهة أعبائها والقيام بوظائفها الرئيسية هي مشكلة وجود طفل مصاب باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لحاجته الملحة إلى رعاية خاصة ولزيادة درجة اعتماده في إشباع حاجاته على أسرته.

وتشير الأبحاث (الحامد,٢٠٠٢ ؛ الكاشف, ٢٠٠٠ ؛ عبالقادر,١٩٩٣) أن الأداء الوظيفي لوالدي طفل فرط الحركة وتشتت الانتباه كثيراً ما يتأثر إما

بتغيب مستمر أو بتغيير عمل متكرر، وكثير من الأسر قللت من نشاطها الاجتماعي وانعزلت بسبب إحراج الطفل المصاب لهم، وهناك أمهات قررن عدم إنجاب طفل آخر بسبب الانشغال الشديد والضغط الذي يسببه لهن هذا الطفل فنجد في أغلب الأسر تكون الأم هي محور التفاعل مع الأطفال عموماً، لذا فهي معرضة أكثر من غيرها للضغوط و الصدمات، مما يجعل الكثير من الأمهات يلجأن إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات الناتجة من هؤلاء الأطفال، وهذا بحد ذاته يكون سبباً في العديد من المشكلات الأسرية والتربوية والاجتماعية والسلوكية، والتي يكون لها تأثير في تفاقم هذا الاضطراب لدى الأطفال.

وأشار تشارلز هانم (Charles Hannam1998) أن وجود الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأسرة يؤثر عليها إلى حد كبير ويخلق لها الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، حيث تظهر العدوانية في سلوكه كما أشار بركلي 1998 (Barkly) أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يتميزون بأنهم عدوانيين ويميلون نحو الإفراط في تفسير تصرفات الآخرين نحوهم كتصرفات عدوانية وعليه فإنه من الأكثر احتمالاً أن يستجيبوا بهجمات عدوانية مضادة نحو الحد من الاستفزاز. كما أوضح ولكر(Welker) إن أسر الأطفال المصابين باضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة يحتمل أن يواجهوا درجة من الضغط أعلى مما تواجهه أسر الأطفال العاديين، ومما قد يؤدي إلى عدم قيامهم بوظائفهم وبالتالي يتطلب تدخلاً علاجياً من الناحية الاجتماعية والنفسية، وبما أن الأم هي المسؤولة عن الطفل من حيث الاهتمام به والعناية بحاجاته فهي تتأثر بشكل أكيد،

حيث تعاني من ردود أفعال متعددة ومتباينة تتمثل في الخجل، والشعور بالصدمة والأسى، فقد تلجأ إلى إهمال الطفل أو تدليله تدليلاً زائداً حيث تفوق بذلك الأم توافق الطفل الاجتماعي والنفسي. ففي دراسة أجريت لتقويم ردود فعل الوالدين نحو المتخلفين عقلياً وجد أن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا أقل تقبلاً لأطفالهن، وأكثرهن سيطرة (القريوتي: ١٩٩٨/٢٠) وبالتالي فإن الأمر يتطلب تضافر جهود كافة المهن الإنسانية لمواجهة أو تخفيف حدة المشكلات العديدة التي تعاني منها أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه. ولهذا فمهنة الخدمة الاجتماعية بصفتها مهنة إنسانية هي المرشح الأول للتعامل مع هذا النوع من أسر الأطفال المصابين ولاسيما الأمهات، حيث يساهم الأخصائي الاجتماعي بشكل فعال في توفير الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر الأطفال المصابين، وذلك عن طريق الخدمات الاجتماعية والمساعدات وتلبية الاحتياجات لهذا النوع من الأسر التي قد تأخذ أشكالا عديدة.

وفي ضوء ما أشارت إليه تلك الدراسات التي تناولت اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة في كافة التخصصات المختلفة نأمل من إجراء هذه الدراسة أن نتعرف على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين من منظور الخدمة الاجتماعية مع إيضاح الدور الاجتماعي الذي يمكن لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وللأخصائي الاجتماعي في مجال العلاج الاجتماعي بصفة خاصة أن يقدمه؛ لمساعدة أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه لمواجهة إحتياجاتهن المترتبة على إصابة أطفالهن.

ثانيا: أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

الأهمية النظرية:

١ -ندرة البحوث التي تناولت المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ولعل هذه الدراسة تفتح الباب أمام مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

٢ - إن علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية وغيرها من المشكلات التى تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لهو إتجاه إنسانى فى المقام الأول؛ لأنه يعود على الطفل نفسه، حيث أن تمتع الأطفال بطفولتهم هو حق من الحقوق الأساسية التي نصت عليها الأديان السماوية، والنصوص التشريعية الدولية.

٣ - مجال رعاية الأسرة من المجالات الهامة والحيوية التي تلعب فيها مهنة الخدمة الاجتماعية دورا هاما نظرا لأهمية هذا المجال الفعال بالمجتمع.

الأهمية التطبيقية:

١ - مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق دور واضح فى مجال رعاية وتنمية الأطفال المعاقين عامة والأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه خاصة، بحيث تتاح لهم فرص التوافق والتكيف مع الأخرين الذين يتفاعلون معهم، وهذا ماتسعى إليه هذه الدراسة من خلال التوصل لدور مقترح لمهنة الخدمة الاجتماعية من أجل التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية وغيرها من المشكلات الأخرى التي تواجهها أمهات

هـؤلاء الأطفـال، مـا يـنعكس بـدوره علـى توافـق وتكيـف هـؤلاء الأطفـال بالمجتمع.

٢ - قد تساعد نتائج هذه الدراسة صناع القرار على اتخاذ القرارات المناسبة عند وضع الخطط والبرامج بحيث تكون مناسبة لظروف أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٣ - قد تفيد نتائج هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية للأمهات بكيفية التعامل مع أطفالهن المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتغلب على المشكلات التي تواجهها والمساهمة في تخفيفها.

٤ - قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تنمية الوعي المجتمعي بالمشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ثالثا: أهداف الدراسة:

١ -تحديد الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢ - تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٣ - تحديد المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٤ - تحديد المشكلات التعليمية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٥ - تحديد المشكلات المرتبطة بتوفر خدمات التأهيل التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٦ - التوصل لمقترحات عن دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

١ - ما الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

٢ - ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

٣ - ما المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

٤ - ما المشكلات التعليمية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

٥ - ما المشكلات المرتبطة بتوفر خدمات التأهيل التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

خامسا: مفاهيم الدراسة:

١. **اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:** هو تشخيص طبي لحالة سلوكية تشير إلى مجموعة مختلفة من السلوكيات الفوضوية ومن الممكن أن يكون لهذه السلوكيات العديد من الأسباب والآثار وتظهر في صورة صعوبة في نمو الأداء والعلاقات العائلية والتفاعل الاجتماعي، هولونكو (Holowenko1999).

٢. **تقدير الذات:** وهي نظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته ومدى تقدير هذه

الذات من الجوانب المختلفة، كالدور الأسري والمهني (عبد الفتاح ١٩٩٣).

٣. **القلق:** وهو حالة وحدانية غير سارة قوامها الخوف الذي ليس له مبرر موضوعي من طبيعة الموقف الذي يواجهه الشخص مباشرة، وغالباً ما يرتكز على الحاضر والمستقبل ويكون مصحوب بعدد من مظاهر الاضطراب في السلوك (عبد الخالق ٢٠٠٠).

٤. **الضغوط النفسية والاجتماعية:** وهي عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدتها قد يفقد الفرد سلوكه وشخصيته.

٥. **الضغوط الوالدية:** هي الظروف والمطالب المفروضة على الوالدين في سياق تفاعلهم مع أبنائهم سواء كانت ناجمة من طبيعة الوالدين وخصائصهما أو ناجمة من طبيعة الطفل وخصائصه، الأمر الذي يفرض على الوالدين نوعا من التوافق في سياق هذا التفاعل (السيلاوي ١٩٩٨).

٦. **المشكلات الاجتماعية:** ويقصد بالمشكلات الاجتماعية هي تلك الصعوبات ومظاهر الانحراف والشذوذ في السلوك الاجتماعي، ومظاهر سوء التكيف الاجتماعي السليم، التي تتعرض لها الأم فتقلل من فاعليتها وكفايتها الاجتماعية، وتحد من قدرتها على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وعلى تحقيق القبول الاجتماعي المرغوب، والمشكلات الاجتماعية للأم ليست منفصلة عن مشكلاتها الجسمية والنفسية والعقلية والفكرية، بل هي مرتبطة بها تمام الارتباط، وفي كثير من الأحيان نجدها متداخلة معها.

٧. **المشكلات النفسية:** ويقصد بها أي اضطراب نفسي يؤثر على التوازن النفسي للأم مثل: الشعور بالقلق، والإحباط، والخذلان، والخوف من

مستقبل ابنها المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وممارسة العنف النفسي ضدَّها داخل إطار الأسرة أو المجتمع.

٨. **المشكلات التعليمية:** يقصد بالمشكلات التعليمية الصعوبات التي تواجه الأمهات وتتعلق بالمشكلات المرتبطة بصعوبة الفهم لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وضعف دافعية التعليم لديهم.

٩. **المشكلات الخدمية:** يقصد بها الخدمات التي توفرها الدولة أو المجتمع لصالح الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك في سبيل رعايتهم وإرشاد أسرهم.

١٠. **المشكلات المهنية:** وهي كل ما يتعلق بمدى قدرة الأخصائيين الاجتماعيين بالتعامل المهني السليم مع أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

سادسا: الإطار النظرى للدراسة:

الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، ومع وفرت الدراسات والأبحاث العلمية في مجال المعاقين بشكل عام إلا أنها سلطت الضوء على المعاق نفسه وليس على المسؤولين عن رعايته ومن بينهم الأم، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتكشف عن المشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ ليتم الوقوف عليها ومساعدة الأم في حلها ولعلها تفتح الباب أمام مزيد من الدراسات التي تتناول مثل هذا الموضوع، وقد تمت الاستعانة بمراجع ودراسات علمية محلية وعربية وأجنبية وهي كما يلي:

أ: الدراسات المحلية والعربية

اجرى الشخص (١٩٨٥) بدراسة هدفت إلى تقدير حجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال في مصر وبعض المتغيرات المرتبطة به مثل الجنس والمنطقة السكنية ونوع الإعاقة (عقلية، سمعية، بصرية) ومستوى الذكاء وتكونت عينة الدراسة من (٣١٥٠) طفلاً كان توزيعهم كالتالي: عاديين حضر (١٥٠٠)، عاديين ريف (٦٩٠)، متخلفين عقلياً (٣٥٠)، مكفوفين (٣١٠)، صم (٣٠٠) تتراوح أعمارهم مابين (٧ إلى ١٢) سنة، وقد استخدم الباحث مقياس (ن.ز) للتعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال (تقدير المعلم) من إعداد الباحث. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن النشاط الزائد ينتشر بين الأطفال بنسبة (٥,٧١٪) وينتشر النشاط الزائد بين البنين بنسبة (٥٪) وينتشر بين البنات بنسبة (٣٪) كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد مجموعة المتخلفين عقلياً ومتوسط درجات أفراد مجموعتي العاديين من الريف والمكفوفين فقط لصالح المتخلفين عقلياً في النشاط الزائد. كما بينت نتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي العاديين (الريف والحضر) ولا توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد مجموعتي العاديين ومتوسط درجات أفراد مجموعتي الصم والمكفوفين.

كما درس السمادوني (١٩٨٩) نسبة انتشار فرط النشاط الزائد لدى الأطفال بهدف التعرف على المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وتكونت عينة الدراسة من (٥٩٨) طفلاً من مرحلة الحضانة ومن مرحلة التعليم الأساسي من مدارس تابعة لمحافظة الغربية والمنوفية وكفر الشيخ

في مصر، تتراوح أعمارهم ما بين (٤ إلى ١٤) سنة، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى فرط النشاط لدى الأطفال الذكور أعلى منه لدى الإناث، كما أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى فرط النشاط لدى الأطفال صغار السن عالياً إذا تمت مقارنته بالأطفال الأكبر سنا. كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي فرط النشاط يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية منها: عدم قدرتهم على تركيز الانتباه وتشتته، وصعوبات التعلم، وعدم الاستقرار، والاندفاعية في التصرفات، وكثيراً ما يفقدون أعصابهم ولا يحسنون التعامل مع الآخرين وغير مقبولين من الجماعة وغير متعاونين وليس لديهم أصدقاء كثيرون. وأشارت دراسة الكاشف (١٩٨٩) التي تهدف لتحديد الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء المتخلفين عقليا بغرض تصميم برنامج إرشادي واختبار أثر هذا البرنامج في رفع مستوى السلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء، وتضمنت الدراسة مجموعة الوالدين (٢٦) أب وأم، ومجموعة الأطفال المتخلفين تضمنت كل مجموعة (١٣) طفل وذلك باستخدام مقياس الاتجاهات الوالدية ومقاييس السلوك التكيفي وتوصلت إلى نتائج منها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المتخلفين.

وكانت دراسة مرزا (١٩٩٢) حول الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء وهدفت إلى معرفة الدور الذي يمكن أن تلعبه الاتجاهات الوالديه السلبية منها أو الإيجابية وإمكانية المساهمة في تعديلها بما يحقق التكيف السوي لهؤلاء الأبناء، وقد أجريت هذه الدراسة على (٦٩أب، ٦٩أم) وهم والدي أطفال متعددي الإعاقة. وقد تضمنت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات

الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة الأصغر سنا والأكبر سنا بالنسبة للتقبل والحماية والتفرقة، وكذلك أشارت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وأبعاد السلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء وكذلك بالنسبة للعلاقة بين بعد التقبل وكلاً من البعد الحسي واللغوي والاستقلالي لدى كل من عينتي الأبناء والأمهات.

وفي دراسة بنية (١٩٩٤) التي تناولت أثر ممارسة خدمة الجماعة في إشباع بعض الحاجات النفسية الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا، وأجريت هذه الدراسة على الأطفال الإناث اللاتي تتلقين رعاية مؤسسية. وهدفت الدراسة إلى التركيز على ثلاث حاجات هي الحاجة إلى الانتماء والتقبل والاستقلال، وذلك باستخدام المنهج التجريبي، وقد ظهرت عدة نتائج منها أن ممارسة خدمة الجماعة تنمي مشاعر التقبل والانتماء وتساعد على نمو العلاقات، كذلك أظهرت النتائج أنها تؤدي إلى إشباع الحاجات الاستقلالية، أيضا أدت ممارسة خدمة الجماعة لإشباع حاجات الأعضاء إلى التقبل والانتماء.

كما قامت معوض بدراسة (١٤١٧هـ) بهدف التعرف على العلاقة بين الأشكال المختلفة لتفاعل الأم، ونمو قدرة الطفل في الفئة العمرية من ثلاث إلى أربع سنوات على فهم الكلام والتعبير به، وبلغ عدد أفراد هذه العينة (١٠٤) طفلا وطفلة، وقد استخدم الباحث منهج الدراسات المسحية الاستطلاعية لحصر الألفاظ الشائعة لدى عينة من الأطفال السعوديين أعمار (٣ـ ٤) سنوات، وكان من نتائج البحث أنه توجد علاقة ارتباطية دالة بين تفاعل الأم مع الطفل ونمو الكلام لدى هذا الطفل، كما توصلت الدراسة إلى توصيات أهمها ضرورة التخطيط لبرامج تربوية لإعداد الأمهات وتدريبهن

على التفاعل بتقبل أطفالهن. على أمل تحسين مستوى الأداء اللغوي وبالتالي المعرفي والاجتماعي لدى الأطفال وما يترتب على هذا من مهارات اجتماعية وشخصية لدى الأطفال.

سعت أبو المعاطي (١٩٩٧) إلى تحديد معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة وتزامن ذلك مع اضطرابات أخرى في الأطفال المصريين كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٨٠) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٥ إلى١٠) سنوات واستخدمت الباحثة مقياس تقدير السلوك (تقدير المعلم) من إعدادها وقائمة تقدير السلوك المأخوذة من الدليل التشخيصي (DSM-IV.1994) إضافة إلى الإطلاع على التاريخ المرضي من ملفات الأطفال المعدة بواسطة طبيب المدرسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن نسبة انتشار النشاط الزائد (٦,١٪) بين الأطفال، وأن معدل انتشاره بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث حيث تصل النسبة إلى (٢,٤٪) عند الذكور، (١٪) عند الإناث ويتمثل هذا الاضطراب في شكل فرط حركة وتشتت الانتباه واندفاعية بين الذكور بنسبة أعلى عن الإناث بينما تكون نسبة عجز الانتباه أعلى بين الإناث وقد بلغ أعلى معدل للاضطراب في الطبقات الاجتماعية المنخفضة، كما أتضح من النتائج أن الطفل الأول في الأسرة أكثر عرضة للإصابة بالنشاط الزائد حيث بلغت النسبة (٨٢,٥٪) من مجموع الحالات، وكانت نسبة (٧٠,٦٪) من الحالات ينتمون إلى أسر تضم (٦) أفراد أو أكثر كما وجد أن (٧٤,٥٪) من إجمالي الحالات ينتمون إلى آباء لم يحصلوا على مؤهل عال "جامعي" ووجد أن (٨٥,١٪) من مجموع الحالات ينتمون إلى أمهات لم

يحصلن على مؤهل جامعي وقد تمثلت المظاهر السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب بنسبة (٣٤,٩٪) والقلق بنسبة (٢٦٪) والاكتئاب بنسبة (٢٢,١٪) وقد بلغت نسبة عدد الحالات التي شخصت على أنها تعاني من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (١١,٥٪).

