مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 60 الجزء الثانى اكتوبر 2022
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

Difficulties that practitioners face when dealing with children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

دكتورة رشا حسين أحمد جاد الكريم

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط

الملخص:

يتأثر الطفل في مرحلة الطفولة بالعديد من العوامل البيئية المحيطة به، ويكثر فيها حدوث الاضطرابات السلوكية مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يعاني الأطفال ذوو ذلك الاضطراب من قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويؤثر ذلك الاضطراب بصورة سلبية على النواحي الاجتماعية والنواحي النفسية والنواحي الأكاديمية, استهدفت الدراسة تحديد الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, وتحددت مفاهيم الدراسة في ثلاثة مفاهيم هي (مفهوم الصعوبات, مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه), وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تعتمد على المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات المحددة لتطبيق الدراسة, على عينة قوامها (60) أخصائي اجتماعي, باستخدام استبيان بعنوان " الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه" (إعداد الباحثة), وتوصلت الدراسة إلى صحة فروضها حيث مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه مرتفعاً **حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,58)**.

الكلمات المفتاحية: الصعوبات, الممارسين, الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

Abstract:

In childhood, the child is affected by many environmental factors surrounding him, and behavioral disorders such as hyperactivity and attention deficit hyperactivity disorder occur frequently. Children with this disorder suffer from attention deficit, hyperactivity and impulsivity, and this disorder negatively affects social, psychological and academic aspects. The study aimed to identify the difficulties that practitioners face when dealing with children with ADHD, and the study concepts were defined in three concepts: (the concept of difficulties, the concept of hyperactivity and attention deficit disorder), This study belongs to the type of descriptive studies that depend on a comprehensive social survey of social workers working in the institutions specified to implement the study, on a sample of (60) social workers, using a questionnaire

entitled "The difficulties that practitioners face when dealing with children with ADHD" (Prepared by the researcher, and the study found the validity of its hypotheses, as the level of difficulties that practitioners face when dealing with children with ADHD is high, where the arithmetic mean reached (2.58).
Keywords: Difficulties, practitioners, children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

يعد الأطفال هم مصدر الثروة في المجتمع علي المدى البعيد وهم الذين سيتحملون عبء المسئولية في المستقبل، وبذلك يصبح الاهتمام برعاية الطفولة هدفاً من أهم الأهداف التي تسعي إليها كافة المجتمعات فالتنمية في حقيقتها عملية حضارية لكونها بناء للإنسان وتحرير له وتطوير لكفاءاته وإطلاق لقدراته، كما أنها اكتشاف لموارد المجتمع وتنميتها وحسن استثماره(علي, 2011, ص112)

و تعتبر مرحله الطفولة هي الأساس في بناء الإنسان والنمو عبر مراحل حياته وتشكل الشخصية فيها فإن توفرت لها الظروف المواتية للنماء والازدهار أنبتت شخصية قوية البنيان عميقة الجذور وعند تناول أية مشكلة من مشكلات الطفولة ينبغي النظر إليها من زاويتين الأولى هي: البحث عن الدوافع والمسببات التي أدت إلى هذه المشكلة, والثانية هي: طرق ووسائل العلاج التي يمكن اتباعها والأخذ بها للتغلب على مسببات المشكلة والعوامل المؤدية إليها, وينبغي مراعاة أن لكل طفل طبيعته وظروفه الفردية التي تجعله مختلفاً عن غيره من الأطفال وأن له ظروفاً وأحوالاً أسرية واجتماعية وبيئية تجعله أيضاً مميزاً عن غيره(بديوي, 2012, ص5).

حيث أكدت دراسة شعبان (2010) على أهمية مرحلة الطفولة في بناء شخصية الطفل، فإذا اعترى تربية الطفل أي خلل فإن ذلك يؤدي إلى نتائج غير مرضية تنعكس سلباً على الفرد والمجتمع معاً.

وفي مرحلة الطفولة يتأثر الطفل بالعوامل البيئية المحيطة به، كما يكثر فيها حدوث العديد من الاضطرابات السلوكية مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما يكون له آثار سلبية على الطفل والأسرة، حيث يعاني الأطفال ذوو ذلك الاضطراب من قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، ويؤثر ذلك الاضطراب بصورة سلبية على النواحي الاجتماعية والنواحي النفسية والنواحي الأكاديمية مما قد يؤثر بصورة سلبية على

الوظائف التنفيذية والنواحي المهنية والشخصية في المراحل العمرية المتقدمة Harpin, (2005, p.112).

حيث أوضحت دراسة العود(2019) أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه له تأثير على تطور نمو الطفـــل وأسرته وكذلك على المجتمع المحيط به. وتعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أصعب المهام التربوية للوالدين وبالأخص الأم.

ويعاني الكثير من الأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من مشكلات مختلفة تتعلق بالنواحي الاجتماعية كعلاقات الأقران, والنواحي النفسية, والنواحي المعرفية, مما يؤدي إلى انخفاض وتدني التحصيل الأكاديمي(خضر, 2021, ص98)

كما أوضحت دراسة روجرز وآخرون Rogers (2009) أن الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعاني من المشكلات مع الأقران وكذلك التسرب من المدرسة, وأشارت دراسة هيلي وآخرون Healey et al (2011) أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من عجزاً واضحاً في فاعلية الذات وكذلك سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

ويعد فرط الحركة وتشتت الانتباه من الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال خاصة في السن المدرسي، وفي الآونة الأخيرة ازداد ظهوره وانتشاره ما بين الأطفال بنسبة (5-10%) في السن المدرسي.(Clinical Practice Guide, 2001, p.67)

ويؤثر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه علي حوالي 6% إلى 7% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 عاماً فيما أقل، بينما تتراوح معدلات الانتشار بين 1و2% في هذه الفئة العمرية (الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين،2020،ص40) حيث أوضحت دراسة اسكوبار وآخرون Escobar, et al (2005) أن اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات شيوعاً في مرحلة الطفولة، حيث يظهر قبل السابعة من العمر، كما أشارت النتائج أنه قد يصبح مزمناً، حيث قد يستمر لدى حوالي 60% إلى 70% من الأفراد خلال مرحلتي المراهقة والرشد, كما أوضحت دراسة خشيم (2021) أن هذا الاضطراب أكثر انتشاراً في مرحلة التعليم الابتدائي أكثر من مرحلة التعليم المتوسط وفي الأولاد أكثر من البنات، وفي الدول الغربية أكثر من الدول العربية، وينتشر بين ذوي المستويات الاقتصادية الفقيرة أكثر من المستويات الاقتصادية

الغنية, واتفقت معها دراسة ثومايديس وآخرون Thomaidis et al(2017) في أن هذا الاضطراب يفوق انتشاره لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث.

ويشيع هذا الاضطراب بنسب تقارب ال 10% بين أطفال العالم، وتشير الاحصائيات العالمية إلى أن معدل الأطفال المصابون بهذا الاضطراب في تزايد مستمر(زقزوق والشاذلي, 2019, ص376)

ويتصف ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بعدم القدرة على الانتباه وكذلك عدم القدرة على التركيز لفترات طويلة, وعدم القدرة على الانتباه تؤدي إلى ضعف قدرات التذكر والتنظيم لديهم والتأثير على الأداء الأكاديمي (Moore, et al, 2017, p.92). حيث أوضحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط زائد وقصور في الانتباه ولكن مستوى هذا النشاط يختلف من طفل إلى آخر، فقد تكون أعراض قصور الانتباه أشد من أعراض النشاط الزائد لدى البعض منهم (غط قصور الانتباه السائد)، وعلى النقيض من ذلك قد تكون أعراض النشاط الزائد أشد من أعراض قصور الانتباه لدى البعض الآخر منهم (نمط النشاط الزائد الاندفاعية المسيطرة) وأخيراً قد تتساوى شدة الأعراض لكل من قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال آخرين منهم (النوع المختلط) (American Psychiatric Association, 2000, P.302). كما توصلت دراسة بريستون وآخرون Preston et al (2009) أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على منع وتحويل انتباههم بشكل مناسب ولديهم مشكلات مرتبطة بالجانب المعرفي وضعف المهارات التنظيمية وقد يصل ذلك إلى الفشل الأكاديمي.