وأجرت الساعاتي (١٤٢٠هـ) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الوالدية كما تدركها الأمهات (عاملات ـ غير عاملات) وسمتي القلق والاكتئاب عند الأطفال، كما هدفت إلى التعرف على أشد أبعاد الضغوط الوالدية كما تدركها الأمهات (عاملات ـ غير عاملات) إسهاما في متغيري القلق والاكتئاب عند أطفالهن، وكانت عينة عشوائية مكونة من (٣٧٤) أم من الأمهات العاملات وغير العاملات مع أطفالهن من الإناث، وكان عدد الأمهات العاملات (٢١٣) أم وعدد الأمهات غير العاملات (١٦١) أم، وتراوحت أعمار جميع الأمهات ما بين ٣٠ـ ٣٩ سنة. في حين تراوحت أعمار أطفالهن من الإناث ما بين ١٠ ـ ١٢ سنة، بمتوسط عمر قدره (١٠,٩٠) وانحراف معياري قدره (٠,٨١)، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها ضرورة توعية الأمهات العاملات وغير العاملات عن طريق أجهزة الإعلام المختلفة سواء المسموعة أو المرئية بالعوامل التي تؤثر في الضغوط الوالدية لديهن وآثار تلك الضغوط على البناء النفسي لأطفالهن، أيضا عقد دورات تثقيفية في مراكز خدمة المجتمع التابعة للجامعة التي تقدم للآباء (الأمهات) لتوعيتهم بالعوامل المؤثرة في الضغوط الوالدية لديهم وكيفية التعامل مع هذه الضغوط لتخفيف حدتها وآثارها، وعقد حلقات دراسية تقوم على أسلوب الجماعات الإرشادية للآباء (الأمهات) الذين

يعانون من الضغوط الوالدية ويرغبون في تفهم هذه الضغوط والتخلص منها.

كما قام الحامد (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الشخصية والمظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨٧) طفلاً من الأطفال الذين يدرسون في المدارس الحكومية والأهلية (بنين) بمدينة الدمام تتراوح أعمارهم ما بين (٦ إلى ١٣) سنة واستخدم الباحث مقياس أديس لتقدير سلوك الطفل في المدرسة من تعريب وإعداد الباحث بعد التأكد من درجة صدقة وثباته. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه بمفرده يصل إلى (١٦,٥٪) أما معدل انتشار اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية يصل إلى (١٢,٦٪) كما أوضحت نتائج الدراسة أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي للأبوين والإقامة معهما جميعا والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ، كما أوضحت نتائج الدراسة أن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد شيوعه بكبر حجم الأسرة وانخفاض دخلها وكذلك الترتيب المتأخر للطفل بين أخوته كما يكثر شيوعه أيضا عند الأطفال الذين يتصفون بالعدوانية و الاتكالية والتصرفات غير المقبولة اجتماعيا مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين.

في حين قامت قستي (١٤٢٤هـ) بدراسة وصفية على عينة من (٤١) أم من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين قوة الأنا والضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ولدى أمهات

الأطفال الأسوياء والتعرف على الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وأمهات الأطفال الأسوياء في كل من الضغوط الوالدية وقوة الأنا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقلياً والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال معاقين في كل من الدرجة الكلية للبعد الخاص بالطفل، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الوالدية، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقلياً والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال معاقين في قوة الأنا في اتجاهات أمهات الأطفال المعاقين.

وأجرى الرفاعي (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى تطوير برنامج لحل المشكلات واستقصاء أثره في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات. و عملت الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وذلك لتحديد الأمهات اللواتي لديهن ضغوط نفسية مرتفعة حيث بلغ عدد اللواتي لديهن ضغوط نفسية (١٢٨) أم، بإستخدم المنهج التجريبي الذي أظهرت نتائجه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستوى الضغط النفسي بين متوسطي أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت برنامجاً تدريبياً لحل المشكلات مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت الحربي (١٤٢٦هـ) بدراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال المعوقين عقلياً وركزت على الضغوط التي تعاني

منها أمهات المعاقين عقلياً بوصفها الطرف الأكثر تأثراً بحالة الطفل المعاق والأكثر قرباً منه، وكذلك توضيح دور مهنة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع تلك الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال المعوقين عقلياً، وكان من أهم التوصيات المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية زيادة اهتمام وسائل الإعلام بالتوعية الصحية والثقافية وخاصة فيما يتعلق بكيفية الرعاية والعناية بالأطفال المعاقين عقلياً، وزيادة الإعانات المادية المقررة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً؛ لمساعدتهم على رعاية هؤلاء الأطفال وتحقيق احتياجاتهم، كذلك عمل دورات تثقيفية للأمهات من قبل مراكز المعاقين عقلياً لتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين والعناية بهم وخاصة أن الدراسة أثبتت جهل الأمهات بأساليب التعامل مع الطفل.

كما قامت المليك (٢٠٠٦) بدراسة وصفية مطبقة بمدينة الرياض هدفت إلى التعرف على الفروق في الخصائص النفسية بين التلميذات ذوات نقص الانتباه والنشاط الزائد والعاديات طبقت على (١٦٦) تلميذة من الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية وتوصلت الدراسة إلى أن التلميذات ذوات نقص الانتباه والنشاط الزائد يتسمن بالعدوانية والقلق وانخفاض تقدير الذات.

ب: الدراسات الأجنبية

ترى فيرستين (Faerstein1981) أن الأبحاث العلمية في مجال المشاكل والخبرات السيئة التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه قليلة في الأدبيات العلمية. لكن لم يمنع ذلك من وجود دراسات علمية قامت بتسليط الضوء على مشكلات أمهات الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن أهمها ما قامت به برين وباركلي (Breen and

Barkley1988) من أبحاث هدفت إلى المقارنة في مستوى الضغوط النفسية بين الأمهات اللاتي لديهن أولاد وبنات لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد وجدت الدراسة أمهات البنات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يواجهن أعلى معدل في مقياس الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات التي لديهن أولاد. وكذلك ما ساهم به كل من سنجر وكاثلين (singer, Kathleen 1989) التي وردت في دراسة (جميل، ١٩٩٨: ٢٧٤) بالكشف عن أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم والتعرف على أهم مصادر هذه الضغوط وذلك لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين قوامها (٢٧) أم أعمار أطفالهن أربع سنوات واستعان الباحث بمقياس أثر الإعاقة على الأسرة للتوصل إلى النتائج التي أشارت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة ومتنوعة من أهمها: الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق ورعايته، اضطرار الأم لترك عملها من أجل رعاية الطفل والشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق.

كما قام دونوفان (Donovan1988) بدراسة هدفت إلى معرفة الاختلاف في الإدراك الأمومي للضغط الأسري وطرق مواجهة هذه الضغوط وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٥٠) أم لأبناء معاقين ذهنياً من فئة الإعاقة العقلية البسيطة وفئة الإعاقة العقلية الشديدة وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: وجود فروق دالة بين أمهات المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة وأمهات المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط، ولصالح أمهات المراهقين المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، أي أن

أمهات المراهقين المعاقين بدرجة بسيطة أكثر قدرة على مواجهة الضغط من أمهات المراهقين المعاقين بدرجة شديدة.

وقام فلينت و وود (Flynt & Wood 1989) التي وردت بدراسة (خليفة عيسى، ٢٠٠٨: ٢٧٦) حول الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من فئة التخلف العقلي المتوسط وكيفية مواجهة الأمهات لهذه الضغوط وذلك بهدف معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على الأمهات طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة (عمر الابن المتخلف/ عمر الأم / الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة) وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٩٠) أم لأبناء معاقين ذهنياً من متوسطي الإعاقة وقد تراوحت أعمار الأمهات ما بين ٢٢ إلى ٦٠ عام حيث قسمت عينة الدراسة الأمهات إلى ثلاث مجموعات وفقا لأعمار الأبناء (٦ -٩) عام، (١٢ -١٥) عام، (١٨ -٢١) عام، تم تطبيق مقياس الضغط الأسري Family Stress وقد توصلت الدراسة لنتائج أهمها وجود فروق دالة بين الأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع والأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في القدرة على مواجهة الضغوط ولصالح الأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع أي أن الأمهات ذوات الضغط أكثر قدرة على مواجهة الضغط عن الأمهات ذوات المستوى المنخفض.

وفي دراسة لهانسون وآخرون (Hanson1990، etal) والتي وردت في دراسة (خليفة عيسى ،٢٠٠٨: ٢٨٠) وهدفت إلى التعرف على الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المتخلفين عقليا وقد ضمت عينة الدراسة (١٣٠) أم لديهن طفل متخلف عقلي ولديهن خبرة في التعامل مع الطفل

المتخلف عقليز والمجموعة الثانية (١٣٠) أم لأطفال عاديين، واستخدم الباحثون أسلوب الملاحظة وتتبع حالات الأطفال.

وأظهرت النتائج أن الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المتخلفين عقليا أكبر بكثير من أمهات الأطفال العاديين وتتمثل الضغوط في الحزن، والاكتئاب، والشعور بالذنب وأن متطلبات الطفل المتخلف عقليا كثيرة أهمها المتطلبات المادية وأدى ذلك إلى تفرغ أمهات الأطفال المتخلفين عقليا لرعاية أطفالهن وترك عملهن.

في دراسة أخرى قام بيكر وماكال (Baker & McCal1995) بدراسة بهدف التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال المصابين بفرط الحركة والأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من صعوبات التعلم والأمهات اللاتي لديهن أطفال لم يتم تشخيصهم بأي اضطراب وقد استخدم الباحثان مقياس (ADHD) لتحديد مستوى الضغوط النفسية، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود مستوى أعلى في الضغوط النفسية لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنة بالأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بصعوبات التعلم والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال مصابين بأي اضطراب وتشير الأدبيات العلمية إلى أن شدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه يمكن أن تحدد أو تتنبأ بمستوى الضغوط الوالدية.

وفي دراسة آخري قام بها أولي ووليام (Olley & Williaim، 1997) والتي وردت في دراسة (خليفة عيسى، ٢٠٠٨: ٢٩٦) هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وأساليب التعامل مع هذه الضغوط وذلك على عينة قوامها (٢٠٠) أم وقد تضمنت

أدوات الدراسة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، وإشارة نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانين من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية) كما كشفت الدراسة عن أهم الأساليب الإيجابية والسلبية التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع الضغوط ومنها استخدام أساليب الهروب وتحاشي حل المشكلة أو إنكار الإعاقة، التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات، كما تبين أن الأمهات الغير متزوجات تعانين من المستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات المتزوجات وأيضا فإن الأمهات الأقل تعليماً يعانين من ضغوط نفسية أشد مقارنة بالأمهات الأكثر تعليماً.

كما قام سميالاري وهاريسون وسوف رينوف (Similarly,Harrison and Sofronoff 2002) بدراسة بهدف التعرف على الفروق في مستوى الضغوط النفسية بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال تم تشخيصهم على أن لديهم نشاط زائد مقارنة بالأطفال الذين لم يتم تشخيصهم بوجود نشاط زائد، وقد أوضحت النتائج أن الأمهات اللاتي يقمن برعاية الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يواجهن ضغوط نفسية واجتماعية أعلى مقارنة بالأمهات اللاتي يقمن برعاية أطفال أسوياء كما أوضحت النتائج أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال لديهم نشاط زائد يُعانين من العزلة الاجتماعية والاكتئاب مقارنة بالأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال مصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه.

ويرى باركلي (Barklye 2022) أن الصعوبات التي تواجه الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه لا سيما الصعوبات التعليمية في المدارس تمثل إحدى أهم المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بـ (ADHD) وخصوصا الأمهات.

على الرغم من وجود عدد من الدراسات في مجال كيفية التعامل مع الضغوط إلا أن الدراسات العلمية التي تبحث في المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها تلك الأمهات مازالت قليلة مقارنة بالأبحاث الأخرى في مجال الإعاقة العقلية.

النظريات العلمية التى إستندت إليها الدراسة:

١. نظرية الدور:

تعتبر النظرية كم معرفي أو مجموعة من الفرضيات والحقائق العلمية المقبولة نسبيا، وتقوم النظرية بشرح وتفسير الظواهر كما تساعد على التنبؤ. وتشتمل النظرية على بعض الأفكار أو الفرضيات التي لم تختبر بعد والتي قد تكون مقبولة لذا فهي تبرز بعض المناطق التي تستحق الدراسة.

وانبثق مفهوم نظرية الدور بالروايات المتعددة لكل من بارك، وزيمل، ومورينو، ولنتون، وميد، والتي شكلت معالم منظور الدور ذلك المنظور الذي اقتبس عن نص شكسبير الشهير الذي عقد به مماثلة بين طبيعة التفاعل من خلال الدور على خشبة المسرح، وطبيعة التفاعل من خلال الدور في الحياة اليومية في المجتمع.

ويعرف راجح (١٩٦٨) الدور على أنه: نمط السلوك الذي تنتظره الجماعة وتتطلبه من فرد ذي مركز معين فيها وهو سلوك يميز الفرد عن غيره

ممن يشتغلون مراكز أخرى. في حين تشير برلمان (١٩٥٧) بأن الدور هو الأنماط السلوكية المنظمة للفرد من حيث تأثيرها بالمكانة التي يشغلها أو الوظائف التي يؤديها في علاقاته بشخص واحد أو أكثر. وإذا كان الدور هو نمط من الأفعال والتصرفات التي يتم تعلمها بشكل مقصود أو عارض ويقوم بها الفرد في موقف محدد يتضمن تفاعلا فإن المشكلة هي سلوك الفرد بطريقة تختلف عن أدواره المتوقعة في التفاعلات الاجتماعية، بما لا يتفق مع القيم والتقاليد والأعراف والقوانين والمحددات الثقافية.

تدرس نظرية الدور موضوعات متعددة مثل أدوار الأفراد، والأسرة، والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية ومشاكلها، ومتطلبات الدور ومسئولياته وفقا للمعايير الثقافية، ومدى التزام الفرد به أو عجزه عنه.

يتركز اهتمام نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية على عدة موضوعات منها أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، متطلبات الأدوار ومسؤولياتها وفقا للمعايير الثقافية، مدى التزام الفرد بالأدوار أو عجزه عن أدائها، والتركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها والموائمة بينها وبين أدوار العملاء بقصد إحداث التناسق والتوافق والتكامل.

وترتبط نظرية الدور بعدة مفاهيم منها (علي وآخرون، ١٩٩١ : ٦٥):

١. توقع الدور: أي ما هو متوقع من كل فرد يشغل مركزا أو موضعا داخل البناء أو النظام الاجتماعي ليسلك في هذا المركز الدور كما هو مرسوم.
٢. تصور الدور: وهو الدور كما يتصور الفرد الذي يشغل مركزا أو موقعا معينا.
٣. أداء الدور: وهو الأسلوب الذي يمسك به الفرد دوره، وقد يختلف

هذا الأسلوب عما هو متوقف أدائه قد يتطابق مع ما هو متوقع.

٤. تقبل الدور أو رفضه: وهنا قد يتقبل الفرد الدور الذي يفرضه عليه وضعه الاجتماعي وقد ينفر منه وقد يتقبل الفرد تصوره لدوره لكنه يرفض التوقعات التي تنتظر منه.

٥. تعلم الدور: إن كل فرد في المجتمع يتعلم طبيعة دوره والسلوك المتلائم مع كونه يشغل دور معين وهذه العملية التعليمية تبدأ منذ الصغر في الطفولة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ويقوم بهذه العلمية الأسرة والأجهزة الاجتماعية المختلفة.

٦. وضوح وغموض الدور: كلما تحدد تعريف الدور كلما دل على وضوح هذا الدور كلما صعب بالتالي على الفرد أن يخرج عن مقتضياته.

٧. الأدوار الظاهرة والضمنية: الأدوار الظاهرة هي الأدوار القابلة للملاحظات والممارس لهذه الأدوار يؤديها على مستوى شعوري أي يؤديها وهو مدرك لها وواع بها، أما الأدوار الضمنية فهي تلك الأدوار التي لا يكون الفرد واعيا لها أو منتبها لمتطلباتها.

٨. الدور الرمزي والوظيفي: هو الدور أو المركز الوليد في المجتمع والدور الذي يلعبه في عائلته هو وليد وهو لا يتعدى الأكل والنوم والبكاء وكلما نما الوليد وخاصة كلما بدأ بتعلم اللغة، تتضح مكانته في الجماعة حين يستطيع القيام بأدوار الآخرين ويظهر ذلك بوضوح في مشاركة الطفل في اللعب حيث يتعلم الطفل تنظيم أدواره طبقا للمعايير الاجتماعية المقررة لجماعته، وهي جماعة مرجعية داخل التنظيم الاجتماعي الأكبر.