ويمكن تحديد أعراض هذا الاضطراب في مظاهر سلوكية متعددة، أهمها، تشتت الانتباه، والاندفاعية، وفرط وهذه سلوكيات غير مرغوبة وتخالف القوانين والأنظمة الصفية، وتُسهم في اتخاذ المعلم لإجراءات تأديبية بطريقة لا تتناسب مع أعراض هذا الاضطراب (كالصراخ، والتأنيب، وإطلاق مسميات مثل: مشاكس، وكسول، وغير منظم (Kos, Richdale & Hay, 2006, p.21). كما توصلت دراسة جيانج وجونسون Jiang & Jojnston (2014) إلى أن الطلاب من عمر (6-13) سنة ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تظهر لديهم أعراض الاكتئاب والعدوانية مما يؤثر على تقدير الذات لديهم.

ويتصف الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبـــاه بأنهم غير عاديين، سلوكهم اندفاعي وغير مرغوب فيه ويسبب لهم نفور من الآخرين كما أن هذا الاضطراب يسبب لهم مشاكل تخص العملية التعليمية ولديهم قصور في المهارات الاجتماعية والتي تتعدد أشكالها وأنواعها كالمهارات التعاونية والتواصلية واللفظية ومهارات المرونة والضبط والقدرة على المشاركات الاجتماعية وغيرها من المهارات، وهي قابلة للقياس الكمي والكيفي(إسماعيل, 2020, ص376) حيث توصلت دراسة الهويمل والرويلي والقحطاني(2021) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبـــاه لديهم ضعف في المهارات الاجتماعية.

وتشكل المهارات الاجتماعية أهمية للطفل حيث تمكنه من التكيف والتعايش مع المجتمع وتساعده في التعامل مع المواقف الصعبة والجديدة، إذ أن المهارات الاجتماعية من العناصر الأساسية للحفاظ على تفاعل الطفل مع الآخرين بطريقة إيجابية والقدرة على إقامة علاقات ناجحة للطفل مع من حوله(Kearney & Healy, 2011, p.119) حيث توصلت دراسة جريجل Grygiel (2018) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه غالباً ما يتم رفضهم من قبل أقرانهم بسبب قيامهم ببعض التصرفات أو السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً, على سبيل المثال قيامه بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين، عدم القدرة على تكوين علاقات وصداقة مع الآخرين وسوء تصرف كقيامه بسلوك لا يناسب الموقف.

وتعتبر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الاعاقة مـــن المـــجـــالات الأولية الأساسية، حيث يساهم الأخصائيين الاجتماعيين مع المتخصصين الآخـــرين كالنفسيين والآباء، والمعلمين، وغيرهم في مساعدة المعاق علي أن يتكيف مع إعاقته ومع البيئـــة الاجتماعية المحيطة، والاستفادة من برامج الرعاية الاجتماعيـــة الفردية، والجماعيـــة، والمجتمعية المقدمة لهذه الفئة داخل مؤسسات الإعاقة الاجتماعية(الخطيب, 2006, ص11).

حيث أوضحت دراسة الشرباصي (2005) أن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعي إلي مواجهة مشكلات سوء التوافق والتكيف الاجتماعي التي تواجه الأفراد والجماعات وتنظر لفئة المعاقين بأنهم بحاجة إلى المساعدة لكي يستطيع المجتمع الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم فـــي عملية التنمية, وهذا ما أكدت عليه دراسة عبد الهادي

(٢٠١٢)علي أهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مجـــال رعايـــة ذوي الاحتياجات الخاصة وتسعي الخدمة الاجتماعية إلي تحقيق أهداف وقائية، وإنشائية، وعلاجية، وتأهيلية بهدف الوصول بتلك الفئات إلى أقصـــي درجـــات النمـــو الجسمي، والنفسي، والعقلي.

وبما أن الأخصائي الاجتماعي عضو في فريق العمل فإنه يجب أن يتوفر لديه القواعـــد المعرفية كالمهارات، والأساليب والمبادئ، والقيم المرتبطة بالمهنة والتي يستخدمها مـــع أعضاء الفريق لفهم العمل الفريقي، والحد من مشكلات المعاقين، وكذلك مساعدتهم علي الوصول إلي الحلول المناسبة لحل مشكلاتهم(نجم, 2000, ص7)

لذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي معد جيداً ليقوم بذلك منذ مرحلة إعداده بالكلية والتركيز علي تدريبه الميداني، والاهتمام بوجود دافعية لدى الطلاب، وتوافر الاستعداد والحماس لدراسة الخدمة الاجتماعية، حيث ترتبط جودة التعليم، والممارسة بمدي وجود دوافع قوية لدى الطالب لبدء دراسة الخدمة الاجتماعية، والاستمرار في دراستها بل والرغبـــة فـــي العمل في مجالات الممارسة المهنية كأخصائي اجتماعي بعد التخرج(علي, 2004, ص490).

وبالتالي يتضح لنا أن الأخصائي الاجتماعي هو الممارس العام وتقع عليـــه المسئولية لتحقيق أهداف المهنة، ويعتبر هو النسق المحدث للتغيير، وبالتالي فالأخصائي الاجتماعي هو من يقوم بالتدخل المهني، وكذلك يمارس العديد من الأعمال، والأنشطة والبـــرامج خلال المراحل المختلفة، كما أنه يقدم المساعدة المطلوبة للتعامل مع هذه الفئة، فهو يحاول الوصول للطرق المثلي لكي يؤهلهم تأهيلاً مناسباً ووفق إطار من الأسس في الممارسة الاجتماعية يمكن تعريفه علي أنه هو المعبر عن تلك الأفعال والأنشطة خلال المراحـــل المختلفة بالمعرفة والمهارة والقيمة(فهمي, 2009, ص86).

كما تسعي مهنة الخدمة الاجتماعية دائماً إلي مساعدة الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه علي تحقيق جودة الحياة من خلال مساعدتهم ومساعدة ذويهم علي حل المشكلات التـــي تـــواجههم وتغييـــر سلوكياتهم حتي تتماشي مع المجتمع، وتهتم بتكريس جهودها لمساعدة هؤلاء الأطفال من خلال تدريب مكثف للأخصائيين الاجتماعيين حتى يتمكنوا من مساعده هؤلاء الاطفال على تغيير سلوكياتهم وتنميـــة قـــدراتهم ونتيجة للتزايد المستمر في أعداد الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وجهـــت الخدمـــة الاجتماعيـــة جهودها وأعدت الأخصائيين الاجتماعيين إلي ذلك

من خلال الاعداد النظري والمهني والتدريب أثناء الدراسة وأيضاً خلال العمل(كمال, 2020, ص166).

حيث توصلت دراسة ستيوارت وستيفلر ودانيال (2010) Stewart, Steffler, & Daniel أن التعامل مع التلاميذ ذوي فرط الحركة يشكل تحدياً كبيراً للمحيطين بهم وخاصة الوالدين والمعلمين والممارسين, حيث يتصفون بالحركة الزائدة مما تسبب عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم، كما يؤدي زيادة التشتت إلى مشاكل عديدة في تحصيلهم الدراسي.

كما اتفقت دراسة المتولي (2010) ودراسة العوضي (2017) أن الأخصائي الاجتماعي يواجه العديد من المعوقات في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد استطاعت خدمة الفرد أن تدخل كافة المجالات (الأسرية- الاقتصادية- المعوقين- المسجونين- العلاقات العامة.....) و تتعامل مع كل مطلب مجتمعي يتناسب مع أهدافها، حيث تهدف إلي الكشف عن الجذور الأولي لأمراض المجتمع الاجتماعية، فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشر مع الأفراد و مشكلاتهم تلمس عن كثب المنابع الأولي المشكلات الاجتماعية وأسباب علاجها.(زيدان, 2003, ص79)

و تستخدم خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية العديد من النظريات و النماذج منها ما هو تفسيري مثل (نظرية الدور الاجتماعي، نموذج حل المشكلة، المنظور الايكولوجي، نظرية الأنساق ، منظور القوي، منظور التمكين) ، ومنها ما هو علاجي مثل (نموذج العلاج الأسري، نموذج التركيز علي المهام، النموذج المعرفي السلوكي، النموذج الواقعي).