٩. صراع الأدوار: ويكون مصدر الصراع في حال إذا كانت التوقعات

غير واضحة كأن يشغل الفرد عمل معينا لا يكون واضحا له.

١٠. تكامل الدور: وتتضح أهمية هذا التكامل في الجماعات الأسرية إذ توجه بها مجموعة من الأدوار المستقرة المحددة لكل عضو حيث أنه كلما تناسقت وتكاملت الأدوار بها نمت وأصبحت أكثر قدرة على القيام بوظائفها.

ولأهمية نظرية الدور فقد تزايدت مفاهيمها طرحا على السياق الثقافي والممارسات المهنية في وقتنا الحاضر بسبب كثرة الأدوار وتعقدها وغموضها أو تداخلها وتشابكها أو عدم اكتمالها أو تضاربها مع أدوار أخرى أو بسبب ما يعانيه الفرد من ضغوط شديدة أثناء أداءه لأدواره المختلفة.

تضمين نظرية الدور في مجال رعاية الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الإنتباه:

إن وجود طفل لديه اضطراب فرط الحركة وتشتت انتباه في الأسرة يفرض على الأم القيام بالعديد من الأدوار الاجتماعية تجاهه، وقد يؤدي ذلك إلى وجود صراع الأدوار حيث يتطلب منها القيام بمسؤوليات عديدة لرعايته وتربيته وكما يفرض عليها التزامات مالية أو اجتماعية لتربيته. ونتيجة لذلك تتعرض الأم لضغوط نفسية تخل بدورها، ذلك أن وجود طفل لديه اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يفرض على الأم عدد من الأدوار التي تؤديها إضافة لأدوارها داخل الأسرة، وبالتالي يؤدي إلى العديد من المشكلات التي تخل بأدوارها الاجتماعية والعديد من المشكلات النفسية من اكتئاب ومشاعر سلبية إضافة إلى اضطراب العلاقة الزوجية والتداخل الاجتماعي مع الآخرين.

كما قد تشعر الأم بصعوبة الجمع والتوفيق بين دورها كزوجه تجاه زوجها وكأم تجاه طفلها مما قد يتسبب في نشوب العديد من المشكلات بين الزوجين

واضطراب العلاقة بينهم مما يهدد استقرار الجو الأسري والصحة النفسية لكل أفراد الأسرة وقد تتخبط الأسرة في كيفية التعامل مع هذا الطفل خاصة عندما تواجهه مشكلات سلوكية لم تمر عليهما من قبل كالنشاط الزائد والعدوان وإتلاف الممتلكات، وقد يتبعون أساليب متذبذبة في المعاملة تتراوح بين الحماية الزائدة التي تقيد حركة الطفل، وبين القسوة التي تفاقم من حدة هذه المشكلات.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للتعرف على المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، وكيفية التعامل معها وذلك من منظور الخدمة الاجتماعية.

٢. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ينظر أحياناً إلى الطفل على أنه فوضوي مندفع عدواني شقي غير مبال وهذا ما يجعله موضع شكوى من المعلمين والوالدين دون أن يعلموا أن هذا الطفل يعاني من النشاط الحركي الزائد ولا يستطيع معه أن يسيطر على سلوكه واندفاعه وعدم انتباهه ولا يمكن أن يبقى هادئاً في مكانه بل يرغب وبشدة في أن يمارس نشاط الجري والقفز باستمرار وفي أي مكان سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع دون هدف محدد وهذا يسبب قلقاً للآخرين ممن يتعاملون معه ويمكن أن يكون هذا الاضطراب مصحوباً بضعف التركيز مع التشتت الذهني مما يؤثر بالتالي على مستوى تحصيل الطفل الدراسي وعلاقاته الاجتماعية بالرغم من ذكائه.

وبطبيعة الحال فأن وجود طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل محيط الأسرة يؤثر على قدراتها في مواجهة أعبائها ويؤدي إلى اضطراب أحوال الأسرة بصفة عامه ويضعف من قدرتها على القيام بوظائفها

الرئيسية المنوطه بها بشكل فعال يرتضيه المجتمع وقد تعجز إمكانات الأسرة الذاتية عن التصدي للمشكلات العديدة التي يسببها ذلك الاضطراب لكافة أعضاء النسق الأسري وخاصة والدي الطفل ،الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم وعي الأسرة والمجتمع بأساليب التعامل السليمة والصحيحة مع هذه الفئة فضلاً عن حاجة الطفل المصاب باضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى رعاية خاصة له وعرضه على مراكز متخصصة وتوفير برامج رعاية خاصة له .

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسات والأبحاث العلمية في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال في السنوات الماضية باضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد نأمل أن نقدم رصداً علمياً لإبراز الأبعاد المرتبطة باضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مما يسهم أن شاء الله في توضيح الصورة للأسرة والمدرسة والمجتمع بصفة عامة.

اضطراب عجز الانتباه :

لقد تعددت التعريفات التي تناولت اضطراب نقص الانتباه النشاط الزائد (ADHD) ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات العلمية التي حاولت التعرف على هوية الظاهرة وارتكاز كل تعريف على قاعدته النظرية الفلسفية التي ينتمي إليها في تفسير الاضطراب، حيث يعرف والن (whalen، 1989) الطفل ذو عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون مندفعاً دائماً ويتصرف قبل التفكير ويكون مزعجاً لأقرانه ومدرسيه كما توجد لديه صعوبة في التركيز على المهمة المستهدفة لفترة محددة من الوقت وينتقل بسرعة من نشاط إلى آخر ويترك العمل دون إكماله كما أن مستوى النشاط لديه يكون مرتفعاً ويضيف هلونكو (Holowenko، 1998) بأن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد

تشخيص طبي لحالة سلوكية تشير إلى مجموعة مختلطة من السلوكيات الفوضوية وتظهر في صورة صعوبة النمو والأداء والتفاعل الاجتماعي.

معدل انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

تشير الدراسات إلى تباين في نسب انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وإجماع الرأي يفيد أن ٣٪ إلى ٥٪ من مجموع الأطفال يتأثرون باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد (Barkley، 1998-1999، Holowenko) وتوصل باركلي (Barkley، 1998) إلى أن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ينتشر بنسبة ٣٪ إلى ١٠٪ بين أطفال المدرسة في أمريكا وهذا النسبة تعني وجود ١:٣ من الأطفال ذوي النشاط الزائد في كل صف دراسي.

كما أوضحت الدراسة التي قام بها الحامد (٢٠٠٢) في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يصل إلى (١٦,٧٪) أما بالنسبة لمعدل انتشار اضطراب عجز الانتباه بمفرده يصل إلى (١٢,٦٪) كما أوضحت الدراسة أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي للأبوين والإقامة معهما جميعاً، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة كما أوضحت الدراسة أن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد شيوعه بكبر حجم الأسرة وانخفاض دخلها وكذلك الترتيب المتأخر للطفل بين إخوته كما يكثر شيوعه أيضاً عند الأطفال الذين يتصفون بالعدوانية والإتكالية والتصرفات غير المقبولة اجتماعيا مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين.

إذا لاشك أن هذه النتيجة التي تم التوصل لها فيما يتعلق بمعدلات انتشار

كل من اضطراب نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية تفوق مثيلاتها في الدراسات العالمية الأخرى وهو مؤشر هام يتطلب التكاتف والتعاون من أولياء الأمور أولاً ثم من الأطباء والمعلمين والمشرفين على هؤلاء الأطفال ثانياً ولا ننسى هنا دور الإعلاميين البارز في المجتمع في إظهار هذا الاضطراب وبيان طرق علاجه لانتشال هؤلاء الأطفال من تلك السلوكيات غير السوية وإحالتهم إلى المتخصصين ليتسنى لهم تلقي الرعاية الصحية المناسبة من أجل أن يكونوا عناصر فاعلة في المجتمع بإذن الله تعالى.

أعراضه:

يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM- IV.2004) إلى الأعراض الرئيسية لاضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ويجب أن تظهر هذه الأعراض على الطفل قبل التشخيص بستة أشهر متتالية على الأقل كما أنها يجب أن تظهر قبل عمر سبع سنوات على أن يكون ظهورها في كل من البيئة المنزلية والمدرسية معاً وهي كالتالي:

أ - عجز الانتباه Inattention:

دبيس والسمادوني (ص١٩٩٨، ٩٢) يشير عجز الانتباه إلى القصور في المواصلة أو الاحتفاظ بالاهتمام بالمهام ولقد عرف منذ فترة طويلة بأن الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تواجههم صعوبة كبيرة في تركيز الانتباه والاحتفاظ به فترة عند ممارسة الأنشطة التي يقومون بها وخصوصاً الأنشطة التي تتكرر كثيراً أو التي تتطلب تحدي كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في غربلة المثيرات التي إليها من المثيرات المشتتة

كما أن لديهم قابلية للتشتت.

ومن أهم المظاهر السلوكية لعجز الانتباه Inattention التي أشار إليها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV.2004) هي:

١ - يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته ولذلك فإنه يخطئ كثيراً في واجباته الدراسية والأعمال التي يقوم بها والأنشطة التي يمارسها.

٢ - لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد.

٣ - يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.

٤ - لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات ولذلك فإنه يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.

٥ - أعماله دائماً تخلو من النظام والترتيب.

٦ - يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهوداً عقلياً خاص، سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها أو بالمواد الدراسية.

٧ - دائماً ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحية الدراسية مثل الكتب والأقلام والواجبات المنزلية أو خاصة بالأنشطة مثل الملابس واللعب.

٨ - يتشتت انتباهه بسهوله للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

٩ - دائماً ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

ب -النشاط الزائد Hyperactivity:

يتميز الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بعدم الاستقرار والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة كما أن هؤلاء الأطفال من السهل استثارتهم انفعاليا وقد أعطى المهتمون بسلوك الأطفال أهتماماً كبيراً بالمظاهر المميزة لهؤلاء الأطفال (ADAH) حيث أشار البعض منهم إلى ارتفاع مستوى النشاط الحركي وعدم التقبل الاجتماعي لحركاتهم المفرطة.

ومن أهم المظاهر السلوكية للنشاط الزائد Hyperactivity التي أشار إليها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-.2000) هي :

١ - دائما يتحرك الطفل في مقعده، ويحرك يديه ورجليه.

٢ - يجد صعوبة في الجلوس وحركته دائماً مستمرة كأنه مدفوع بمحرك.

٣ - دائماً يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثر وغير منظم.

٤ - لا يستطيع ممارسة أي عمل أو نشاط بهدوء.

ج _ الاندفاعية Impulsivity :

ويقصد بها الإخفاق أو القصور في التفكير قبل التصرف وأيضاً نقص في الانتباه بالإضافة إلى نقص في التنظيم والتسرع في الاستجابة للمواقف (Larry، ص١٩٩٨، ٦٧). ويبدو الطفل ذو عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد غير قادر على التفكير قبل التحدث أو التصرف ولذلك فأنه لا يتعلم من الخبرة ولا يستطيع تأخير أفعاله لدرجة تجعله يستدعي الخبرة الماضية ونتائجها ويتحدث بدون أن يرفع يده ويقاطع المدرس، وعندما يتحدث مع زميل له وفي المنزل يقاطع والده عند التحدث في التليفون وتكون سلوكياته خطيرة لأنه لا يفكر في النتائج.

ومن أهم المظاهر السلوكية للاندفاعية Impulsivity التي أشار إليها

الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-.2000) هي:

١ - يتصرف قبل أن يفكر وغالباً يقوم بالإجابة على الأسئلة قبل استكمالها.

٢ - دائماً مستعجل ولا يستطيع انتظار دوره.

٣ - دائماً يقاطع حديث الآخرين ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.

وبناء على المظاهر السلوكية السابقة يمكننا القول إن عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity هو عدم قدرة الطفل على إكمال المهام بشكل مستقل ولديه صعوبة في تركيز الانتباه واستمراره عند مقارنته بأطفال آخرين من نفس العمر. ومن أكثر المشاكل خطورة لدى ذوي عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي صعوبة التمكن من تثبيت الانتباه نحو المثير المرتبط بما هو مطلوب وكف الاستجابة للمثير غير المرتبط بالمطلوب فربما يستجيب هؤلاء الأفراد إلى مظاهر خاطئة لمثير ما أو لمثير غير ملائم ومن هنا يعتبر عجز الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية من المظاهر الأساسية والمهمة التي تميز ذوي عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

أساليب علاج النشاط الزائد:

يستخدم مع أطفال النشاط الزائد عدد من الأساليب العلاجية التي تقلل من هذا الاضطراب وهي:

١ - العلاج الطبي (الدوائي): إن الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من عدم الاتزان الانفعالي وقد تبدو هذه الانفعالات على أشكال مختلفة تتراوح بين الإحساس بالإثارة إلى الإحساس بالغضب الشديد كما أنهم يظهرون تحدياً كبيراً للوالدين والمعلمين الذين لم

يدربوا على التعامل مع تلك الانفعالات ونتيجة ليأس الوالدين في التعامل مع وضع طفلهم فأنهم يتجهون عادة إلى الأطباء الذين يصفون بدورهم بعض الأدوية التي تخفف من الحركة والاندفاع وتحد من السلوكيات المتفجرة لدى الأطفال ولقد أشارت عدد من الدراسات إلى إمكانية الاستفادة من العلاج الطبي باستخدام وصفات دوائية وفيتامينات تعمل على الحد من أعراض اضطراب الحركة والسلوك الانفعالي وقد يكون الدواء في بعض حالات اضطراب الحركة والانتباه مسألة ضرورية للتخفيف من مشكلة الطفل ومساعدته على التركيز ولكن تتردد الكثير من الأسر في إعطاء الدواء لأبنائها خوفا من تأثيراته السلبية لذا تقع على الآباء عدد من المسئوليات فيما يتعلق باتخاذ قرار العلاج الدوائي(عبد الجبار ١٩٩٧).

٢ - العلاج السلوكي المعرفي: والهدف من هذا النوع من العلاج التعامل مع الجوانب الفكرية والسلوكية للطفل المصاب بهذا الاضطراب بغرض توجيه الانتباه والتركيز والتقليل من التشتت الذهني وتعديل السلوك الاندفاعي باستخدام تقنيات التعديل السلوكي والمعرفي الذي يشمل غالباً تدريب وتوعية الوالدين في التعامل السليم مع الطفل المصاب بهذا الاضطراب.

٣ - الإرشاد النفسي التربوي: ويشتمل على تقديم إرشادات للوالدين والمعلمين بكيفية التعامل مع الطفل المصاب بهذا الاضطراب في المنزل والمدرسة.

٤ - التدخل المدرسي: ويتلخص في عدد من الاستراتيجيات التي تشمل تنظيم البيئة المدرسية وتعديل استراتيجيات التعليم للمعلمين وتنظيم طرق

تدريس بعض المواد علاج النطق العلاج بالتربية البدنية وتقديم الاستشارات التربوية للأسرة.

٥ - العلاج بالغذاء: قد تكون أحد العوامل المحفزة لاضطراب الانتباه والحركة نوع الأغذية التي يتناولها الأطفال وما يصحبها من عادات غذائية غير مناسبة (الشوكولاته، الصبغيات، والمواد الحافظة في الأطعمة والعصائر، القهوة المشروبات الغازية، العصائر المحلاة).

٦ - أساليب وتقنيات علاجية حديثة: تساهم التقنيات الحديثة في خفض فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتزيد من الانتباه فاليوجا تهدئ الطفل من خلال استخدام الخيال وتساعد الأجهزة الإلكترونية على تقليص النشاط الزائد من خلال قياس مستوى الحركة للطفل بتقديم تغذية راجعة صوتية تشير إلى زيادة فرط الحركة وتشتت الانتباه ،كما أن لعبة الانتباه تعد تقنية تعليمية حديثة قد صممت خصيصاً للأفراد الذين يعانون من اضطراب الانتباه وتعمل هذه اللعبة والتي تتكون من جهاز يتم توصليه بالحاسوب مع خوذة للرأس ويعمل على تحفيز خلايا الدماغ وتوجيهها لتخطيط لعبة على الحاسوب كألعاب الفيديو والبلاي ستيشن بلا لوحة مفاتيح أو مؤشر للحاسوب خشرمي (٢٠٠٤).

وأشارت نتائج الأبحاث السابقة الذكر مثل دراستي الحامد (٢٠٠٤) والخشرمي (٢٠٠٤) أن تلقي الأفراد الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد للعلاج المناسب المتكامل بواسطة الأدوية والعلاج النفسي ومشاركة الأسرة يساهم في خفض نسبة اضطراب السلوك في سن المراهقة وانضباط في السلوك

وتحسن في مستوى أدائهم الدراسي مقارنة بغيرهم ممن لم يتلقوا مثل هذا العلاج.

ما هو التأثير السلبي لهذا الاضطراب (ADHD) على الطفل حاضراً ومستقبلاً؟

١ - التأخر الدراسي (2 .(Academic fail-ure - العدوانية (Aggressive be-havior)

٣ - الانطوائية.

٤ - سرعة الغضب.

٥ - قابليته لتدمير الممتلكات (الخاصة والعامة).

٦ - يكون عرضة للعقاب المبرح بسبب سلوكه العدواني.

٧ - له قابلية (في المستقبل) أكثر من غيره لتعاطي المخدرات والمسكرات (Alcohol addiction).