وتسعى هذه الدراسة إلى تفسير الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال نظرية الدور حيث تفسر الصعوبات من خلال تركيزها على أن الأخصائي الاجتماعي لديه العديد من الأدوار التي يجب أن يقوم بها مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فهناك صعوبات ترجع للأخصائي الاجتماعي نفسه وأخرى ترجع للطفل وأخرى ترجع للأسرة ... إلخ.

ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه" ما الصعوبات التي تواجه الممارسين مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ؟ "

وينبثق منه عدة تساؤلات فرعية هي:

1. ما الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي؟
2. ما الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته؟
3. ما الصعوبات التي ترجع للمؤسسة؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1.تزايد أعداد الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المجتمع المصري والذي هم بحاجة إلى رعاية لإشباع حاجاتهم، ورغباتهم، وحل مشكلاتهم.

2. الاهتمام العالمي والإقليمي والمحلى بقضايا الطفل على الساحة الدولية والمحلية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه:

" تحديد الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ؟", **وينبثق منه عدة أهداف فرعية هي:**

4. تحديد الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي.
5. تحديد الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته.
6. تحديد الصعوبات التي ترجع للمركز.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تعريف فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذه الأعراض تظهر قبل عمر سبع سنوات، ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح والانتقال من نشاط لآخر دون إكماله واستمرار الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل بحيث يشترط ظهور هذه الأعراض في بيئتين مختلفتين (المنزل والمدرسة على سبيل المثال) وأن يكون لهذه الأعراض تأثيراً واضحاً على الجوانب الأكاديمية أو الاجتماعية (American Psychiatric Association, 2000)

كما يعرف بأنه "اضطراب عرفه الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات "أنه نمط دائم لعجز أو قصور في الانتباه، أو فرط النشاط، الاندفاعية يوجد لدى بعض الأطفال يكون أكثر تكراراً وتواترا وحدّة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو"(منصوري، 2008، ص118).

وهو أيضاً "حالة عصبية تؤثر على طريقة استقبال الدماغ في معالجة استجابته للمعلومات، فرط الحركة، والشعور بالارتباك من المعلومات الحسية **وله ثلاثة أنواع هي(الزارع، 2007، ص ص15-16):**

- **النوع المهمل ADD:** يتميز بعدم الانتباه للتفاصيل ولا يستمع عند التحدث إليه وبطء معالجة المعلومات.
- **نوع الاندفاع المفرط:** يتميز بالحركة والتململ، التحدث بدون توقف والعمل بدون تفكير في العواقب.
- **النوع المشترك:** الذي يضم بعضاً أو كلا من اللامبالاة وفرط النشاط.

كما يعرف بأنه "اضطراب عصبي نمائي بحيث يتعارض مع أداء الفرد وسلوكه ونموه، تظهر له اعراض مصاحبة ومستمرة كتشتت الانتباه، فرط الحركة والدافعية. تظهر لديه الأعراض قبل عمر ١٢ سنة وتكون في بيئتين أو أكثر (البيت - المدرسة - العمل), وتتأثر النواحي الاجتماعية والأكاديمية والوظيفية" (الحسين وآخرون، ٢٠١٨، ص224).

2.مفهوم الصعوبات:

جمع صعوبة وتعرف لغويا بأنها (صعب) صعوبة: اشتد وعسر، (صعب) الشيء: جعله صعبا، (تصعب) الأمر: صعب، (استصعب) الأمر: عده صعبا، (الصعب): العسر – الأبي(مجمع اللغة العربية, 2005, ص364).

ويتحدد مفهوم الصعوبات نظرياً في هذه الدراسة بأنه " كل ما يحول أو يضعف أو يعرقل أو يقلل من أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه سواء تعلق ذلك بالأخصائي الاجتماعي وإعداده أو وضعه الوظيفي، أو بالطفل وأسرته،

ويتحدد مفهوم الصعوبات إجرائياً في هذه الدراسة بأنه "مجموع ما يحصل عليه الأخصائيين الاجتماعيين على أداة الدراسة"

خامساً: الإطار النظري للبحث:

المظاهر التشخيصية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تشترك أعراض اضطراب الانتباه مع الكثير من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، مما يجعل التشخيص في بعض الأحيان صعباً، ويضاف إلى ذلك عدم وجود

معايير موحده لقياس الأداء الطبيعي بالنسبة للانتباه أو التركيز, وأجمعت معظم الدراسات التي أجريت عبر السنين الماضية على أن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وتشتت الانتباه وهي كالتالي(القمش والمعايطة, 2011, ص191):-

1. عدم الجلوس بهدوء
2. التململ باستمرار.
3. تغير المزاج بسرعة
4. سرعة الانفعال.
7. التأخر اللغوي
6. الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب
7. عدم القدرة على التركيز
8. ازعاج الأخرين بشكل متكرر
9. التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهائها.

وقد ذكر (النصار, 2013, ص213) أنه من الضروري التأكد من وجود معايير واضحة للأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وهي:

معايير النشاط الزائد ومعايير الاندفاعية ومعايير نقص الانتباه وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (يجب حصول ستة أعراض رئيسية لكل نوع)

1. يجب أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.
2. وجود بعض أعراض فرط الحركة
3. الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر 12 سنة.
4. ألا تكون هذه الأعراض ثانوية أو نتيجة عن أمراض مختلفة.
5. وأيضاً من المعايير الهامة (ظهور الأعراض في بيئتين مختلفتين على الأقل).

أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1.الأسباب الوراثية: تلعب الأسباب الوراثية دوراً هاماً في الاصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال الجينات الوراثية التي تحمل الخصائص والتي تؤدى إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ أو بطريقة غير مباشرة بتوارث عيوب تكوينية يتم نقلها عن طريق الجينات تؤدى لتلف أنسجة المخ، ففي الدراسات الوراثية والجينية وجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا اضطراب تاريخاً مرضياً سابقاً، كما وجد أن الآباء الذين لديهم مشكلات مع الإدمان والكحول والسلوك المضاد للمجتمع، كانت معدلات إصابة أبنائهم أعلى بهذا الاضطراب عن الآخرين(خشيم, 2021, ص83).

2.العوامل البيولوجية: تتمثل في الاصابات الدماغية أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض والاصابات التي يتعرض لها الجنين أثناء الولادة والتي تقف وراء حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كما تعد الاورام ونقص الاوكسجين الذي يصل إلى الخلايا الدماغية والتعرض للأشعة وخلل بعض الحواس أو وظائفها من الاسباب العضوية المؤدية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (بوظو، ٢٠٠٦، ص١٢١).

3.العوامل الاجتماعية والنفسية: تلعب هذه العوامل دوراً كبيراً في حدوث مثل هذا الاضطراب كعدم الاستقرار داخل الأسرة سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية، وسوء المعاملة الوالدية كالرفض والاهمال والحرمان العاطفي(مصطفى، ٢٠١١، ص161), إن تشكيل السلوك عن طريق التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة واستخدام أسلوب العقاب والتدريب الخاطئ يؤدي بالطفل الى الإصابة بالاضطراب, أوضحت كذلك الدراسات إن المشكلات الداخلية للأسرة كعدم الاستقرار من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يصبح أطفالها أكثر عرضة للاضطراب, وتشير النتائج كذلك إلى الخبرة المدرسية ودورها البالغ الأهمية ودور المعلمين المشرفين على الطلبة. فإن البيئة المدرسية الجديدة والمعقدة من شأنها أن تجعل من الطفل فرط حركياً وقد تؤدي الى تشتت انتباهه (سعدات، ٢٠١٥, ص202).

إن الظروف البيئية قد تشجع أو تخفض من مستوى سلوك النشاط الزائد، حيث يعتقد أن العوامل البيئية تعمل على إثارة الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى فرط الحركة ردود الفعل التحسسية. ومن العوامل البيئية التي تؤثر على سلوك الطفل كالتعرض للمواد الكيميائية المضافة للطعام أو تلوثه كذلك من ضمن العوامل البيئية المؤثرة تعلم السلوك؛ فقد يكون فرط الحركة وسيلة للتأثير في الآخرين أو وسيلة لاستثارة الفرد لذاته. أحيانا قد يستمر هذا النوع من السلوك المتعلم نتيجة لحصوله على التعزيز الاجتماعي له (لكحل وبنت يعقوب، ٢٠١٠, ص191).

4.أطعمة معينة: لقد أجريت الكثير من الدراسات عن وجود تأثير لنوعية الغذاء والأطعمة (السكريات، المثلجات، المشروبات الغازية) على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ولم تظهر الدراسات أي علاقة بين الأطعمة وبين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه(إم تشو, 2012, ص201).

أنواع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

حالة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هي حالة سلوكية مرضية لها أنواع متعددة هي:

1. **تشتت الانتباه:** هو عجز الطالب عن انتقاء المثيرات الملائمة والتركيز عليها، أو عن عجزه في الاستمرارية في التركيز عن المثيرات المرتبطة بعملية التعلم أو المهمة الموكلة إليه (منصور, 2009, ص449).
2. **النشاط الزائد هو:** حركات جسمية فوق الحد الطبيعي أو المقبول، ويظهر النشاط الزائد من خلال النشاط غير الملائم و غير الموجه بالمقارنة مع سلوك الطفل النشط التي تتسم فعاليته بأنها هادفة ومنتجة (داغستاني, 2011, ص100).
3. **الاندفاعية:** يقصد بها ميل التلميذ للتسرع في الاستجابة دون تفكير مسبق وانتقاله بسرعة من عمل إلى أخر قبل إكماله، و وجود صعوبة في انتظاره لدوره، وعدم معرفته بعواقب تسرعه، ومقاطعته للآخرين في كثير من الأحيان(عثمان وحسن, 2002, ص99).

أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

حدد (قديري, 2021, ص ص30-31) أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه في مرحلة الطفولة كالتالي:

1. **ضعف الانتباه والانصات والتركيز:** (قصور في القدرة على تركيز انتباهه نحو مثير معين لفترة طويلة, تشتت الانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة, قصور في القدرة على الانصات إلى الدروس والتعليمات الموجهة إليه).
2. **سهولة تشتت الانتباه** (صعوبة تركيز الانتباه على مثير معين وتشتته نحو مثيرات أخرى في البيئة, تحويل المتغيرات البيئية المحيطة).

3. **النشاط الزائد(الحركة الزائدة):** كثرة الحركة المبالغ فيها(غير محددة الأهداف), كثرة التململ في جلسته, القيام بسلوكيات غير مرغوبة اجتماعياً مما يؤدي إلى قصور في تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين.
4. **الاندفاعية:** كثرة مقاطعته للآخرين الاجابة دون تفكير, عدم انتظار دوره وعدم المبالاة بعواقب الأمور ونواتجها السلبية, الخروج عن قواعد النظام (الفوضى السلوكية).
5. **ضعف القدرة على التفكير:** (اكتساب معلومات غير منظمة، غير مركزة وغير مترابطة وغير واضحة, الوقوع في الأخطاء المتكررة نتيجة للتعلم الخاطئ ولا ينقل التعلم بشكل صحيح, التردد).
6. **تأخر الاستجابة:** بطء المعالجة العقلية (ربط ثم تخزين ثم استجابة), صعوبة استدعاء المعلومات ومن ثم التفكير.
7. قصور في القدرة على إنهاء المهام الموكلة إليه: بسبب قصور القدرة على الانتباه والتركيز والتفكير وتأخر الاستجابة (طلب المساعدة من الآخرين).

سادساً: النظرية الموجهة للدراسة:

نظرية الدور الاجتماعي:

تعتبر نظرية الدور الاجتماعي واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية وهذا لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهم حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أدواره الاجتماعية بنجاح فإن طبيعة الحياة المعقدة وكثرت احتياجات الانسان تجعله يلعب أكثر من دور في المجتمع الأمر الذي يتطلب منه سلوكاً معيناً يناسب كل دور ويلائم توقعات المشاركين له في هذه الأدوار (محمد وعلي, 2021, ص896).

فروض نظرية الدور:

لنظرية الدور عدة فروض هي (عثمان, 2000, ص530):

1. لكل فرد دور بل أدوار متعددة قد تتجانس أو تتسارع ويراعي في هذه الأدوار توقعات الآخرين والتي تحددها المكانة الاجتماعية أو الوضع الاجتماعي.
2. يحقق توزيع الأدوار بين الأفراد وظيفة اجتماعية ويشبع حاجه نفسية لدى الفرد مبعثها الشعور بالحاجة إلى التقدير وإلى الانجاز والتفاعل الاجتماعي وتوزيع الأدوار

توزيع الأدوار يساعد الفرد على الوصول للهدف عن طريق تحقيق المطالب التي يقوم بها على أساس تخصصه واكتسابه لمهارات معينة.

3. الدور يمكن أن يوصف فقط بالإشارة إلى الأدوار الأخرى التي ترتبط به وتكمله في عمليات التفاعل الاجتماعي مثال دور المعلم مثلاً ينظر إليه في ضوء علاقته بدور التلميذ والزميل والمدير, ويحكم هذه العملية ما يسمى بتوقعات الدور.

وتعرف هيلين بيرلمان الدور بأنه أنماط الشخص السلوكية المنظمة من حيث تأثيرها بالمكانة التي يشغلها أو الوظائف التي يؤديها في علاقته بشخص واحد أو أكثر ويتم اختيار وتشكيل تلك الأنماط السلوكية من خلال عدة عوامل دينامية هي(الصديقي وعبدالسلام, ٢٠١٢, ص190):-

1. حاجات ودوافع الشخص لماذا يرينا شعورياً ولا شعورياً.
2. أفكار الشخص وتصوراته عن الالتزامات والتوقعات المتبادلة والقائمة من خلال العادات والتقاليد والأعراف في المكانة المعينة والوظائف التي تقوم بها.
3. الاتفاق أو التعارض بين تصورات الشخص عن الالتزامات والتوقعات وتصورات الآخر أو الآخرين الذين يتعامل معهم عنها.

ومن هنا يمكن استخدام نظرية الدور في الموائمة أو الموازنة بين الأدوار المختلفة التي تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإضافة إلى تحقيق التوازن بين المتطلبات والأعباء والصعوبات التي ترتبط بالأدوار التي يؤديها من حيث أن لكل دور متطلبات تختلف عن الدور الآخر.

المفاهيم الأساسية لنظرية الدور وتفسيرها للصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1. **مفهوم الدور لدى الممارس:** مثلاً في المؤسسة قد يتطلب منه أنماط سلوكية معينة يجب أن يقوم بها تجاه الطفل وزملاؤه وأسرته.
2. **مفهوم توقعات الدور:** في هذا البحث ترى الباحثة أن الممارس يتعرض لعدد من التوقعات المتعارضة في نفس الوقت توقعات مدير المؤسسة منه وفي نفس الوقت توقعات أسرة الطفل والتي تنتظر منه تحسن في الطفل ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

3. **مفهوم متطلبات الدور:** في ضوء ذلك ترى الباحثة أن دور الممارس يتطلب منه القيام بما يسند إليه من أعمال داخل المؤسسة بالإضافة إلى قيامها بأدوارها تجاه الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
4. **صراع الأدوار لدى الممارس:** هو الصراع الذي يظهر بحكم التوقعات المختلفة والمتطلبات المتباينة التي ينتظر منه القيام بها.
5. **غموض دور الممارس:** أي عدم فهم الأخصائي الاجتماعي لبعض الأدوار المطلوب منه القيام بها مما يؤثر على أداؤه لهذه الأدوار.