٨ - ليس لديه القدرة على الحفاظ على العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وفقد الصداقات.

٩ - يلاحظ عليه عدم الاستقرار الوظيفي والتنقل في الوظائف.

١٠ - يجد صعوبة في إدارة شؤون المنزل وتربية الأطفال.

١١ - (Brain Center، 2000) وقد لا تعطي بعض الأسر تأثيرات (ADHD) عليهم حيث تستنفذ رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال وقتاً وجهداً كبيراً وقد تشعر الأسر بعدم جدوى ما تقوم به نتيجة للضغوطات المتزايدة لحالة الطفل والتقدم البطيء الذي لا يرضي الأسر بحالة أطفالهم وعدم التفاهم لحاجاتهم الإنسانية الخاصة وكل هذا قد يؤدي بدوره إلى إصابة

الأسرة بالإحباط واليأس من جدوى ما يقومون به لذا فإن برامج تدريب الأسرة ودعمها وتوجيهها تشكل ضرورة لاغني عنها في حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

المشكلات التى تواجه أمهات الأطفال المعاقين:

عند ولادة طفل معاق يتطلب من الوالدين وباقي أفراد الأسرة جهداً أكبر وذلك من أجل التعامل مع وجود هذا الطفل داخل الأسرة إذ أن الأم تتأثر بصورة واضحة أكثر من باقي أفراد العائلة حيث تتنازل في كثير من الحالات عن عملها وفعاليات اجتماعية أخرى والتي لا علاقة لها بالطفل المعاق. إذ أن ولادة طفل معاق أو متخلف يسبب للأسرة مشاكل سلوكية داخلية وخارجية وصعوبات اجتماعية واقتصادية متعددة ومتنوعة والوالدان يشعران بالألم والهم والنقص عندما يكتشفون أن ابنهم معاق هذا بالإضافة إلى خوفهم الزائد على مستقبله، الأمر الذي يؤدي إلى معاناتهم من قلق التردد بين الأمل وإمكانية العلاج واليأس من الشفاء وبقائه كما هو طوال العمر.

وفي دراسة لفاربر (FARBER) على ٢٤٠ أسرة كان بين أطفالها طفل واحد معاق أتضح الآتي:

تفكك الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية الدنيا بوجود طفل معاق ويستمر هذا التفكك حتى يودع في إحدى دور الرعاية الاجتماعية، لا تتأثر الحياة الزوجية بوجود مثل هذا الطفل في المستويات الاجتماعية المتوسطة، تأثر الأخوة الصغار إذا كان أخوهم الكبير معاق ويظهر تأثير الطفل المعاق في حياة الأسرة واضحا في نشاطاتها اليومية وعلاقتها الاجتماعية ووضعها الاقتصادي وأسلوبها في التعامل مع الطفل نفسه ومع غيره من الأطفال الأسوياء ويظهر

هذا التأثير في بعض المظاهر التي تميز حياة الأسرة إضافة إلى الحد من نشاط الأسرة بسبب الأشراف المستمر من قبل الأسرة على الطفل المتخلف (نصر الله ١٢٢ -٢٠٠٢، ١٢٦).

أهمية دور الأم والأسرة في علاقتها مع طفلها المعاق ويظهر ذلك من ناحيتين هما (نصر الله ١٠٦ -١٠٧ ، ٢٠٠٢):

الأولى: حاجة الطفل المعاق للاهتمام به داخل الأسرة وخارجها أكثر من الطفل السوي، فهو يملك القدرات العقلية التي تساعده على التواجد داخل المجتمع بسهولة والفروق بين الأطفال الأسوياء والأطفال المعاقين من هذه الناحية قد تسبب ردود أفعال عاطفية متطرفة لدى الوالدين تتراوح ما بين الحماية الزائدة للطفل المتخلف من جهة، والرفض أو النبذ من جهة أخرى مما يؤثر على نمو وتطور هذا الطفل بشكل واضح.

الثانية: حاجة الطفل المعاق إلى رعاية الأسرة بشكل يتصف بالاستقرار والاتزان العاطفي خاصة وأن وجود طفل معاق في الأسرة قد يكون له أثر عكسي على نموه فقد وجد أن الإعاقة تسبب جواً عاطفياً مشحوناً داخل الأسرة مما يضع الطفل في وضع يتصف بعدم الاستقرار.

وقد سعت دراسة الخطيب، وآخرون (٥٢ -٦١ ، ١٩٩٢) والتي تشير إلى أن العديد من البحوث والدراسات والملاحظات العيادية أثبتت عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات الأطفال المعاقين لمستويات عالية من الضغوط نتيجة انخفاض قدرة الطفل المعاق على القيام بالسلوك المقبول مما يؤدي إلى استجابات عنيفة لدى الأمهات في كثير من الأحيان منها التعب والعزل الاجتماعي والغضب والشعور بالذنب والضغط النفسي المتزايد الذي يكون أكبر في الأسر التي تعيش فيها الأم فقط مع طفلها المعاق

لذلك تشعر بأن المتطلبات كثيرة والقيود على وقتها كبير وأن نموها الشخصي قد أعيق ويتولد لديها شعور بالإحباط وتتألم كثيرا لحالة طفلها وكثيرا ما قد تواجه صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى الأدوات الخاصة والعناية الطبية.

وهذا ما أكدته دراسة ميتلر وماكوناش (Mitteler & Mcconachie، 1983) من أن أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات اللاتي لديهن طفل متخلف عقلياً يجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط مما يضطر بعض الأمهات لترك عملهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المتخلف عقلياً حيث تجد الأمهات صعوبة في الخروج للعمل بسبب الاحتياجات الزائدة للابن المتخلف وقد ينعكس تأثير ذلك على الناحية المادية للأسرة.

وتؤكد حوسير (١٩٨٦) على أن أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً يمرن بمرحلة إنكار الذات وعدم التصديق وحزن عند إدراكهن لحقيقة تخلف طفلهن مما ينتابهن صدمة شديدة وتتألم الأم كثيراً لحالة طفلها وقد يولد لديها شعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد.

وتؤكد كلثوم (٢٣٧ -٢٤٠ ، ١٩٩٠) أن ولادة طفل متخلف عقلياً يسبب مشكلات نفسية واجتماعية قد تغير من كيان الأسرة فقد يشعر الوالدان بخيبة الأمل ويشعران بالحرج الاجتماعي من حالة طفلهما مما يجعلهما يحتفظان به بعيداً عن الأصدقاء وتنتابهما حالة من الخوف والتوتر ومما يزيد من حدة تلك الضغوط لدى والدي الطفل المتخلف عقلياً أنه عادة ما يفرض أعباء كثيرة داخل المنزل وخارجه، وقد تتفرغ بعض الأمهات لرعاية طفلها والعناية به ويتطلب ذلك استنزاف ميزانية الأسرة.

وأشار عز الدين (١٩٩٦) أنه قد يؤدي وجود مثل هذا الطفل إلى توتر الحياة الأسرية فتختلف ردود أفعال الوالدين عندما يعلمون بتخلف طفلهما ولعل أول رد فعل لدى الوالدين هو الصدمة ويشعران بالقلق والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة وتترك هذه المشكلة آثاراً نفسية عميقة خصوصاً على الأمهات بسبب ضياع آمالهن فيه وتضطرب حياتهن الأسرية فقد تحتفظ بعض الأمهات بأطفالهن المتخلفين عقلياً وهم صغار ولكن عندما يكبرون تكبر معهم حاجاتهم وتتعقد مشاكلهم حينئذ يعجزون عن رعايتهم وتلبية مطالبهم وتسلم الأمهات بالأمر الواقع.

تحاول الأسرة إلحاقهم بأحد مراكز الرعاية بعد أن يكونوا قد تعودا الكسل والخمول وزادت مشاكلهم كما وكيفاً وأصبح علاجهم وإرشادهم صعباً ورعايتهم شاقة وينتاب الوالدان الشعور بالغم والهم والخوف الزائد على مستقبله.

وحدد محمد (١٤٩، ١٩٩٨) بدراسته أن الأمهات يغلب عليهن الجانب العاطفي متمثلاً في الضغوط النفسية والانفعالات والوجدانيات والمشاعر السلبية نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعاق عقلياً يضاف إلى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسرى من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها.

دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق التوازن لحياة الأسر بشكل عام وحياة أسر الأطفال المعاقين بشكل خاص من خلال مساعدة هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع احتياجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي معا في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية وتمارس الخدمة الاجتماعية مستندة على إطارها النظري الذي يتضمن العديد من المفاهيم والحقائق والمعارف التي توجه الممارسة وهي تستهدف تنمية قدرة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم ودعم ومساندة مؤسسات المجتمع، وإيمانا منا بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة الكريمة، وفي النمو بأقصى ما تمكنهم به قدراتهم وطاقتهم وبأن الخدمة الاجتماعية تملك من المبادئ والاستراتيجيات والتكنيكات وأدوات العمل ما يمكنها من تقديم رعاية مناسبة لتلك الفئة، فإننا نحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على دور الخدمة الاجتماعية مع المعاقين في النقاط التالية:

- يتعرف الأخصائي الاجتماعي على الأهل ويبني علاقة متينة معهم على أساس المشاركة والاحترام والثقة المتبادلة، وذلك عن طريق الاتصال الدائم بهم وزيارتهم كلما دعت الحاجة.

- إقامة اجتماعات دورية شهرية حسب احتياجات المعاق، وقدراته وتضم الأهل والمعلمين لتقييم وضع الطفل المعاق ولاقتراح بعض التعديلات في التعامل معه.

- يعد الأخصائي الصحي الاجتماعي أمهات الأطفال المعاقين لدورة تدريبية يعرفهن من خلالها على الإعاقة أنواعها وأسبابها، وإلى متطلبات

عملية دمج طفلهم المعاق إذا كانت إصابته خفيفة أو متوسطة وتحديد قدراته العقلية التي تمكنه من متابعة تحصيله الدراسي.

- يعتمد الأخصائي الاجتماعي على تقنية ديناميكية الجماعة وذلك لينقل الأهل تجربتهم مع طفلهم المعاق إلى أهل الأطفال الآخرين مما يخفف من شعورهم بالذنب ومن الشكوك التي تحيطهم، وبالتالي التخفيف من شعورهم بأنهم سبب الإعاقة.

- يتابع الأخصائي الاجتماعي الطفل المعاق داخل الأسرة ويحفز الأهل على بناء علاقة ثقة مع طفلهم المعاق وذلك لأهمية شعوره بالانتماء إلى أسرة تحبه وتعطف عليه دون إسراف وأن التعاون معه لا يتجزأ لأن المطلوب هو الوصول إلى إنماء كامل لشخصية.

- يقوم الأخصائي الصحي الاجتماعي بتوعية الأهل حول الإعاقة والصعوبة التي يتعرض لها الطفل المعاق وبضرورة القيام بالتحاليل والتدابير اللازمة لتجنب الإعاقة وتكرارها كما يظهر أهمية اللجوء إلى العلاج والتشخيص المبكر للإعاقة ؛ للحد من تطورها السلبي.

- يعرف الأخصائي الصحي الاجتماعي الأهل على المساعدات التي يستطيعون الحصول عليها من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية (بطاقة المعاق التي تؤمن له خدمات مجانية صحية واجتماعية) ومن خلال المؤسسات الاجتماعية التأهيلية والتربوية والصحية.

- مساعدة الأمهات على معرفة خصائص نمو أطفالهن المعاقين عقلياً في مرحلة الطفولة المتأخرة، وأثر الإعاقة العقلية على جوانب النمو.

- تعريف الأمهات بأساليب المعاملة الوالدية السوية وغير السوية،

وأثرها على أطفالهن بوجه عام وأطفالهن المعاقين عقلياً بوجه خاص.

- توجيه الأمهات للاستفادة من الخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً.

الإجراءات المنهجية

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلة التي تمكننا من الحصول على معلومات دقيقة تصور لنا الواقع بكل أبعاده، فهي تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وبالتالي إصدار التعميمات بشأن الدراسة. فهذه الدراسة تستهدف وصف وتحديد أهم المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وتصف أيضا الدور المهني للخدمة الاجتماعية للتدخل المهني للتعامل مع هذه المشكلات.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة نظرا لملائمة هذا المنهج لنوع الدراسة. حيث يعد المسح الاجتماعي أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث الوصفية، عن طريق جمع العديد من البيانات من المبحوثين سواء كان بشكل مباشر أو عبر الهاتف أو عبر البريد من خلال عرض استمارات تحتوي على أسئلة مقننه. كما اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة العمدية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمستشفى الملك خالد الجامعي.

مجتمع الدراسة:

مجتمع البحث: تم تحديد إطار البحث بحصر جميع أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المراجعات لعدد من مراكز

الرعاية النهارية في مدينة الرياض ولقد اختار الباحث مجتمع الدراسة للاعتبارات التالية :

١/ مراكز الرعاية النهارية هي المحطة الأولية لأمهات الأطفال المصابين ب ADHD في مدينة الرياض فمن السهل الحصول على عينة الدراسة.

٢/ تعاون إدارة المراكز وموافقتهم على إتمام الدراسة بها.

٣/ تشخيص الطفل باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قبل الفريق المتخصص داخل هذه المراكز.

عينة الدراسة :

كانت أنسب طريقة لجمع البيانات عن طريق العنية العمدية من الأمهات المراجعات لمراكز الرعاية النهارية خلال الفترة ٢٠ رجب - ٢٠ شعبان ١٤٣٨وقد تم الحصول على موافقة عدد ٨٥ مبحوثة. وقد تم اختيار العينة العمدية نظرا لحساسية العديد من الامهات للتجاوب مع الباحث بحكم التاثر باصابة الابن.

أدوات الدراسة :

إن أداة جمع البيانات هي التي يحصل منها الباحث على الحقائق المراد استخلاصها فتعد مرحلة هامة من مراحل البحث حيث تعتبر أداة جمع البيانات من الوسائل التي يعتمد عليها الباحث لكونها المصدر الأولي للجمع.

إعتمدت الدراسة على إستمارة إستبيان خاصة بأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد تم إختبار صدق محتواها بعرضها على عدد من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية، وعدد من الخبراء فى مجال العمل مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وذلك لإيجاد إتفاق حول الصياغة وإرتباط الأسئلة بالمتغيرات المراد جمع

البيانات حولها، ولقد تم تعديل الصياغة بالإضافة والحذف حتى تحقق نسبة (٨٥٪) من الإتفاق.

وقد تم حساب معامل الثبات بإعادة التطبيق على عدد (١٠) من الأمهات لأطفال فرط الحركة وتشتت الإنتباه (غير عينة البحث)، وكان الفاصل الزمني بين التطبيق الأول والثانى عشرة أيام، واستخدم الباحث معادلة جتمان. وقد تبين أن معامل الثبات قد وصل إلى (٠,٨٧) بدرجة ثقة ٩٥٪ وهي قيمة عالية، ثم تم حساب معامل الصدق فكان (٠,٩٣) وبذلك يكون معامل الصدق والثبات على درجة عالية للإستمارة.

وقد تضمنت إستمارة الإستبيان المحاور التالية:

١ - البيانات الأولية.

٢ - بيانات تتعلق بالمشكلات الاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

٣ - بيانات تتعلق بالمشكلات النفسية لأمهات الأطفال المصابين فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

٤ - بيانات تتعلق بالمشكلات التعليمية والخدمية لأمهات الأطفال المصابين فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

٥ - بيانات تتعلق بالمشكلات المهنية لأمهات الأطفال المصابين فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package foe Social Science) عند تحليل البيانات

الكمية المتعلقة بالإستبانة والتي تم تطبيقها على مفردات الدراسة، ولقد اعتمد الباحث في تحليله لتقديرات مجتمع البحث على أربعة مستويات وهي (موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة) كما تم من خلال برنامج (spss) استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لوصف البيانات وتحليلها ومن هذه الأساليب وهي:

١. استخراج التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢. استخدام المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) " Weighted Mean " وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣. استخدام المتوسط الحسابي (Mean) وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات) مع العلم أنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٤. استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation)؛ لتوضيح تشتت الإجابات ومدى انحرافها عن متوسطها الحسابي، فكلما كان الانحراف صغيرا، كان معناه أن القيم متجمعة حول متوسطها الحسابي، وبالتالي فإن قيمة المتوسط تمثل إجمالي الإجابات تمثيلا صادقا، وقد تم استخدامه لما يلي:

أ - لبيان مستوى جميع العبارات المتعلقة بالمشكلات التي تواجهها

امهات الاطفال المصابين.

ب - لإيجاد الترتيب ودرجة الأهمية والأولوية للمشكلات التي تواجه الامهات في ضوء المتوسطات الحسابية.

٥. استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس صدق أداة الدراسة.