سابعاً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

1. **نوع الدراسة:** انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها تم تحديد نوع الدراسة وهي (دراسة وصفية تحليلية) حيث تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات عنها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلي النتائج وإمكانية تعميمها ، وبناءً علي ذلك فالدراسة الحالية تستهدف وصف وتحليل وتفسير الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
2. **المنهج المستخدم:** تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز المحددة لتطبيق الدراسة.

3. فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول: "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مرتفعاً", **وينبثق منه عدة فروض فرعية هي:**

الفرض الفرعي الأول: "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي مرتفعاً"

الفرض الفرعي الثاني: " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع إلى الطفل وأسرته مرتفعاً"

الفرض الفرعي الثالث: " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع إلى المركز مرتفعاً".

الفرض الرئيسي الثاني: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع, متوسط عدد أفراد الأسرة, متوسط دخل الأسرة, المؤهل العلمي,

التخصص, الحالة الاجتماعية) والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه "

4. أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في: استبيان بعنوان الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه **وقد تم إعدادها وفقاً للخطوات التالية:**

أ. قامت الباحثة بتصميم استبيان الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وذلك بالرجوع إلى التراث النظـــري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة.

ب. اشتمل الاستبيان على المحاور التالية: البيانات الأولية، الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي, الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته, الصعوبات التي ترجع للجمعية.

صدق أداة الدراسة :

أجرت الباحثة الصدق الظاهري للأداة بعد عرضها على عدد (5) محكمـــين مـــن أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبـــارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة في صورتها النهائية.

كما تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي للأداة, وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الأداة والدرجة الكلية للأداة بعد تطبيق الأداة على (10) أخصائيين اجتماعيين, **وجاءت النتائج على النحو التالي:**

جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين درجة كل بعد من أبعاد الأداة والدرجة الكلية لاستبيان الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن=10)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
1	الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي	0.924**
2	الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته	0.945**
3	الصعوبات التي ترجع للمركز	0.897**

** دال عند مستوى معنوية 0.01 * دال عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط مقبولة ودالة إحصائياً مما يدل على الصدق الداخلي لأبعاد الأداة.

ثبات أداة الدراسة :

أجرت الباحثة ثبات إحصائي لعينة قوامها (10) مفردات من الأخصائيين الاجتماعيين خارج إطار العينة الأساسية للبحث باستخدام معامل ثبات (ألفا كورنباخ) لقيم الثبات التقديريـــة، حيث تم تجزئة كل بعد إلى جزئين: الجزء الأول يمثل مجموع العبارات الفردية, والجزء الثاني يمثل مجموع العبارات الزوجية, وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (2) يوضح ثبات استبيان باستخدام معامل ثبات ألفا كورنباخ لاستبيان الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن=10)

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
1	الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي	0.922**
2	الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته	0.914**
3	الصعوبات التي ترجع للمركز	0.893**
استبيان الصعوبات ككل		0.911**

** دال عند مستوى معنوية 0.01 * دال عند مستوى معنوية 0.05

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الثبات مقبولاً ودال إحصائياً مما يدل على ثبات الأداة.

تحديد مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

يمكن تحديد مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باستخدام المتوسط الحسابي حيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة واحدة) وذلك للعبارات, تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) ، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3 – 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (2 / 3 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبيان أو بداية الاستبيان وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (3) مستويات المتوسطات الحسابية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	**مستوى مرتفع**

5. مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** تم التطبيق على سبعة مؤسسات بمحافظة أسيوط هذه المراكز هي:

(مركز السعد للاحتياجات الخاصة, مركز كيان, مركز بيبي أكاديمي, مركز النهى, الجمعية النسائية, مركز الرعاية المتكاملة, مركز الأمل للاحتياجات الخاصة), **وذلك للمبررات التالية :**

- توفر عدد كبير من المؤسسات.
- قرب المؤسسات من محل إقامة الباحثة.
- موافقة المسئولين المؤسسات على تطبيق الدراسة.
- موافقة الأخصائيين الاجتماعيين على التعاون مع الباحثة

ب. المجال البشري:

تم حصر عدد الأخصائيين بهذه المراكز في (60) أخصائي اجتماعي موزعين وفقاً للجدول التالي:-

جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة البحث على المؤسسات المحددة لتطبيق الدراسة (ن=60)

م	اسم المؤسسة	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
1	مركز السعد للاحتياجات الخاصة	8
2	مركز كيان	8
3	مركز بيبي أكاديمي	8
4	مركز النهى	7
5	الجمعية النسائية	7
6	مركز الرعاية المتكاملة	7
7	مركز الأمل للاحتياجات الخاصة	15
المجموع		**60**

ج. **المجال الزمني:** استغرق تطبيق الدراسة ثلاثة أشهر في الفترة من (11/ 7/ 2022م حتى 2022/10/10م)

ثامناً: عرض نتائج الدراسة:

أولاً : وصف مجتمع الدراسة :

1) المتغيرات الكمية للأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (5) توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب المتغيرات الكمية(ن=60)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	السن	48	0.88
2	متوسط الدخل الشهري	2500	0.9
3	متوسط عدد أفراد الأسرة	6	0.58
4	عدد سنوات العمل	3	0.8

يوضح الجدول السابق أن :

- متوسط سن الأخصائيين الاجتماعيين (36) سنة, وبانحراف معياري (0.88) سنوات تقريباً.
- متوسط الدخل الشهري للعاملين (2500) جنيه, وبانحراف معياري (0.9), ويدل ذلك على تدني الحالة الاقتصادية للأخصائيين الاجتماعيين ، لذا يجب العمل على تحسين الأحوال الاقتصادية والمعيشية لهم وتوفير كافة الخدمات الأساسية التي يحتاجونها.
- متوسط عدد أفراد أسر العمال (6) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً, وهذا يدل على أن كبر حجم الأسرة قد يزيد من الصعوبات والضغوط التي تقع على عاتقه.
- متوسط عدد سنوات العمل (3) سنة, وبانحراف معياري (0.8) سنة تقريباً, مما يشير إلى انخفاض عدد سنوات إلى حد ما للأخصائيين الاجتماعيين بهذه المراكز.

2) **المتغيرات الكيفية:**

جدول (6) توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب المتغيرات الكيفية (ن=60)

م	النوع	ك	%
1	ذكر	14	23.3
2	أنثى	46	76.7
المجمــوع		**60**	**100**
الحالة الاجتماعية		**ك**	**%**
1	أعزب	4	6.7
2	متزوج	34	56.7
3	مطلق	8	13.3
4	أرمل	14	23.3
المجموع		**60**	**100**

م	النوع	ك	%
	المؤهل العلمي	**ك**	**%**
1	مؤهل فوق متوسط	12	20
2	مؤهل جامعي	34	56.7
3	دبلوم في الخدمة الاجتماعية	9	15
4	ماجستير	3	5
5	دكتوراه	2	3.3
المجموع		**60**	**100**
	التخصص	**ك**	**%**
1	خدمة اجتماعية	48	80
2	آداب اجتماع	12	20
المجموع		**60**	**100**

يوضح الجدول السابق أن:

- معظم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات من الاناث بنسبة (76.7%).
- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات متزوجين بنسبة (56.7%), وقد يدل ذلك على حالة الاستقرار من الناحية الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين\ مما يؤثر عليهم بالإيجاب على النشاط والعمل، يليها أرمل بنسبة (23.3%)، يليها مطلق بنسبة (13.3%), وأخيراً أعزب بنسبة (6.7%).
- أكبر نسبة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات حاصلين على مؤهل جامعي بنسبة (56.7%), يليها الحاصلين على مؤهل فوق متوسط بنسبة(20%), ثم الحاصلين على دبلوم في الخدمة الاجتماعية بنسبة (15%)، ثم الحاصلين على ماجستير بنسبة (5%)، وأخيراً حاصلين علي دكتوراه بنسبة (3.3%),
- غالبية الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات تخصص خدمة اجتماعية وذلك بنسبة(80%).