٦. استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

ثامنا: نتائج الدراسة:

١ - نتائج تتعلق بوصف مجتمع الدراسة

جدول (١) العمر:

العمر	التكرار	النسبة ٪
أقل من ٣٠ سنة	١٥	١٧,٦
٣٠ لأقل من ٣٥ سنة	١٦	١٨,٨
٣٥لأقل من ٤٠ سنة	٢٧	٣١,٨
٤٠لأقل من ٤٥ سنة	١٩	٢٢,٤
٤٥لأقل من ٥٠ سنة	٥	٥,٩
٥٠ سنة فأكثر	٣	٣,٥
المجموع	٨٥	١٠٠

تكشف البيانات الواردة في الجدول (١) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للمرحلة العمرية، حيث تبين أن النسبة الغالبة ٣١,٨٪ كانت لصالح المرحلة العمرية من (٣٦ الى ٤٠) سنة، وهذا يشير إلى سهولة التواصل مع

عينة الدراسة نظرا لطبيعة المرحلة العمرية والتي تتسم بالقدرة على تحمل المسؤولية، بما يضمن المشاركة الإيجابية من جانب عينة البحث فى الإدلاء بالمعلومات والبيانات حول المشكلات المختلفة التى تواجهها نتيجة إصابة أطفالهن بفرط الحركة وتشتت الانتباه، الأمر الذي يسهم في الوصول لمقترحات مهنية للتعامل مع تلك المشكلات. كما أن هذا يشير إلى أن الإصابة المبكرة تأتي في المراحل الأولى للحياة الزوجية والتي قد تؤثر على طبيعة التفاعل الاجتماعي للأسرة مع محيطها الأسري والمجتمعي.

وكانت النسبة الأقل لصالح الفئة العمرية (٥٠فما فوق) سنة ويشكلون نسبة (٣,٥٪).

جدول (٢) الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة ٪
يعيش الزوجان معاً	٧٠	٨٢,٤
مطلقة	١٠	١١,٨
أرملة	٥	٥،٩
المجموع	٨٥	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (٢) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٨٢,٤٪) كانت لصالح الحالة الاجتماعية (يعيش الزوجان معاً)، وكانت النسبة الأقل لصالح الحالة الاجتماعية (أرملة) ويشكلون نسبة (٥,٩٪). وربما تكون هذه النسبة طبيعية

بحكم ما أشار إليه الجدول السابق رقم (١) الخاص بالفئة العمرية إذ أشار إلى أن غالبية العينة هم ٤٠ سنة فأقل.

جدول (٣) الحالة التعليمية:

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة ٪
أمية	٢٤	٢٨,٢
تقرأ وتكتب	٦	٧,١
ابتدائي	٩	١٠,٦
متوسط	٧	٨,٢
ثانوي	١٧	٢٠,٠
جامعية فأعلى	٢٢	٢٥,٩
المجموع	٨٥	١٠٠

توضح البيانات الواردة في الجدول (٣) توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للحالة التعليمية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢٨,٢٪) كانت لصالح الحالة التعليمية (أمية)، الأمر الذي يؤكد على أهمية وضع وتصميم برامج إرشادية من جانب الأخصائي الاجتماعي بمراكز الرعاية النهارية لتنمية وعي هؤلاء الأمهات باحتياجات ومشكلات أطفالهن المصابين بفرط الحركة وتشتت الإنتباه والعمل على مساعدتهن للتغلب على المشكلات التي تواجهنها نتيجة إعاقة أطفالهن، وكانت النسبة الأقل (٧,١٪) لصالح الحالة التعليمية (تقرأ وتكتب). هذا وتتفق النتائج مع دراسة أبو المعاطي (١٩٩٧) التي أسفرت أن ما نسبة (٧٠,٦٪) من الحالات ينتمون إلى أسر تضم ستة أفراد أو أكثر كما

وجد أن (٧٤,٥٪) من إجمالي الحالات ينتمون إلى آباء لم يحصلوا على مؤهل عال "جامعي" ووجد أن (٨٥,١٪) من مجموع الحالات ينتمون إلى أمهات لم يحصلن على مؤهل جامعي. وكذلك تتفق مع دراسة الحامد (٢٠٠٣) التي توصلت إلى أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي للأبوين والإقامة معهما جميعا.

وربما مثل هذا الجدول أيضا يثير الانتباه لانخفاض المستوى التعليمي رغم أن الجدول رقم (١) أشار إلى أن غالبية العينة ٤٠ سنة فأقل مما يشير ربما إلى انشغال الأم عن إكمالها للتعليم جراء حالة طفلها.

جدول (٤) الجنسية:

الجنسية	التكرار	النسبة ٪
سعودية	**٧٦**	**٨٩,٤**
غير سعودية	**٩**	**١٠,٦**
المجموع	**٨٥**	**١٠٠**

توضح البيانات الواردة في الجدول (٤) توزيع مفردات عينة الدراسة وفق الجنسية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٨٩,٤٪) كانت لصالح (سعودية)، وكانت النسبة الأقل (١٠,٦٪) لصالح (غير سعودية).

جدول (٥) عدد أفراد الأسرة:

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة ٪
من ١ – ٣	٥	٥,٩
من ٤ – ٦	٤٧	٥٥,٣
من ٧ – ٩	٢٢	٢٥,٩
من ١٠ فأكثر	١١	١٢,٩
المجموع	٨٥	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (٥) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعدد أفراد الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥٥,٣٪) كانت لصالح عدد أفراد الأسرة (من ٤ – ٦)، الأمر الذى يؤكد على أهمية العمل على وضع حلول للمشكلات التي تواجهها الأم كي تستطيع القيام بدورها المتوقع منها فى ظل كبر حجم الأسرة دون إغفال لرعاية وحماية الطفل المعاق، وكانت النسبة الأقل لصالح عدد أفراد الأسرة (من ١ -٣) ويشكلون نسبة (٥,٩٪)، ومثل هذه النسبة تعد أمراً طبيعيا في المجتمع السعودي الذي يتسم بزيادة حجم أفراد الأسرة إذ تشير الإحصاءات أن غالبية الأسر في المجتمع السعودي يتراوح حجمها ما بين ٤ -٥ مما يتطلب منا كأخصائيين اجتماعيين التوعية لهذه الأسرة التي لديها أطفال يعانون من الإعاقة فيما يتعلق بتحديد الإنجاب وتنظيمه حتى لا تعاني الأسرة من بعض المشكلات الأخرى كالمشكلات الاقتصادية والتعليمية والتربوية. وهي نتيجة ربما تتوافق مع دراسات في المجتمع العربي منها دراسة سعت أبو المعاطي (١٩٩٧) في المجتمع

المصري، أن ما نسبته (٧٠,٦٪) من الحالات ينتمون إلى أسر تضم ستة أفراد. وكذلك مع دراسة الحامد (٢٠٠٣) التي توصلت إلى أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد شيوعه بكبر حجم الأسرة.

جدول (٦) ترتيب الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين أفراد الأسرة:

ترتيب الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين أفراد الأسرة	التكرار	النسبة ٪
١	١٨	٢١,٢
٢	١٤	١٦,٥
٣	٩	١٠،٦
٤	١٦	١٨,٨
٥	١٣	١٥,٣
٦	٦	٧,١
٧	٣	٣,٥
٨	٣	٣,٥
٩	٢	٢,٤
١٢	١	١,٢
المجموع	٨٥	١٠٠

تكشف البيانات الواردة في الجدول (٦) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لترتيب الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين أفراد الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢١,٢٪) كانت لصالح ترتيب الطفل بين أفراد أسرته ١ (الأول) وهذا بدوره يؤكد على أهمية مساعدة الأم على التعامل مع المشكلات الناتجة عن إعاقة طفلها، وخاصة التعامل مع الضغوط النفسية حيث أنه الطفل الأول لها، وكانت النسبة الأقل لصالح لصالح ترتيب الطفل بين أفراد أسرته ١٢ (الثاني عشر) ويشكل نسبة (١,٢٪). وتوافق نتائج مثل هذا الجدول مع الجدول رقم (١) الخاصة بالفئة العمرية، والجدل رقم (٥) الخاص بحجم الأسرة. إذ تتسق تلك التوزيعات مع توزيعات تلك الجداول.

جدول (٧) عدد الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأسرة:

عدد الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأسرة	التكرار	النسبة ٪
طفل	٨١	٩٥,٣
طفلان	٢	٢,٤
ثلاث أطفال	١	١,٢
أربعة أطفال فأكثر	١	١,٢
المجموع	٨٥	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (٧) إلى توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعدد الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٩٥,٣٪) كانت لصالح طفل واحد، وكانت النسبة الأقل لصالح أربعة أطفال فأكثر بنسبة (١,٢٪). وربما مثل هذه النتيجة تتفق مع نتائج انخفاض الفئة العمرية لأمهات هولاء الأطفال وفق ما أشارت له نتائج الجدول رقم (١)، كما أنها قد تدلل على عدم وجود علاقة وراثية مباشرة في الإصابة بمثل هذه الإعاقة وعن تكرارها في الأسرة بشكل كبير حيث أنه لايوجد سوى أربعة حالات لديهم أكثر من طفل لديه اضطراب في الحركة.

جدول (٨) المهنة:

المهنة	التكرار	النسبة ٪
ربة منزل	٦٦	٧٧,٦
موظفة	١٩	٢٢,٤
المجموع	٨٥	١٠٠

يتبين من البيانات الواردة في الجدول (٨) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للمهنة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٧٧,٦٪) كانت لصالح ربة منزل، وهذا مايؤكد أيضا على أهمية وضع برامج إرشادية لتنمية وعى هؤلاء الأمهات بكيفية التعامل مع المشكلات التى تواجههن نتيجة إعاقة أطفالهن، وكانت النسبة الأقل لصالح موظفة بنسبة (٢٢,٤٪). وهذا الجدول يتوافق مع نتائج الجدول رقم (٣) الخاص بالمستوى التعليمي، والذي أشار إلى انخفاض

المستوى التعليمي للأمهات، إذ أشار الجدول إلى أن الغالبية بما نسبته (٨٧٪) يملكن المؤهل الثانوي، منهن (٢٨) بدون مؤهل (أميات) وهو ما يقلل من الفرص الوظيفية لهن. وربما كذلك وجود إضطراب الحركة لدى طفلها لم يتح الفرصة لها للبحث عن وظيفة.

جدول (٩) هل يوجد خادمة في المنزل:

هل يوجد خادمة بالمنزل	التكرار	النسبة ٪
نعم	٤٨	٥٦,٥
لا	٣٧	٤٣,٥
المجموع	٨٥	١٠٠

تبين من البيانات الواردة في الجدول (٩) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لوجود خادمة في المنزل حيث تبين أن النسبة الغالبة ٥٦,٥٪ كانت لصالح نعم، وكانت النسبة الأقل لصالح لا بنسبة (٤٣,٥٪). مثل هذه النتيجة ربما تتعارض مع ما أشارت إليه الجداول السابقة سواء الجدول رقم (١) الخاص بانخفاض عمر الأم، أو الجدول رقم (٧) الذي يشير إلى أن الغالبية لديها طفل واحد مصاب، أو الجدول السابق رقم (٨) الذي أشار إلى أن ما نسبته (٧٧,٦٪) لا يعملن.

جدول (١٠) دخل الأسرة الشهري:

دخل الأسرة الشهري	التكرار	النسبة ٪
أقل من ٢٠٠٠ ريال	٧	٨,٢
من ٢٠٠٠ لأقل من ٤٠٠٠ ريال	٢٠	٢٣,٥
من ٤٠٠٠ لأقل من ٧٠٠٠	٢٥	٢٩,٤
من ٧٠٠٠ – ١٠٠٠٠	٢٠	٢٣,٥
غير ذلك	١٣	١٥,٣
المجموع	٨٥	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (١٠) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً لدخل الأسرة الشهري حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢٩,٤٪) كانت لصالح دخل الأسرة الشهري (من٤٠٠٠ إلى ٧٠٠٠ريال)، وهذا ما يشير إلى ضرورة مساعدة الأم على كيفية التعامل مع المشكلات الإقتصادية وخاصة أن عدد أفراد الأسرة لعينة البحث كبير بالاضافة الى كثرة التكاليف التى يتطلبها علاج الطفل المعاق، وكانت النسبة الأقل لصالح (أقل من ٢٠٠٠ ريال) بنسبة (٨,٢٪). وبالمجمل فإن غالبية الأسر منخفضة الدخل هم إلى حد ما دون ٤٠٠٠ الآف ريال. وهذا ربما يتعارض مع ما تم التوصل له مع الجدول رقم (٨) الذي أشار إلى أن ما نسبته (٧٧,٦٪) لا يعملن. مما يعني أن دخل الأسرة يعتمد على مصادر أخرى. كما أنه يتعارض مع نتائج الجدول رقم (٩) الذي

أشار إلى أن ما نسبته (٥٦,٥٪) لديهم خادمة. وتتفق مثل هذه الدراسة مع نتائج دراسة الحامد (٢٠٠٣) التي توصلت إلى أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب عكسياً المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة. وأن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد شيوعه عند انخفاض دخل الأسرة.

جدول (١١) نوع السكن:

نوع السكن	التكرار	النسبة ٪
فيلا	٤٧	٥٥,٣
شقة	٢٥	٢٩,٤
أخرى تذكر	١٣	١٥,٣
المجموع	٨٥	١٠٠

توضح البيانات الواردة في الجدول (١١) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لنوع السكن حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥٥,٣٪) كانت لصالح (فيلا)، وكانت النسبة الأقل (١٥,٣٪) لصالح (أخرى). وربما مثل هذه النتيجة تتعارض مع الجدول السابق رقم (١٠) الذي أشار إلى انخفاض الدخل الشهري للأسرة حيث أشار إلى أن (٦٠٪) تقريبا أقل من ٤٠٠٠ الآف ريال. وربما أن السكن هنا مع الأسرة الكبيرة خاصة وأن الجدول رقم (١) الخاص بالمستوى العمري أشار إلى انخفاض عمر الأم مما يعني أنها حديثة الزواج إلى حد ما.

جدول (١٢) كم كان عمر الطفل عندما تم اكتشاف أنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

كم كان عمر الطفل عندما تم اكتشاف أنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	التكرار	النسبة ٪
أقل من ٣ سنوات	٤٤	٥١,٨
من ٣ - ٥ سنوات	٣٠	٣٥,٣
من ٦ - ٩ سنوات	٧	٨,٢
أكثر من ٩ سنوات	٤	٤,٧
المجموع	٨٥	١٠٠

تشير البيانات الواردة في الجدول (١٢) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعمر الطفل عندما تم اكتشاف أنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥١,٨٪) كانت لصالح أقل من ٣ سنوات، وكانت النسبة الأقل لصالح أكثر من ٩ سنوات بنسبة (٤,٧٪). وهذا مؤشر غير إيجابي في اكتشاف المرض وهذا ربما مرده انخفاض المستوى التعليمي للأم كما أشار الجدول رقم (٣)، وكذلك ما توصل إليه الجدول رقم (٨) بأن الغالبية لا يعملن، وانخفاض الدخل الشهري كما أشار الجدول (١٠)، ربما كلها عوامل أسهمت في تأخر اكتشاف اضطراب الطفل لدى الأم.

٢ - نتائج تتعلق بتساؤلات الدراسة

جدول رقم (١٣)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجتمع الدراسة على الفقرات المخصصة للكشف عن المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

	المشكلات الاجتماعية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
١	أرى أن طفلي المصاب بفرط الحركة يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة	1	1.2	3	3.5	35	41.2	46	54.1	٣,٤٨	.٦٢٩	١
٢	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك طفلي المصاب بفرط الحركة	3	3.5	7	8.2	44	51.8	31	36.5	٣,٢١	.٧٤٢	٢
٣	يصعب على التعامل مع طفلي المصاب بفرط الحركة	3	3.5	15	17.6	43	50.6	24	28.2	٣,٠٤	.٧٧٨	٣
٤	يضايقني صعوبة تكيف طفلي المصاب بفرط الحركة مع أفراد الأسرة	8	9.4	16	18.8	35	41.2	26	30.6	٢,٩٣	.٩٣٦	٤
٥	أرى أني لا أستطيع إنجاز أعمالي في الوقت المحدد	3	3.5	20	23.5	44	51.8	18	21.2	٢,٩١	.٧٦٦	٥

	المشكلات الاجتماعية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	بسبب أن لدي طفل مصاب باضطراب فرط الحركة											
٦	يؤلمني أن طفلي لن يكون امتدادا طبيعياً لأسرتي	6	7.1	19	22.4	41	48.2	19	22.4	٢,٨٦	٨٤٧.	٦
٧	ان العناية بطفلي تقيدني كثيراً	5	5.9	23	27.1	37	43.5	20	23.5	٢,٨٥	٨٥٢.	٧
٨	أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	8	9.4	23	27.1	35	41.2	19	22.4	٢,٧٦	٩٠٨.	٨
٩	أشعر أن أفراد الأسرة تتخلى عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفلي المصاب بفرط الحركة	7	8.2	32	37.6	25	29.4	21	24.7	٢,٧١	٩٣٦.	٩
١٠	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتم إعطائها لطفلي المصاب بفرط الحركة	8	9.4	33	38.8	21	24.7	23	27.1	٢,٦٩	٩٧٦.	١٠
١١	أرى أن انشغال الأم برعاية طفلها المصاب بفرط الحركة يؤثر على أفراد الأسرة	7	8.2	27	31.8	38	44.7	13	15.3	٢,٦٧	٨٣٦.	١١
١٢	أشعر بعدم رغبة الأسرة في تحمل مسؤوليات	12	14.1	24	28.2	34	40.0	15	17.6	٢,٦١	٩٤٠.	١٢

	المشكلات الاجتماعية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	طفلي المصاب بفرط الحركة											
٣	أشعر أن طفلي المصاب بفرط الحركة سيظل بمثابة مشكلة دائمة (في حياتي)	15	17.6	20	23.5	34	40.0	16	18.8	٢,٦٠	٩٩٠.	١٣
٤	أتجنب الحديث مع الآخرين عن طفلي المصاب بفرط الحركة	13	15.3	32	37.6	22	25.9	18	21.2	٢,٥٣	٩٩٥.	١٤
٥	أرى انه لا يوجد بين أفراد أسرتي من يهتم بطفلي المصاب بفرط الحركة عند خروجي	10	11.8	33	38.8	29	34.1	13	15.3	٢,٥٣	٨٩٤.	١٥
٦	أشعر بصعوبة في اتخاذ أي قرار ولو بسيط	12	14.1	33	38.8	26	30.6	14	16.5	٢,٤٩	٩٣٤.	١٦
٧	أعتقد أن طفلي المصاب سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة	16	18.8	26	30.6	32	37.6	11	12.9	٢,٤٥	٩٤٥.	١٧
٨	أخجل أن أصطحب ابني المصاب بفرط الحركة إلى الأماكن العامة	18	21.2	33	38.8	21	24.7	13	15.3	٢,٣٤	٩٨٣.	١٨
٩	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	29	34.1	25	29.4	23	27.1	8	9.4	٢,١٢	٩٩٣.	١٩

	المشكلات الاجتماعية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
١٠	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	27	31.8	30	35.3	22	25.9	6	7.1	٢,٠٨	.٩٢٩	٢٠
١١	اعتمد على الخادمة في تدبير شؤون طفلي المصاب بفرط الحركة	32	37.6	24	28.2	20	23.5	9	10.6	٢,٠٧	١,٠٢١	٢١
١٢	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	31	36.5	29	34.1	17	20.0	8	9.4	٢,٠٢	.٩٧٦	٢٢
١٣	أشعر أن صديقاتي قد تخلوا عني بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	33	38.8	36	42.4	12	14.1	4	4.7	١,٨٥	.٨٣٨	٢٣
١٤	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة	35	41.2	34	40.0	12	14.1	4	4.7	١,٨٢	.٨٤٨	٢٤

يوضح الجدول رقم (١٣) طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث نجد أن متوسط إجابات مجتمع الدراسة من الأمهات يتراوح ما بين (١,٨٢ - ٣,٤٨)، وأتت أسئلة وعبارات هذا المحور مرتبة حسب أهميتها من وجهة مجتمع الدراسة وهي كالتالي:

أرى أن طفلي المصاب بفرط الحركة يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الأول من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٨) وبنسبة موافقة بلغت (٩٥,٣٪).

يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك طفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثاني من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢١) وبنسبة موافقة بلغت (٨٨,٣٪).

يصعب على التعامل مع طفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثالث من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤) وبنسبة موافقة بلغت (٧٨,٨٪).

وجاء فى الترتيب الأخير أشعر أن صديقاتي قد تخلوا عني بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثالث والعشرون من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٥) وبنسبة موافقة بلغت (١٨,٨٪)، يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب طفلي المصاب بفرط الحركة، وأتت هذه العبارة في الترتيب الرابع والعشرون من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (١,٨٢) وبنسبة موافقة بلغت (١٨,٨٪).

جدول رقم (١٤)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بالمشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

م	المشكلات النفسية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
١	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة طفلي المصاب بفرط الحركة	4	4.7	9	10.6	39	45.9	33	38.8	٣,١٩	.٨٠٩	١
٢	يؤلمني الشعور بأن طفلي سيبقى كل حياته مصاب بفرط الحركة	2	2.4	12	14.1	47	55.3	24	28.2	٣,٠٩	.٧١٨	٢
٣	أشعر بالقلق لعدم معرفتي بكيفية مواجهة السلوكيات غير العادية لطفلي المصاب بفرط الحركة	4	4.7	11	12.9	43	50.6	27	31.8	٣,٠٩	.٧٩٦	٣
٤	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن طفلي لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً	2	2.4	14	16.5	43	50.6	26	30.6	٣,٠٩	.٧٥٠	٤

م	المشكلات النفسية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
٥	أشعر بالتوتر حين أصطحب طفلي المصاب بفرط الحركة إلى الأماكن العامة	5	5.9	17	20.0	40	47.1	23	27.1	٢,٩٥	.٨٤٤	٥
٦	تتطلب العناية بطفلي التخلي عن أشياء كثيره أود القيام بها في حياتي	4	4.7	16	18.8	45	52.9	20	23.5	٢,٩٥	.٧٨٥	٦
٧	الإنتكاسات التي قد تصيب طفلي تزيدني إحباط	10	11.8	15	17.6	39	45.9	21	24.7	٢,٨٤	.٩٣٧	٧
٨	يؤلمني التعبير عن توتري من خلال البكاء لفترات طويلة	11	12.9	25	29.4	33	38.8	16	18.8	٢,٦٤	.٩٣٧	٨
٩	يزعجني أنني لأ أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط	13	15.3	24	28.2	34	40.0	14	16.5	٢,٥٨	.٩٤٣	٩

م	المشكلات النفسية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	الأسباب											
١٠	لا أشعر بأي متعة في حياتي بسبب وجود طفلي المصاب بفرط الحركة	15	17.6	36	42.4	26	30.6	8	9.4	٢,٣٢	٨٧٦.	١٠

يوضح الجدول رقم (١٤) طبيعة المشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث نجد أن متوسط إجابات مجتمع الدراسة من الأمهات يتراوح ما بين (٢,٣٢ -٣,١٩)، وأتت أسئلة وعبارات هذا المحور مرتبة حسب أهميتها من وجهة مجتمع الدراسة وهي كالتالي:

أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة طفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الأول

من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨٤,٧٪).

يؤلمني الشعور بأن طفلي سيبقى كل حياته مصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثاني من وجهة

نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨٣,٥٪).

أشعر بالقلق لعدم معرفتي بكيفية مواجهة السلوكيات غير العادية لطفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه

العبارة في الترتيب الثالث من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨٢,٤٪).

أشعر بالإحباط حينما أدرك أن طفلي لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً: وأتت هذه العبارة في الترتيب الرابع من

وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨١,٢٪).

وجاء فى الترتيب الأخير يزعجني أنني لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب: وأتت هذه العبارة

في الترتيب التاسع من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٨) وبنسبة موافقة بلغت (٥٦,٥٪).

لا أشعر بأي متعة في حياتي بسبب وجود طفلي المصاب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الأول من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٢) وبنسبة موافقة بلغت (٤٠٪).

جدول رقم (١٥)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجتمع الدراسة على الفقرات المخصصة للكشف عن المشكلات التعليمية والخدمية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

	المشكلات التعليمية والخدمية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
١	يجب توفير معلومات حول كيفية التواصل مع المختصين في مجال رعاية الطفل المصابين بفرط الحركة	--	--	--	--	39	45.9	46	54.1	٣.٥٤	.٥٠١	١
٢	يجب توفير برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل المصاب في الأسرة	--	--	5	5.9	32	37.6	48	56.5	٣.٥١	.٦١٠	٢
٣	يجب توافر المعلومات حول الخدمات المتاحة للمصابين بفرط الحركة في المجتمع	2	2.4	5	5.9	35	41.2	43	50.6	٣.٤٠	.٧١٠	٣
٤	أحرص على مناقشة	2	2.4	9	10.6	43	50.6	31	36.5	٣.٢١	.٧٢٥	٤

	المشكلات التعليمية والخدمية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	المتخصصين حول حالة طفلي وكيفية التعامل معها											
٥	أرى وجود طفل مصاب بفرط الحركة يضيف أعباء مالية على الأسرة	6	7.1	11	12.9	28	32.9	40	47.1	٣,٢٠	٩٢٣.	٥
٦	أرى انعدام وجود نظام واضح للتعاون بين الجهة المقدمة للخدمة وأسرة الطفل المصاب بفرط الحركة	3	3.5	12	14.1	36	42.4	34	40.0	٣,١٩	٨٠٩.	٦
٧	يضايقني تركيز المهنيين على الطفل المصاب بفرط الحركة دون النظر في المشكلات التي تواجه أسرهم	1	1.2	11	12.9	44	51.8	29	43.1	٣,١٩	٦٩٩.	٧
٨	أرى أن طفلي يواجه صعوبة كبيرة في الفهم	1	1.2	14	16.5	41	48.2	29	34.1	٣,١٥	٧٣٢.	٨
٩	أشعر أن الخدمات التي تقدمها الدولة لطفلي المصاب	3	3.5	19	22.4	26	30.6	37	43.5	٣,١٤	٨٨٨.	٩

	المشكلات التعليمية والخدمية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	بفرط الحركة محدودة											
١٠	يسعدني حرص الدولة على توفير المؤسسات الخاصة بالمصابين بفرط الحركة	9	10.6	6	7.1	36	42.4	34	40.0	٣,١٢	.٩٤٤	١٠
١١	أشعر بأن إمكانيات طفلي محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية	3	3.5	14	16.5	41	48.2	27	31.8	٣,٠٨	.٧٩٠	١١
١٢	أرغب بالالتحاق ببرامج تدريبية تعلمني كيفية التعامل مع طفلي المصاب بفرط الحركة	4	4.7	10	11.8	47	55.3	24	28.2	٣,٠٧	.٧٦٨	١٢
١٣	أشعر أن طفلي يفتقد الدافعية للتعلم	3	3.5	19	22.4	42	49.4	21	24.7	٢,٩٥	.٧٨٥	١٣
١٤	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي يقدمها الإعلام عن المصابين بفرط الحركة	6	7.1	18	21.2	41	48.2	20	23.5	٢,٨٨	.٨٥١	١٤
١٥	أتابع التحقيقات الصحفية	5	5.9	20	23.5	42	49.4	18	21.2	٢,٨٦	.٨١٩	١٥

	المشكلات التعليمية والخدمية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	والتقارير المتعلقة باضطراب فرط الحركة في الصحف اليومية											
١٦	أرى عدم فاعلية البرامج الخدمية المقدمة لطفلي المصاب باضطراب فرط الحركة	9	10.6	22	25.9	34	40.0	20	23.5	٢,٧٦	٩٣٤.	١٦
١٧	أحرص على حضور المؤتمرات المتعلقة باضطراب فرط الحركة	6	7.1	33	38.8	34	40.0	12	14.1	٢,٦١	٨١٨.	١٧
١٨	أرى ضرورة إلحاق طفلي بمؤسسة داخلية لرعايته طول الوقت	21	24.7	15	17.6	31	36.5	18	21.2	٢,٥٤	١,٠٨٦	١٨
١٩	يسُهل على الحصول على معلومات حول مصادر دعم المصابين بفرط الحركة بالمجتمع	16	18.8	39	45.9	23	27.1	7	8.2	٢,٢٥	٨٥٨.	١٩

يوضح الجدول رقم (١٥) طبيعة المشكلات التعليمية والخدمية التي

تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث نجد أن متوسط إجابات مجتمع الدراسة من الأمهات يتراوح ما بين (١,٨٢ -٣,٤٨)، وأتت أسئلة وعبارات هذا المحور مرتبة حسب أهميتها من وجهة مجتمع الدراسة وهي كالتالي:

يجب توفير معلومات حول كيفية التواصل مع المختصين في مجال رعاية الطفل المصابين بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الأول من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٤) وبنسبة موافقة بلغت (١٠٠٪).

يجب توفير برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل المصاب في الأسرة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثاني من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥١) وبنسبة موافقة بلغت (٩٤,١٪).

يجب توافر المعلومات حول الخدمات المتاحة للمصابين بفرط الحركة في المجتمع: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثالث من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٠) وبنسبة موافقة بلغت (٩١,٨٪).

وجاء في الترتيب الأخير أرى ضرورة إلحاق طفلي بمؤسسة داخلية لرعايته طول الوقت: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثامن عشر من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٤) وبنسبة موافقة بلغت (٥٧,٧٪).

يسُهل على الحصول على معلومات حول مصادر دعم المصابين بفرط الحركة بالمجتمع: وأتت هذه العبارة في الترتيب التاسع عشر من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٢٥) وبنسبة موافقة بلغت (٣٥,٣٪).

جدول رقم (١٦)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجتمع الدراسة على الفقرات المخصصة للكشف عن المشكلات المهنية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

م	المشكلات المهنية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
١	ندرة المهنيين المختصين والمدربين تدريباً جيداً في مجالات اضطراب فرط الحركة	4	4.7	10	11.8	40	47.1	31	36.5	٣.١٥	.٨٠٩	١
٢	عدم إعطاء المهنيين الوقت الكافي لتكوين	4	4.7	11	12.9	45	52.9	25	29.4	٣.٠٧	.٧٨٤	٢

م	المشكلات المهنية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	علاقات إيجابية مع أسرة الطفل المصاب باضطراب بفرط الحركة											
٣	عدم إدراك المهنيين لأهمية تكوين علاقات صداقة مع أسرة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة	7	8.2	19	22.4	45	52.9	14	16.5	٢.٧٨	.٨٢٢	٣
٤	اعتقاد المهنيين بأنهم	8	9.4	27	31.8	34	40.0	16	18.8	٢.٦٨	.٨٨٩	٤

م	المشكلات المهنية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	هم الخبراء ويعرفون مصلحة الأسرة وطفلها دون الرجوع إليها											
٥	عدم مراعاة الفروق الفردية ذات العلاقة باحتياجات أسرة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة	9	10.6	26	30.6	36	42.4	14	16.5	٢.٦٥	٨٨٢.	٥
٦	عدم أكتراث المهنيين بوجهة نظر	12	14.1	29	34.1	27	31.8	17	20.0	٢.٥٨	٩٦٨.	٦

م	المشكلات المهنية	غير موافقة بشدة		غير موافقة		موافقة		موافقة بشدة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة			
	الأسرة وأرائها حيال طفلها المصاب باضطراب فرط الحركة											
٧	عدم إكتراث المهنيين بالمعتقدات والاتجاهات والقيم لكل أسرة على حدة	11	12.9	33	38.8	28	32.9	13	15.3	٢.٥١	.٩٠٨	٧

يوضح الجدول رقم (١٦) طبيعة المشكلات المهنية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث نجد أن متوسط إجابات مجتمع الدراسة من الأمهات يتراوح ما بين (٢.٥١ -٣.١٥)، وأتت أسئلة وعبارات هذا المحور مرتبة حسب أهميتها من وجهة مجتمع الدراسة وهي كالتالي:

ندرة المهنيين المختصين والمدربين تدريباً جيداً في مجالات اضطراب فرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الأول من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٥) وبنسبة موافقة بلغت (٨٣,٦٪).

عدم إعطاء المهنيين الوقت الكافي لتكوين علاقات إيجابية مع أسرة الطفل المصاب باضطراب بفرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثاني من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٧) وبنسبة موافقة بلغت (٨٢,٣٪).

عدم إدراك المهنيين لأهمية تكوين علاقات صداقة مع أسرة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب الثالث من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٨) وبنسبة موافقة بلغت (٦٩,٤٪).

وجاء فى الترتيب الأخير عدم اكتراث المهنيين بوجهة نظر الأسرة وآرائها حيال طفلها المصاب باضطراب فرط الحركة: وأتت هذه العبارة في الترتيب السادس من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٨) وبنسبة موافقة بلغت (٥١,٨٪).

عدم اكتراث المهنيين بالمعتقدات والاتجاهات والقيم لكل أسرة على حدة: وأتت هذه العبارة في الترتيب السابع من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥١) وبنسبة موافقة بلغت (٤٨,٢٪).

مناقشة نتائج الدراسة والتصور العلمي المقترح:

النتائج المرتبطة بالتساؤل الأول:

ما الخصائص الاجتماعية والديمرجرافية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

تبين البيانات الواردة في الجدول رقم (١) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للمرحلة العمرية أن النسبة الغالبة ٣١,٨٪ كانت لصالح المرحلة العمرية من (٣٦ إلى ٤٠) سنة، وكانت النسبة الأقل لصالح الفئة العمرية (٥٠ سنة فما فوق) ويشكلون نسبة (٣,٥٪)، فيما تشير البيانات الواردة في الجدول (٢) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للحالة الاجتماعية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٨٢,٤٪) كانت لصالح الحالة الاجتماعية (يعيش الزوجان معاً)، وكانت النسبة الأقل لصالح الحالة الاجتماعية (أرملة) ويشكلون نسبة (٥,٩٪)، فيما أوضح الجدول رقم (٣) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للحالة التعليمية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢٨,٢٪) كانت لصالح الحالة التعليمية (أمية)، وكانت النسبة الأقل (٧,١٪) لصالح الحالة التعليمية (تقرأ وتكتب)، وتوضح البيانات الواردة في الجدول رقم (٤) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للجنسية حيث تبين أن النسبة الغالبة (٨٩,٤٪) كانت لصالح (سعودية)، وكانت النسبة الأقل (١٠,٦٪) لصالح (غير سعودية)، فيما تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٥) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعدد أفراد الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥٥,٣٪) كانت لصالح عدد أفراد الأسرة (من ٤ – ٦) وكانت النسبة الأقل لصالح عدد أفراد الأسرة (من ١ -٣) ويشكلون نسبة (٥,٩٪)، وتكشف البيانات الواردة في الجدول رقم (٦) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا

لترتيب الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين أفراد الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢١,٢٪) كانت لصالح ترتيب الطفل بين أفراد أسرته ١ (الأول)، وكانت النسبة الأقل لصالح ترتيب الطفل بين أفراد أسرته ١٢ (الثاني عشر) ويشكل نسبة (١,٢٪)، تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (٧) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لعدد الأطفال الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في الأسرة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٩٥,٣٪) كانت لصالح طفلواحد، وكانت النسبة الأقل لصالح أربعة أطفال فأكثر بنسبة (١,٢٪)، فيما توضح البيانات الواردة في الجدول رقم (٨) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا للمهنة حيث تبين أن النسبة الغالبة (٧٧,٦٪) كانت لصالح ربة منزل، وكانت النسبة الأقل لصالح موظفة بنسبة(٢٢,٤٪)، ويتبين من البيانات الواردة في الجدول رقم (٩) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لوجود خادمة في المنزل حيث تبين أن النسبة الغالبة ٥٦,٥٪ كانت لصالح نعم، وكانت النسبة الأقل لصالح لا بنسبة (٤٣,٥٪)، وتشير البيانات الواردة في الجدول رقم (١٠) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لدخل الأسرة الشهري حيث تبين أن النسبة الغالبة (٢٩,٤٪) كانت لصالح دخل الأسرة الشهري (من٤٠٠٠ إلى ٧٠٠٠ريال)، وكانت النسبة الأقل لصالح (أقل من ٢٠٠٠ ريال) بنسبة (٨,٢٪)، وتوضح البيانات الواردة في الجدول رقم (١١) عن توزيع مفردات عينة الدراسة وفقا لنوع السكن حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥٥,٣٪) كانت لصالح (فيلا)، وكانت النسبة الأقل (١٥,٣٪) لصالح (أخرى).