ثانياً: مناقشة فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي الأول: "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مرتفعاً"

وينبثق منه عدة فروض فرعية هي:

الفرض الفرعي الأول: "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي مرتفعاً"

جدول (7) مستوى الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي(ن=60)

م	العبارات	لاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف لمعياري	الترتيب
		نعم		الى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	قلة خبرة الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	31	51.7	24	40	5	8.3	2.43	0.65	5
2	عدم ملائمة العائد المادي الذي يحصل عليه الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة	32	53.3	24	40	4	6.7	2.47	0.62	4
3	عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الاجتماعية المتصلة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة	33	55	24	40	3	5	2.5	0.61	3
4	ضعف معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التي يمكن أن تعاونهم في عملهم	35	58.3	23	38.3	2	3.3	2.55	0.67	2
5	عدم وجود حوافز معنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.	41	70	14	23.3	5	8.3	2.63	0.61	1
6	عدم رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة عن عملهم.	36	60	21	35	3	5	2.55	0.59	م2
7	عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بقيمة العمل الفريقي.	34	56.7	25	41.7	1	1.7	2.55	0.53	م2
8	عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة على دورات تدريبية مرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	38	63.3	17	28.3	5	8.3	2.55	0.65	م2
	مستوى الصعوبات ككل							**2.53**	**0.62**	**مستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي **مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢،٥٣) بانحراف معياري (0.62), ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول** عدم وجود حوافز معنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة بمتوسط حسابي (٢،٦٣) بانحراف معياري (0.61)، **يليه الترتيب الثاني كل من (**ضعف معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التي يمكن أن تعاونهم في عملهم, عدم رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة عن عملهم عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بقيمة العمل الفريقي, عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة على دورات تدريبية مرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه)

بمتوسط حسابي (٢،55)**, يليه الترتيب الثالث** عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الاجتماعية المتصلة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حسابي (٢،5) بانحراف معياري (0.61)، **وأخيراً الترتيب الخامس** قلة خبرة الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمتوسط حسابي(٢،43) وانحراف معياري (0.65).

حيث أوضحت **دراسة نجم (2000)** إلى أن الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل فإنه يجب أن يتوفر لديه القواعد المعرفية كالمهارات، والأساليب والمبادئ، والقيم المرتبطة بالمهنة والتي يستخدمها مع أعضاء الفريق لفهم العمل الفريقي، والحد من مشكلات المعاقين، وكذلك مساعدتهم علي الوصول إلي الحلول المناسبة لحل مشكلاتهم.

وبهذا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي مرتفعاً" **حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢،٥٣) بانحراف معياري (0.62).**

الفرض الفرعي الثاني: " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته مرتفعاً"

جدول (8) مستوى الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته (ن=60)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز	40	66.7	19	31.7	1	1.7	2.65	0.52	1
2	صعوبة الظروف الأسرية المحيطة بالطفل	35	58.3	24	40	1	1.7	2.57	0.53	4
3	عدم وعي أسرة الطفل بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي.	36	60	23	38.3	1	1.7	2.58	0.53	3
4	عدم قدرة الأسرة على توجيه الطفل	37	61.7	23	38.3	0	0	2.62	0.49	2
5	عدم قدرة الأسرة على ضبط سلوك الطفل	34	56.7	26	43.3	0	0	2.57	0.51	4م
6	عدم تكيف الطفل ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه داخل الأسرة	32	53.3	28	46.7	0	0	2.53	0.50	6

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
7	عدم فهم الطفل لتعليمات الأسرة	36	60	23	38.3	1	1.7	2.58	0.53	3م
8	عدم قدرة الطفل ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه على أداء مهامه اليومية	33	55	27	45	0	0	2.55	0.50	5
	مستوى الصعوبات ككل							2.6	0.58	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢،6) بانحراف معياري (0.58) ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز بمتوسط حسابي (٢،65) وانحراف معياري(0.52)، **يليه الترتيب الثاني** عدم قدرة الأسرة على توجيه الطفل بمتوسط حسابي (٢،62) وانحراف معياري(0.49), **يليه الترتيب الثالث كل من (**عدم وعي أسرة الطفل بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي, عدم فهم الطفل لتعليمات الأسرة بمتوسط حسابي (٢،58) وانحراف معياري(0.53)، يليه الترتيب الرابع كل من (صعوبة الظروف الأسرية المحيطة بالطفل, عدم قدرة الأسرة على ضبط سلوك الطفل) بمتوسط حسابي (٢،57) وانحراف معياري(0.53)، **وأخيراً الترتيب الخامس** عدم قدرة الطفل ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه على أداء مهامه اليومية بمتوسط حسابي(٢،55) وانحراف معياري(0.50).

حيث توصلت **دراسة ستيوارت وستيفلر ودانيال (2010) Stewart, Steffler, & Daniel** أن التعامل مع التلاميذ ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه يشكل تحدياً كبيراً للمحيطين بهم وخاصة الوالدين والمعلمين والممارسين, حيث يتصفون بالحركة الزائدة مما تسبب عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم، كما يؤدي زيادة التشتت إلى مشاكل عديدة في تحصيلهم الدراسي, كما توصلت **دراسة بريستون وآخرون Preston et al (2009)** أن هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف القدرة على منع وتحويل انتباههم بشكل مناسب ولديهم مشكلات مرتبطة بالجانب المعرفي وضعف المهارات التنظيمية وقد يصل ذلك إلى الفشل

الأكاديمي, وتوصلت **دراسة الهويمل والرويلي والقحطاني(2021)** إلى أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتبـــاه لديهم ضعف في المهارات الاجتماعية.

وبهذا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,6) بانحراف معياري (0.58).**

الفرض الفرعي الثالث: "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للمؤسسة مرتفعاً"

جدول (9) مستوى الصعوبات التي ترجع للمؤسسة (ن=60)

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	عدم كفاءة البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	37	61.7	23	38.3	0	0	2.62	0.51	4
2	عدم وجود أماكن مناسبة لممارسة البرامج والأنشطة داخل المؤسسة	38	63.3	22	36.7	0	0	2.63	0.49	3
3	افتقاد التنوع للبرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه	38	63.3	19	31.7	3	5	2.58	0.59	6
4	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.	34	56.7	25	41.7	1	1.7	2.55	0.53	8
5	عدم وجود دورات تدريبية ترتقي بمستوى العاملين بالمؤسسة.	36	60	22	36.7	2	3.3	2.57	0.56	7
6	عدم وجود رابطة لمساندة الأخصائيين الاجتماعيين	42	70	18	30	0	0	2.7	0.46	1
7	ضعف الامكانيات المادية بالمؤسسة	37	61.7	22	36.7	1	1.7	2.6	0.53	5
8	سوء استخدام السلطة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة	33	55	26	43.3	1	1.7	2.53	0.54	9
9	التقييم غير الموضوعي لأداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.	40	66.7	19	31.7	1	1.7	2.65	0.52	2
10	عدم توافر خبراء متخصصين يمكن رجوع الأخصائيين الاجتماعيين لاستشارتهم	33	55	26	43.3	1	1.7	2.53	0.54	10م
	مستوى الصعوبات ككل							2.61	0.54	مستوى مرتفع

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الصعوبات التي ترجع للمركز مرتفــعاً حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢،61) بانحراف معياري (0.54)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيــب الأول عدم وجود رابطة لمساندة الأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط حسابي (٢،7) وانحراف معياري(0.46)، **يليه الترتيب الثاني** التقييم غير الموضوعي لأداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة بمتوســط حــسابي (٢،65) وانحراف معياري(0.52), **يليه الترتيب الثالث** عدم وجود أماكن مناسبة لممارسة البرامج والأنشطة داخل المؤسسة بمتوسط حسابي (٢،63) وانحراف معياري(0.49)، **يليه الترتيب الرابع** عدم كفاءة البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمتوسط حسابي (٢،62) وانحراف معياري(0.51)، **بينما جاء في الترتيب الخامس** ضعف الامكانيات المادية بالمركز بمتوســط حــسابي(٢،6) وانحراف معياري(0.53), وأخيراً كل من (سوء استخدام السلطة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة**,** عدم توافر خبراء متخصصين يمكن رجوع الأخصائيين الاجتماعيين لاستشارتهم**)** بمتوســط حــسابي(٢،53) وانحراف معياري(0.54).

حيث أوضحت **دراسة العود(2019)** أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه له تأثير على تطور نمو الطفــل وأسرته وكذلك على المجتمع المحيط به. وتعتبر العناية بالطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أصعب المهام التربوية للوالدين وبالأخص الأم.

بهذا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه "من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للمركز مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,61) بانحراف معياري (0.54)**

جدول رقم (10) يوضح ترتيب الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن=60)

أبعاد الأداة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي	2.53	0.62	3
الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته	**2.6**	**0.58**	2
الصعوبات التي ترجع للمؤسسة	**2.61**	**0.54**	1
مستوى الصعوبات ككل	**2058**	**0.58**	**المستوى مرتفع**

يوضح الجدول السابق أن:

مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه ككل مرتفعاً حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,58) بانحراف معياري (0.58)، حيث جاء في الترتيب الأول الصعوبات التي ترجع للمؤسسة بمتوسط حسابي (٢,61) وانحراف معياري(0.54)، **يليه** الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته بمتوسط حسابي (٢,6) وانحراف معياري(0.58), **بينما جاء في الترتيب الأخير** الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي بمتوسط حسابي(٢,53) وانحراف معياري (0.62).

ومن هنا نقبل الفرض الرئيسي الأول للدراسي والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه مرتفعاً" **حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,58) بانحراف معياري (0.58).**

واتفقت مع ذلك دراسة المتولي (2010) ودراسة العوضي (2017) أن الأخصائي الاجتماعي يواجه العديد من المعوقات في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن خلال نظرية الدور يمكن تفسير ذلك من خلال مفهوم الدور ومفهوم غموض الدور ومفهوم صراع الأدوار ومفهوم متطلبات الدور.

الفرض الرئيسي الثاني: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع, متوسط عدد أفراد الأسرة, متوسط دخل الأسرة, المؤهل العلمي, التخصص, الحالة الاجتماعية) والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه "

جدول رقم(11) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن=60)

الصعوبات / المتغيرات	معامل الارتباط		
	الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي	الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته	الصعوبات التي ترجع للمؤسسة
النوع	*٠,316	**0.622	**0.521
متوسط عدد أفراد الأسرة	*٠,٢٥٦	**٠,٣78	**٠,409
متوسط الدخل الشهري	**٠,511	**٠,449	**٠,398
المؤهل العلمي	0.028	*٠,٢٥٦	0.342
التخصص	*٠,317	*0.288	**0.422
الحالة الاجتماعية	0.095	**0.422	0.031

**** دال عند مستوى معنوية 0.01** *** دال عند مستوى معنوية 0.05**

يتضح من الجدول السابق العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه حيث أن هناك علاقة بين متغير النوع ومتوسط عدد أفراد الأسرة ومتوسط الدخل الشهري والتخصص ومستوى الصعوبات ككل حيث جاءت معاملات الارتباط جميعها دالة معنوياً.

كما توجد علاقة بين متغير المؤهل العلمي والصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته حيث جاءت معاملات الارتباط جميعها دالة معنوياً, بينما لا توجد علاقة بين متغير المؤهل العلمي والصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي ترجع للمؤسسة.

وتوجد علاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته حيث جاءت معاملات الارتباط جميعها دالة معنوياً, بينما لا توجد علاقة بين متغير الحالة الاجتماعية والصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي والصعوبات التي ترجع للمؤسسة.

حيث أوضحت **دراسة خشيم (2021)** أن هذا الاضطراب أكثر انتشاراً في الأولاد أكثر من البنات، وفي الدول الغربية أكثر من الدول العربية، وينتشر بين ذوي المستويات الاقتصادية الفقيرة أكثر من المستويات الاقتصادية الغنية, واتفقت معها **دراسة ثومايديس وآخرون Thomaidis et al(2017)** في أن هذا الاضطراب يفوق انتشاره لدى الذكور أكثر منه لدى الاناث.

ومن هنا نقبل الفرض الرئيسي الثاني للدراسي والذي مؤداه " توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع, متوسط عدد أفراد الأسرة, متوسط دخل الأسرة, المؤهل العلمي, التخصص, الحالة الاجتماعية) والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه**".**

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة :

توصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي الأول والذي مؤداه" من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,58) بانحراف معياري (0.58).**

كما توصلت الدراسة إلى صحة فروضها الفرعية وفقاً لما يلي:

صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للأخصائي الاجتماعي مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢،53) بانحراف معياري (0.62), ومن هذه الصعوبات ما يلي:-**

1. عدم وجود حوافز معنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.
2. ضعف معرفةالأخصائيين الاجتماعيينبالمؤسساتالتييمكن أن تعاونهم في عملهم
3. عدم رضا الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة عن عملهم.
4. عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بقيمة العمل الفريقي.
5. عدم حصول الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة على دورات تدريبية مرتبطة بالأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه
6. عدم وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الاجتماعية المتصلة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للطفل وأسرته مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,6) بانحراف معياري (0.58), ومن هذه الصعوبات ما يلي:-**

1. عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.
2. عدم قدرة الأسرة على توجيه الطفل.
3. عدم وعي أسرة الطفل بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي.
4. عدم فهم الطفل لتعليمات الأسرة.
5. صعوبة الظروف الأسرية المحيطة بالطفل.
6. عدم قدرة الأسرة على ضبط سلوك الطفل.

صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوى الصعوبات التي ترجع للمؤسسة مرتفعاً" **حيــث بلــغ المتوسط الحسابي (٢,61) بانحراف معياري (0.58), ومن هذه الصعوبات ما يلي:-**

1. عدم وجود رابطة لمساندة الأخصائيين الاجتماعيين.
2. التقييم غير الموضوعي لأداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.
3. عدم وجود أماكن مناسبة لممارسة البرامج والأنشطة داخل المؤسسة.
4. عدم كفاءة البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
5. ضعف الامكانيات المادية بالمؤسسة

كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي الثاني والذي مؤداه " توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع, متوسط عدد أفراد الأسرة, متوسط دخل الأسرة, المؤهل العلمي, التخصص, الحالة الاجتماعية) والصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه "

عاشراً: مؤشرات للتغلب علي الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

1. تقديم حوافز معنوية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة وذلك من الدعم والتشجيع.
2. زيادة وعي الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التي يمكن أن تعاونهم في عملهم والاستفادة من الخدمات التي تقدمها.
3. اهتمامالأخصائيين الاجتماعيينبقيمة العمل الفريقي في مساعدتهم علي أداء مهامهم.
4. عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة مرتبطة بأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه
5. توعية الأخصائيين الاجتماعيين بالتشريعات الاجتماعية المتصلة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة
6. زيادة وعي أسرة الطفل بأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.
7. حث الأسرة على توجيه الطفل والاهتمام به.
8. تقديم بعض المساعدات التي تعين الأسرة علي تربية الطفل.
9. وجود رابطة لمساندة الأخصائيين الاجتماعيين.
10. التقييم الموضوعي لأداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البحث:

1. كثرة مهام وواجبات الأخصائيين الاجتماعيين عينة البحث.
2. بعد المراكز المحددة لتطبيق الدراسة عن بعضها البعض.
3. عدم فهم بعض المدراء لموضوع البحث.
4. ندرة الكتابات فيما يتعلق بهذه الفئة في مجال التخصص.

مراجع البحث:

إسماعيل، محمود احمد جمعة(2020). الكفاءة السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, مجلة كلية الآداب, كلية الآداب, جامعة الفيوم, العدد(2), المجلد(12), يوليو, ص ص2587-2618.

الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين(2020). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية.