ويتبين من البيانات الواردة في الجدول رقم (١٢) عن توزيع مفردات عينة

الدراسة وفقا لعمر الطفل عندما تم اكتشاف أنه مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث تبين أن النسبة الغالبة (٥١,٨٪) كانت لصالح أقل من ٣ سنوات، وكانت النسبة الأقل لصالح أكثر من ٩ سنوات بنسبة (٤,٧٪).

النتائج المرتبطة على التساؤل الثاني:

ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

تبين من الدراسة وجود مشكلات اجتماعية تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه حسب آرائهم في الإجابات على الاستبانه كما في الجدول رقم (١٣) وهي كالتالي:

جاءت في المرتبة الأولى عبارة (أرى أن طفلي المصاب بفرط الحركة يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة)، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٨) وبنسبة موافقة بلغت (٩٥,٣٪) يرون أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنها ذات تأثير عليهم، بينما جاءت في المرتبة الثانية عبارة (يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك طفلي المصاب بفرط الحركة) بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢١) وبنسبة موافقة بلغت (٨٨,٣٪)، فيما جاءت في المرتبة الثالثة عبارة (يصعب على التعامل مع طفلي المصاب بفرط الحركة)، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٤) وبنسبة موافقة بلغت (٧٨,٨٪) من وجهة نظر أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بينما جاءت عبارة (يضايقني صعوبة تكيف طفلي المصاب بفرط الحركة مع أفراد الأسرة أتت هذه العبارة في الترتيب الرابع من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٣) وبنسبة موافقة بلغت (٧١,٨٪).

ويتفق ذلك مع دراسة مارسيك (١٩٩٠ : Marcysiak) التي أبرزت نتائجها إلى وجود قلق لدى الأمهات عن عدم القدرة على ضبط سلوك الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وكذلك اتفقت مع دراسة الكاشف (١٩٩٨) التي هدفت الى رفع المستوى التكيفي لهؤلاء الأبناء وتوصلت إلى نتائج منها وجود فروق ذات دلاله إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم.

ويتفق ذلك مع دراسة سيمالاري وهاريسون وسوف رينوف (٢٠٠٢ : Similarly.Harrison and Sofronoff) التي أبرزت نتائجها إلى أن الأمهات اللاتي يقمن برعاية الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يواجهون ضغوط اجتماعية أعلى مقارنة بالأمهات اللاتي يقمن برعاية أطفال أسوياء . وقريب من نتائج هذه الدراسة ما توصلت له دراسة سميالاري وهاريسون وسوف رينوف (Similarly,Harrison and Sofronoff، 2002) أن الأمهات اللاتي يقمن برعاية الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يواجهن ضغوط اجتماعيه أعلى مقارنة بالأمهات اللاتي يقمن برعاية أطفال أسوياء ويُعانين من العزلة الاجتماعية.

وكذلك اتفقت مع دراسة الحربي (١٤٢٦) التي أبرزت نتائجها إلى جهل الأمهات بأساليب التعامل مع الطفل. وأكدت على زيادة اهتمام وسائل الإعلام بالتوعية الصحية والثقافية وخاصة فيما يتعلق بكيفية الرعاية والعناية بالأطفال المعاقين عقلياً، وزيادة الإعانات المادية المقررة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً لمساعدتهم على رعاية هؤلاء الأطفال وتحقيق احتياجاتهم، كذلك عمل دورات تثقيفية للأمهات من قبل مراكز المعاقين عقلياً لتعليمهم

وتدريبهم على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين والعناية بهم. ويؤيد ذلك ما توصلت إليه دراسة الحامد (٢٠٠٣) من أن معدل انتشار اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي للأبوين والإقامة معهما جميعا ومع المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة وأن اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يزداد شيوعه بكبر حجم الأسرة وانخفاض دخلها وكذلك الترتيب المتأخر للطفل بين أخوته كما يكثر شيوعه أيضا عند الأطفال الذين يتصفون بالعدوانية والاتكالية والتصرفات غير المقبولة اجتماعيا مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين. وهي ما توصلت اليه هذه الدراسة في تحديد لخصائص الأسر الاطفال مما يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كما أشرنا إلى ذلك سابقا.

النتائج المرتبطة على التساؤل الثالث:

ما المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

تبين من الدراسة إلى وجود العديد من المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كما هو موضح في الجدول رقم (١٤) وهي كالتالي:

جاءت في المرتبة الأولى عبارة (أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة طفلي المصاب بفرط الحركة)، من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨٤.٧٪)، بينما جاءت عبارة (يؤلمني الشعور بأن طفلي سيبقى كل حياته مصاب بفرط الحركة)، في المرتبة الثانية من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣.٠٩) وبنسبة

موافقة بلغت (٨٣,٥٪)، وجاءت عبارة (أشعر بالقلق لعدم معرفتي بكيفية مواجهة السلوكيات غير العادية لطفلي المصاب بفرط الحركة)، في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨٢,٤٪)، بينما جاءت عبارة (أشعر بالإحباط حينما أدرك أن طفلي لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً)، في المرتبة الرابعة من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٠٩) وبنسبة موافقة بلغت (٨١,٢٪).

وتتوافق مثل هذه النتائج بالمجمل مع نتائج عدد من الدراسات وإن اختلفت من حيث ترتيب عبارة عن أخرى أو مشكلة نفسية عن أخرى. حيث يتضح في توافقها مع دراسة هانسون وآخرون (١٩٩٠ : Hanson;etal) وتبين أن أبرز نتائجها وجود العديد من المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المتخلفين مثل الحزن والاكتئاب والشعور بالذنب. ومع دراسة فيرستين (Faerstein، 1981) أن أمهات البنات المصابات باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يواجهن أعلى معدل في مقياس الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات التي لديهن أولاد. وكذلك مع ما توصل إليه دونوفان (Donovan، 1988) من وجود فروق دالة بين أمهات المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة وأمهات المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط ولصالح أمهات المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة أي أن أمهات المراهقين المعاقين بدرجة بسيطة أكثر قدرة على مواجهة الضغط عن أمهات المراهقين المعاقين بدرجة شديدة. وكذلك مع ما توصلت له دراسة بيكر وماكال (Baker & McCal، 1995) من وجود مستوى أعلى في الضغوط النفسية لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بفرط الحركة وتشتت

الانتباه مقارنة بالأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بصعوبات التعلم والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال مصابين بأي اضطراب. وهي أيضا نتائج دراسة قستي (١٤٢٤هـ) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين عقلياً والأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال معاقين في كل من الدرجة الكلية للبعد الخاص بالطفل، الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الوالدية.

ومن حيث التحديد لنوعية تلك المشكلات نجد أن هذه الدراسة تتوافق مع دراسة سنجر وكاثلين (singer، Kathleen، 1989) من أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة ومتنوعة من أهمها (الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق ورعايته، اضطرار الأم ترك عملها من أجل رعاية الطفل والشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق). وكذلك دراسة أولي ووليام (Olley & Williaim، 1997) التي توصلت نتائجها أن الأمهات الأطفال المعاقين يعانين من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية).

وقريب من نتائج هذه الدراسة ما توصلت له دراسة سميالاري وهاريسون وسوف رينوف (Similarly,Harrison and Sofronoff، 2002) أن الأمهات اللاتي يقمن برعاية الأطفال الذين لديهم نشاط زائد يواجهن ضغوط نفسية أعلى مقارنة بالأمهات اللاتي يقمن برعاية أطفال أسوياء كما أوضحت النتائج أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال لديهم نشاط زائد يُعانين من الاكتئاب مقارنة بالأمهات اللاتي ليس لديهن أطفال مصابين بفرط الحركة

وتشتت الانتباه.

النتائج المرتبطة بالتساؤلين الرابع والخامس:

ما المشكلات المرتبطة بتوفير الخدمات التعليمية والتأهيلية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟

تبين من الدراسة وجود العديد من المشكلات التعليمية والخدمية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كما هو موضح في الجدول رقم (١٥) وهي كالتالي:

جاءت عبارة (يجب توفير معلومات حول كيفية التواصل مع المختصين في مجال رعاية الطفل المصابين بفرط الحركة) في المرتبة الأولى من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٤) وبنسبة موافقة بلغت (١٠٠٪)، وجاءت عبارة (يجب توفير برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل المصاب في الأسرة) في المرتبة الثانية من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥١) وبنسبة موافقة بلغت (٩٤,١٪)، بينما جاءت عبارة (يجب توافر المعلومات حول الخدمات المتاحة للمصابين بفرط الحركة في المجتمع) في المرتبة الثالثة من وجهة نظر أمهات الأطفال بمتوسط حسابي بلغ (٣,٤٠) وبنسبة موافقة بلغت (٩١,٨٪)، فيما جاءت عبارة (إن وجود طفل مصاب بفرط الحركة يضيف أعباء مالية على الأسرة) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٠) وبنسبة موافقة بلغت (٨٠٪)، بينما جاءت عبارة (أرى أن طفلي يواجه صعوبة كبيرة في الفهم) في المرتبة الثامنة من وجهة نظر أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمتوسط حسابي بلغ (٣,١٥) وبنسبة موافقة بلغت (٨٢,٣٪).

ويتفق ذلك مع دراسة باركلي (٢٠٠٢ ؛ Barklye) التي كشفت عن أن الصعوبات التي تواجه الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لاسيما الصعوبات التعليمية في المدارس تمثل إحدى أهم المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بـ (ADHD) وخصوصاً الأمهات.

وكذلك اتفقت مع دراسة سنجر وكاثلين (١٩٨٩ ؛ Siger and Kathleen) التي توصلت نتائجها إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط نفسية مصادرها متنوعة ومتعددة من أهمها الأعباء المالية. وتتوافق كذلك مع توصيات دراسة معوض (١٤١٧هـ) التي من أهمها ضرورة التخطيط لبرامج تربوية لإعداد الأمهات وتدريبهن على التفاعل بتقبل أطفالهن، على أمل تحسين مستوى الأداء اللغوي وبالتالي المعرفي والاجتماعي لدى الأطفال وما يترتب على هذا من مهارات اجتماعية وشخصية لدى الأطفال.

تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع احتياجات أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

من خلال استعراض الباحث لأدبيات الدراسة والدراسة الميدانية وفي إطار النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يسعى لتبني هذا المقترح للتدخل المهني مع أمهات الاطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال مايلي:

١- تحديد الهدف من هذه الدراسة وهو التوصل إلى تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مساعدة أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢- تحديد المستويات التي تتعامل معها مهنة الخدمة الاجتماعية ؛ لدعم احتياجات أمهات أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٣- تحديد النماذج والاتجاهات والتكنيكات المقترحة لهذا التصور.

٤- تحديد الأدوات المقترحة في إطار هذا التصور المقترح.

٥- الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي التي يمكن أن تساهم في تفعيل التدريب الميدان.

الأهداف المأمول تحقيقها في إطار التصور المقترح :

١. تنمية القدرات وتطوير المهارات لأمهات الاطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، وكذلك للعاملين في المؤسسات، والأسرة، والمجتمع لسد احتياجات الأمهات واطفالهن.

٢. المساعدة في تسهيل وتوفير الخدمات الحكومية والخيرية لأمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بما يتلاءم مع احتياجاتهن.

٣. المساعدة في إيجاد تنظيم للخدمات الحكومية والخيرية المتاحة لأمهات واطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه لسد احتياجاتهن عن طريق الخدمات المقدمة لهم.

٤. تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي الخدمات من خلال التطوير المستمر الدوري لمهاراتهم وقدراتهم.

المستويات التي تتعامل معها الأخصائي الاجتماعي لدعم احتياجات أمهات أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في إطار التصور المقترح :

سوف يتم تحديد المستويات التي من الممكن أن تدعم احتياجات أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه :

أولا: مستوى الميكرو: ويركز هذا المستوى على الأم حيث يتعامل معها كنسق لها خصائصها وشخصيتها واحتياجاتها التي تحتاج إلى الدعم على النحو التالي:

١. الإسهام في تعزيز دور الأم وتأكيده وعدم ترك دورها للخادمة أو المربية.

٢. توعية الأم وترشيدها على استخدام بعض الأساليب التربوية.

٣. مساعدة الأم على التوفيق بين مطالب أسرتها وعملها مما يساعدها في أسلوب تربيتها لأبنائها.

٤. استخدام الأساليب العلاجية وخاصة النصح والتوضيح والإيحاء لمساعدة الأم على تخطي أزماتها.

٥. الإسهام في العمل مع الأمهات لمساعدتهم على إيجاد حلول لمشكلاتهم والتكيف مع ثقافة المجتمع.

٦. تقديم برامج تثقيفية وتوعوية لتثقيف أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٧. نقل خبرات وتجارب أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال تنظيم اللقاءات الجماعية للأمهات مع الخبراء.

ثانياً: مستوى الميزو: ويركز هذا المستوى على المحيطين بالأم وجميع الأشخاص الذين تتعامل معهم بشكل يومي وكذلك على الأقارب والاصدقاء وزملاء العمل ويتم العمل معهم على النحو التالي:

١. الإسهام في إرشاد أفراد الأسرة إلى ضرورة التعاون مع الأم وعدم ترك كل الأعباء عليها مما يفيد في تحمل الأبناء للمسئولية.

٢. دراسة المشكلات الأسرية المترتبة على سوء العلاقات الأسرية بين جميع أفراد الأسرة.

٣. مساعدة أفراد الأسرة على تشخيص المشكلات الناتجة عن عدم التوافق الأسري والاجتماعي بين الأفراد.

٤. إعداد برامج إرشادية لتوجيه الموظفات بصفة خاصة وربات البيوت بصفة عامة نحو كيفية التعامل مع أبنائهم بصورة سليمة.

٥. الإسهام في تكوين جماعات من أمهات للأطفال المشكلين لممارسة الأنشطة الترويحية والترفيهية والتي تتلاءم مع الثقافة السائدة في المجتمع السعودي.

٦. مساعدة النساء العاملات في القطاع التعليمي على فهم المشكلات الداخلية في الأسرة.

٧. التوعية والتثقيف الاجتماعي والصحي والتربوي لتفادي المشاكل المترتبة على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل الأسرة وخارجها.

٨. الإسهام في إحداث تغيرات في سلوكيات الأسرة كجماعة أولية لضمان التعامل الإنساني مع الأطفال المضطربين.

ثالثاً: مستوى الإكزو: ويركز هذا المستوى على التعامل مع بعض الأنساق الخارجية التي ترتبط مباشرة بالطفل وأمه وتؤثر تأثيرا كبير على أداء وظائفهم الاجتماعية وتؤثر على سد احتياجاتهم والعمل على استقرارهم النفسي والاجتماعي على النواحي التالية:

١. المساعدة على التعرف على الموارد المتاحة التي يمكن الاستعانة بها لتعديل سلوك الطفل المضطرب.

٢. التأثير في السياسات العامة للمجتمع فيما يتعلق بشروط التعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مثل إعطائهم بطاقات خاصة حتى تمكنهم من عدم الانتظار في أماكن المراجعات كالمستشفيات.

٤.الإسهام في تكوين جماعات أسر أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه لممارسة الأنشطة الترويحية والترفيهية والتي تتناسب مع حالتهم.

رابعاً: مستوى الماكرو: ويركز هذا المستوى على تسخير موارد وإمكانات المجتمع على مواجهة ودعم احتياجات الامهات على النواحي التالية:

١. الإسهام في دراسة احتياجات المجتمع السعودي الخاصة بذوي اطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه واستحداث مراكز تأهيله وتعليمية وعلاجيه حكومية خاصة لهم.

٢. التوعية والتثقيف الاجتماعي والصحي والتربوي في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية لتفادي المشاكل المترتبة من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل الأسرة.

٣. تنسيق الجهود بين المؤسسات والقطاعات الأهلية والحكومية وذلك من خلال توفير خدمات خاصة بالأسرة والطفولة لتسهم في توفير المؤسسات العلاجية والمؤسسات التعليمية.

٤. الإسهام في تفعيل العلاقة بين المؤسسات التنموية وذلك لمواجهة المشكلات المصاحبة لأسر هؤلاء الأطفال.

النماذج والاتجاهات والتكنيكات المقترحة لهذا التصور:

يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يستعين بالعديد من النماذج والاتجاهات

حيث يسمح له بإختيار الأساليب والتكنيكات العلاجية التي تتناسب مع فردية كل حالة والتعامل مع الأمهات بهدف سد احتياجاتهم بأساليب وقائية وعلاجية، ومنها على سبيل المثال:

نموذج الدور الاجتماعي:

يستخدم هذا النموذج لوصف ودراسة موقف الأم ويتضمن محددات فردية وأخرى اجتماعية لأنه محصلة بين العمليات النفسية من جانب والظروف البيئة الاجتماعية من جانب آخر. ويتم التعامل مع الأمهات عن طريق معاونتها على فهم دورها وكيفية التعامل معه ودراسة العوامل التي تعيق أدائها لدورها ويمكن أن تكون تصارع الأدوار لديها والتي تقوم بها أو فقدانها للوسائل التي تساعدها على أداء دورها بصورة فعلية. ومن الأساليب الفنية لنموذج الدور الاجتماعي:

(أسلوب تحليل الدور – أسلوب لعب الدور – أسلوب تبادل الأدوار)

نموذج التركيز على المهام:

ويستخدم هذا النموذج لمساعدة أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه لقيامهم بتنفيذ مجموعة من المهام التي تمكنهم من العيش مع أطفالهن وأسرهن بفاعلية وفي نفس الوقت يتم تزويدهم بخبرات ومهارات تمكنهم من مواجهة ما يستجد من مشكلات في المستقبل. ومن الأساليب الفنية لنموذج التركيز على المهام:

(التعليمات – الممارسة بالمحاكاة – الممارسة الموجهة – الواجبات المنزلية).

الأدوات المقترحة في إطار هذا التصور المقترح:

يقترح أن يستعين الأخصائي الاجتماعي بالأدوات التالية لتحقيق هذا التصور:

١ - المناقشات: يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتعرف على آراء أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه في كيفية تقديم الخدمات المتاحة لهم وزيادة وعيهم وتلافي الآثار السلبية.

٢ - الندوات: من خلال توعية الأسر في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب وككيفية مواجهة المشكلات المتعلقة بها.

٣ - المقابلات: وذلك للتعرف على أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وطرق تقديم الخدمات لهم ومساعدتهم في حل الصعوبات التي تواجههم.

٤ - اللجان: وذلك من خلال تشكيل جان من وزارة الصحة ووزارة الشئون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم والمؤسسات بهدف الاهتمام بأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وأسرهم.

٥ - البحوث والدراسات: التي تعين المؤسسات الحكومية والخيرية والأخصائي الاجتماعي في الوقوف باستمرار على مدى التقدم في تقديم هذه الخدمات.

٦ - المؤتمرات: تستخدم لمناقشة كيفية تطوير الخدمات ومقدمي هذه الخدمات خاصة الأخصائيين الاجتماعيين، للمساعدة في التعامل مع احتياجات أمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بزيادة الخدمات والبرامج العلاجية.

الأدوار المقترحة للاخصائي الاجتماعي في إطار هذا التصور:

دور المنسق: للتنسيق بين الخدمات المختلفة التي تقدمها المؤسسات الحكومية والخيرية لأمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

دور المعالج: من خلال دراسة الصعوبات والمشكلات والاحتياجات التي تواجه أمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه سلوكية ومساعدتهم لإيجاد الحلول المناسبة لها.

دور الوسيط: فهو يمثل حلقة وصل بين أمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه والقائمين على تقديم الخدمات.

دور الخبير: إمداد لأمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه والمسئولين بمعلومات حول تنمية وعي المجتمع بالخدمات الحكومية والخيرية المتاحة لهم.

دور المخطط: المساهمة في وضع خطة متكاملة للتعامل مع احتياجات لأمهات وأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

دور المستشار: عن طريق إرشاد وإسداء النصح إلى الأنساق التي يعمل معها وكذلك فريق العمل.

١- عمل دورات تثقيفية من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لأمهات أطفال فرط الحركة وتشتت الإنتباه لتعليمهم وتدريبهم على كيفية التعامل مع أطفالهن وخاصة أن الدراسة أثبتت جهل الأمهات بأساليب التعامل مع الطفل.

٢- ضرورة إعداد برامج تدريبية للخدمة الاجتماعية في مجال الإرشاد الأسرى للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تتناسب مع احتياجات هذه الأسر لمواجهة الضغوط النفسية.

٣- ضرورة إهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بتوفير سبل العلاج والإرشاد النفسي المختلفة لأسر هؤلاء الأطفال ومساعدتهم في تلبية احتياجاتهم وفهم مشاعرهم.

٤- محاولة إقناع الأخصائيين الاجتماعيين للمبدعين من هؤلاء الأطفال لعرض حالاتهم عبر وسائل الإعلام والاستفادة من التجارب العالمية من المبدعين في عدة دول.

٥- تصميم الأخصائيين الاجتماعيين لخطط تربوية علاجية فردية لكل طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإشتراك مع فريق مختص وإشراك الأسرة والطفل كأعضاء ضمن فريق العمل بحيث تراعى فيه الفروق الفردية النفسية والاجتماعية والأكاديمية لكل طفل.

٦- مطالبة الأخصائيين الاجتماعيين المسؤولين بالمجتمع بضرورة توفير التعليم الخاص لمن يحتاج إليه من الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كبديل للتعليم العام ويتم من خلاله تدريبهم على المهارات الاجتماعية كل على حسب احتياجه.

٧- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على طرق التدخل المهني الحديثة في مجال العمل مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٨- تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٩- التوسع في توظيف الأخصائيين الاجتماعيين في المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات التأهيلية والتعليمية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

١٠- إهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتوفير الدعم المادي والمعنوي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

١١- مناشدة الخدمة الاجتماعية المسؤولين بضرورة التوسع في افتتاح المراكز والمؤسسات التي تقدم التأهيل لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه وزيادة فرص القبول فيها.

١٢- إهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة أمهات الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه لمعرفة خصائص نمو أطفالهن في مرحلة الطفولة المتأخرة وأثر الإعاقة على جوانب النمو الأخرى.

١٣- ضرورة إهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتعريف الأمهات بأساليب المعاملة الوالدية السوية وغير السوية وأثرها على أطفالهن بوجه عام وأطفالهن المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه بوجه خاص.

١٤- العمل على توجيه الأمهات للاستفادة من الخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.

* * *

قائمة المصادر والمراجع:

أبو اللبن، يوسف (١٩٩٧) نقص الانتباه مجلة الصحة الوقاية للأسرة العربية، ٣،٨٩ -٩١.

ابو خالد، آرليت عبد الله محمد (١٤٢٧هـ) مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى ذوات النشاط الزائد والعاديات.

آل الشيخ، عبير علي (٢٠٠٢م) مدى وعي الأسر بطبيعة الخدمات المقدمة لطفلها التوحدي.

بيومي، بدر الدين كمال عبده (٢٠٠٣) الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية.

جميل، سمية طه (١٤١٩هـ) استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية.

الحربي، حنان مبيريك (١٤٢٦هـ) الخدمة الاجتماعية والتعامل مع الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين عقلياً

الخشرمي، سحر حمد (١٤٢٥هـ) العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

خليفة، مراد علي عيسى (٢٠٠٨) الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي.

الرشيد، بنية، محمد (١٩٩٤م) أثر ممارسة خدمة الجماعة في إشباع بعض الحاجات النفسية الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا.

الساعاتي، بهيجة جمال (١٤٢٠هـ) العلاقة بين الضغوط الوالدية كما تدركها الأمهات العاملات وغير العاملات وسمتي القلق والاكتئاب عند الأطفال.

سفر، عهود بنت عدنان (١٤٢٦هـ) فاعلية برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل باستخدام تصميم العينة الفردي لفئة الإعاقة العقلية البسيطة.

الشرقاوي، محاسن بهاء الدين، (١٩٩٩) فاعلية برنامجي التدريب على ضبط الذات والتعزيز الإيجابي في خفض النشاط الزائد لدى عينة من التلميذات في المرحلة الابتدائية.

الشمري، د. طاش بن مسلم سليمان (٢٠٠٠م) معوقات مشاركة الأسر في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم المعوقين.

عبد الفتاح، يوسف محمد عبد الحميد (٢٠٠٥)، المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً.

عبد المعطي، حسن مصطفي (٢٠٠٣)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب – التشخيص – العلاج).

عبد المنعم، آمال محمود، مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقلياً.

غباري، محمد سلامة (٢٠٠٣) رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية

القحطاني، ظافر بن محمد حمد (١٤٢٥هـ) فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

قستي، جيهان بنت فوزي حسين (١٤٢٤هـ) الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وغير المعاقين بمدينة مكة المكرمة.

مرزا، هنيه محمود (١٩٩٢م) الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء.

المطلق، هناء محمد (١٤٠٠هـ) اتجاهات الأمهات نحو التنشئة الاجتماعية لأطفالهن في المملكة العربية السعودية.

معوض، ربى عبد المطلوب (١٤١٧هـ) نمو الكلام فهما وتعبيرا وعلاقته بأشكال مختلفة في تفاعل الأم مع الطفل.

المليك، نوره عبد العزيز (١٤٢٦هـ) بعض الخصائص النفسية لدى تلميذات المرحلة

الابتدائية اللاتي يعانين من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

هويدي، طايل عبد الحافظ (١٤١٦هـ) دراسة ميدانية حول تأثير الشخص المعاق على الأسرة والمجتمع.

اليماني، سعاد (٢٠٠٥) تشتت الانتباه وفرط الحركة، ٣، ٣٨ – ٣٩

Faerstein, L, M (1981). Coping and Defense Mechanisms of Mothers of Learning Disabled Children. *Journal of Learning Disabilities,19, (1.(*

Breen, M. j. & Barkley, R. A. (1988). Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention disorder with hyperactivity. *Journal of pediatric psychology. 13,265-280*

Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: The role of demographics, child behavioural characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American of child and Adolescent Psychiatry. 41,703-711.*

Baker, D. B., & McCal, K. (1995). Parenting stress in parents of children with ADHD and parents of children with learning disabilities. *Journal of Child and Family studies,1,57-68.*

* * *

Mu`awaDH, R.A. (1417H). Numu al-kalām fihman wa ta`biran wa `ilaqatuh bi ashkāl mukhtalifah fi tafā`ul alum ma` al-Tifl.

Almalīk, N.A. (1426H). Ba`DH alkhaSā'is al-nafsiyah lada tilmidhāt al-marHalah al-'ibtidā'iyah alāti yu`ānīna min iDHTirāb naqS al-intibāh wa al-nashāT al-zā'id.

Huwaidi, T.A. (1416H). Dirāsah maidāniyah Hawl ta'thīr al-shakhS almu`āq `ala al'usrah wa almujtama`.

Alyamāni, S. (2005). Tashatut al-intibāh wa farT al-Harakah, 3, 38-39.

❊ ❊ ❊

Al-sharqāwi, M.B. (1999). Fā`iliyat barnāmiji al-tadrīb `ala DHabT al-dhāt wa al-ta`zīz al-ijābi fi khafDH alnashāT alzā'id lada `ayynah min al-tilmīdhāt fi al-marHalah al-'ibtidā'iyah.

Al-shammari, T.M.S. (2000). Mu`awiqāt musharakat al-'usar fi taqdīm al-khadamāt al-tarbawiyah li aTfāluhum al=mu`awaqīn.

AbdulfatāH, Y.M.A. (2005). Al-musānadah al-ijtimā`iyah wa muwājahat al-DHughüT al-Hayātiyah li ummahāt al-aTfāl almu`āqīn sam`iyan.

Abdulmu`Ti, H. M. (2003). Al-iDHTirābāt al-nafsiyah fi al-Tufulah wa al-murāhaqah( al-asbāb-al-tashkhīS-al`ilāj)

Abdulmin`im, A.M. Muwajahat al-DHughüT al-nafsiyah lada usar al-mutakhalfīn `aqkliyan.

Ghabāri, M.S. (2003). Ri`āyat al-fi'āt alkhāSah fi muHīT al-khidmah al-ijtimā`iyah.

alqaHTāni, Zh.M.H. (1425H). Fā`iliyat barnāmaj sulüki likhafDH darajat `ajz al-intibāh al-maSHüb bi al-nashāT alzā'id lada al-mutakhalfīn `aqliyan al-qāblīn lil ta`alum.

Qasti, J. F. H. (1424H). Al-DHughüT al-wālidiyah wa quwat al-'ana lada `ayynah min ummahāt al-aTfāl al-mu`āqīn bi madinat Makkah al-mukaramah.

Mirza, H. M. (1400H). Itijāhāt al-wālidiyah naHu a-l'abnā' muta`adidi al-i`āqah wa `ilāqatuha bi al-sulük al-takīfi li ha'ulā' al-abnā'.

Al-mutlaq, H.M. (1400H). Itijāhāt al-ummahāt naHu altanshi'ah al-ijtimā`iyah li aTfāluhun fi al-mamlakah al-`arabiyah alsu`üdiyah.

List of References:

Abu Allaban, Y. (1997). NaqS al-intibāh majalat al-SiHah al-wiqāyah lil usrah al-`arabiyah, 89-3-91.

Abu Khālid,A.A.M. (1427 H). Mafhüm al-dhāt wa al-taHSīl al-dirāsi lada dhawāt al-nashāT al-zā'id wa al-`ādiyāt.

Aal Shaikh, A.A. (2002). Mada wa`I al-usrah bi Tabi`at al-khadamāt al-muqadamah li Tiflaha al-tawaHidi.

Bayumi, B.K.A. (2003). Al-'i`āqah fi muHīT al-khidmah al-ijtimā`iyah.

Jamīl, S. T. (1419 H). Istirātijiyāt muwajahat al-DHughüT al-usariyah.

Al-Harbi, H.M. (1426). Al-khidmah al-ijtimā`iyah wa al-ta`āmul ma` al-DHughüT al-ijtimā`iyah alati tu`āni minha umahāt al-mu`āqīn `aqliyan.

Al-khashrami, S.H. (1425H). Al-`ilāj al-tarbawi wa al-usari li iDHTirāb farT al-Harakah wa tashatut alintibāh.

Khalīfah, M.A.I. (2008). AlDHughüT al-nafsiyah wa altakhaluf al`aqli fi DHaw' `ilm alnafs alma`rifi.

Al-rashīd, B. (1994). Athar mumārasat khidmat al-jamā`ah fi ishbā` ba`DH al-Hājāt al-nafsiyah alijtimā`iyah lil aTfāl almutakhalfīn `aqliyan.

Al-sā`āti, B. J. (1420). Al-`ilāqah bayn al-DHughüT al-wālidiyah kama tudrikha al-umahāt al-`āmilāt wa ghayr al-`āmilāt wa simati al-qalaq wa al-'ikti'āb `ind al-aTfāl.

Safar, U.A. (1426H). Fā`iliyat barnāmaj Hāsubi fi ta`dīl sulük al-nashāT al-zā'id wa khafDH waqt al-ta`dīl bi istikhdām taSmīm al-`ayynah al-fardi li fi'at al-'i`āqah al-`aqliyah al-basīTah.

Problems Encountering Mothers of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Suggested Professional Framework for Direct Social Work Intervention

Dr. Nasser Saleh Al-Aud
Department of Sociology and Social Service
College of Social Sciences
Al-Imam Mohammad ibn Saud Islamic University

Abstract:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHA) is one of the most important behavioral disorders facing the family in Saudi Society. Researchers have become increasingly interested in this disorder, because of its increasing prevalence and its impact on the development of the child and his/her family and the surrounding community. Taking care of children suffering from ADHD is very challenging for parents, especially the mother. The study aimed to identify the most important problems experienced by mothers of children with ADHD, which included a number of social and psychological problems. In addition, the study aimed at reaching a proposal from the perspective of clinical social service to support the mothers of children with this disorder through professional mechanisms and procedures.

The researcher used in his descriptive analytical study the social survey method. The study consisted of a sample of (85) mothers of children with ADHD in several daycare centers in Riyadh. The study found that there are several problems faced by the mothers of children with ADHD, the most important of which is the child's need for supervision and continuous guidance (95.3%) reported this as a social problem, while the problem of feeling sad due to continuous thinking about the future of the son ranked among the most important psychological problems by (84.7%). In addition, there is the difficulty of communicating with specialists in the forefront of service and specialists in education (100%). In the framework of occupational problems, mothers reported that they have a dilemma of finding specialists in training and rehabilitation (83.6%) of the sample.

Keywords: Social service, clinical social service, ADHD, social problems, direct social service, special needs.