الحسين، عبد الكريم بن حسين وآخرون (٢٠١٨). المعايير السعودية للصورة المدرسية من مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه للأطفال والمراهقين الخامس. مجلة التربية الخاصة: جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٢٣ (٢), ص ص٢٣٧-٢١٢.

الخطيب, عبد الرحمن عبد الرحيم(2006). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الاعاقة, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

الزارع نايف بن عابد(2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد "دليل عملي للآباء والمختصين"، عمان، دار الفكر.

الشرباصي, تامر(2005). دراسة تحليلية لبرامج جماعات المعاقين سمعياً ودور خدمة الجماعة في تطويرها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الصديقي, سلوي عثمان وعبد السلام, هناء فايز(٢٠١٢). خدمة الفرد "مداخل – نظريات, الاسكندرية, المكتب الجامعي الحديث.

العود، ناصر بن صالح(2019). المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : تصور مهني مقترح للخدمة الاجتماعية المباشرة, مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية, عمادة البحث العلمي, جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية, العدد(52), مارس, ص ص211-316.

العوضي، شرين حسان(2017). المعوقات التي تواجه أخصائي العمل مع الجماعات في التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة, مجلة الخدمة الاجتماعية, الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين, العدد(58), الجزء(6), يونيو, ص ص450-496.

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن(٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط3، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المتولي, رانيا ماهر عبد العظيم(2010). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات ضعاف العقول وأسرهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

المنصوري, مصطفى (2008). مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية، الجزائر، دار الغرب.

النصار، نسرين عبد الله(٢٠١٣). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (الاكتئاب، المخاوف، اضطراب سلوك التحدي والمعارضة) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الهويمل، موضي سعود عبدالعزيز الرويلي، هناء علي، القحطاني، نوضاء بنت سيف(٢٠٢١). تطوير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه: مراجعة ممنهجة، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، العدد(٤٢)، الجزء(١٢)، مايو، ص ص٦٥-١٠١.

إم تشو ، إلين جاي وأخرون(٢٠١٢). اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، جامعة ساو باولو، البرازيل، (ترجمة موسى ،سعاد)، القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

بديوي, أحمد علي(2012). أبناؤنا سلسلة سفير التربوية(10), طفلك ومشكلاته النفسية "التشخيص / العلاج", القاهرة, وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير.

بوظو, عماد(٢٠٢٠). أثار كورونا على الصحة النفسية للأطفال، . https.//www alhurra.com/different- 5-8-2020

خشيم، سالفي مصطفى(2021). تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, مجلة التربية الخاصة, تأثير جائحة كورونا على طلاب المدارس المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, جامعة الزقازيق, العدد(37), أكتوبر, ص ص70-99.

خضر, خلود غازي(2021). آراء المعلمات تجاه مستوى تحصيل تلميذات ذوات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, مجلة الاستواء, مركز البحوث والدراسات الإندونيسية, جامعة قناة السويس, العدد(21), ص ص97-153.

داغستاني، بلقيس إسماعيل (2011) مشكلات الطفولة " التشخيص والعلاج " الرياض، مكتب التربية العربي بدول الخليج.
زقزوق، تغريد أمين حسين الشاذلي، رحاب محمد سامي(2019). الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, المجلة المصرية للدراسات المتخصصة, كلية التربية النوعية, كلية التربية النوعية, جامعة عين شمس, العدد(21), ص ص370-416.
زيدان, علي حسين (2003). خدمة الفرد "نظريات وتطبيقات", الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.
سعدات، محمود فتوح محمد(٢٠١٥). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط(صعوبات التعلم النمائية)، شبكة الألوكة.
شعبان, عبد ربه(2010). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية , الجامعة الاسلامية, غزة.
عبد الهادي,عبد الحكيم أحمد محمد(2012). دراسة حول رؤية مستقبلية لتفعيل سياسة دمج التلامية ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد(33)، الجزء(٩)، أكتوبر.
عثمان ، أحمد عبد الرحمن وحسن ، السيد أبو هاشم (2002). النموذج البنائي لبعض الخصائص الشخصية الاجتماعية والمعرفية المرتبطة بإدراك المعلمين لاضطرابات الانتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائية, مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد(40), ص ص89- 155.
عثمان, عبد الفتاح(2000). المدارس المعاصرة في خدمة الفرد نحو نظرية جديدة للمجتمع العربي, ط3, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.
علي, إسماعيل علي (2011). المشكلات السلوكية للأطفال وسبل الوالدين في مواجهتها, الإسكندرية, دار المعرفة الجامعية.
علي, ماهر أبو المعاطي(2004). جودة التعليم وممارسة للخدمة الاجتماعية بين الواقع والطموحات الحديثة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السنوي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلد (7).
فهمي, محمد سيد(2009). السلوك الاجتماعي المساكين، الاسكندرية, دار المعرفة الجامعية.
قديري, سامية(2021). تكوين معلمي المدارس الابتدائية فيما يخص أعراض وسلوك اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, مجلة عطاء للدراسات والأبحاث, مركز عطاء للتربية الخاصة, العدد (1), ص ص26-35.
كمال, رباب عاطف مصطفى(2020). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه, المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط, العدد(12), مج(2), ديسمبر, ص ص164- 178.
لكحل، لخضر، وبنت يعقوب، نعيمة(٢٠١٠). صعوبات التعلم عند الاطفال المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه ADHD: دراسة حالة تشخيصا وعلاجاً, الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية, القاهرة, رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ص ص409 -429.
مجمع اللغة العربية (2005). المعجم الوجيز، القاهرة، المطابع الأميرية.
محمد, أيوب محمد إبراهيم وعلي, ياسمين أيمن محمد(2021). المشكلات الاجتماعية للمرأة العاملة في القطاعين العام والخاص في ظل جائحة فيروس كورونا COVID-19 " دراسة مقارنة مطبقة على العاملات بالمستشفيات العامة والخاصة بمحافظتي القاهرة والجيزة", مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان, العدد (54), الجزء(4), أبريل, ص ص883-924.
مصطفى, أسامة فاروق(٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع.
منصور، عصام (2009). مدى تأثير الانتباه الذهني على التحصيل الدراسي لدى طلاب كلية الحسين الثانوية الشاملة للبنين في تربية عمان الأولى, مجلة كلية التربية, جامعة عين الشمس, العدد (33)، ص ص449-471.
نجم, ضياء الدين إبراهيم(2000). الجماعات الاجتماعية "مداخل نظرية- مواقف تطبيقية"، الاسكندرية, المكتبة الجامعية.

American psychiatric Association (2000). Diagnostic and statical Manual of mental Disorders ,(4th ED, Revised).Washington DC:American psychiatric Association.

Clinical practice guideline. (2001). Treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder: Pediatrics, 108(4), PP.1033-1044.

Escobar, R, et al.(2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed attintion -deficit hyper activity disorders, compared withe asthamatic and healthy children. Pediatrics, 116(3), PP.364-369.

Grygiel, P., et al. (2018). Peer rejection and perceived quality of relations with schoolmates among children with ADHD. Journal of Attention Disorders, 22(8), PP.738 751.

https://doi.org/10.1177/1087054714563791

Harpin ,V (2005). The Effects of ADHD on the life of individual, their family, and community from preschool to adult life .ARCH Dis Child,90, pp.2-7.

Healey, D. M, et al (2011)." Maternal Positive Parentng Style is Associated with Better Functioning in Hyperactive / Inattentive Preschool Children " .I nfant and child Development, V(20) N(2), PP.148-161.

Jiang, Yuanyuan; Johnston, Charlotte (2014). Co-occurring aggressive & depressive symptoms as related to overestimations of competence in children with attention deficit/hyperactivity disorder. Clinc child fam psychol rev,(17), PP.157-172.

Kearney, D. S., & Healy, O. (2011). Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology, and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. Research in Developmental Disabilities, 32(5), PP.1556-1563.

Moore, et al.(2017). Educators' experiences of managing students with ADHD: a qualitative study. Child: Child: Care, Care, Health & Development, 43(4), PP.489-498.

Preston, A. S, et al.(2009). The role of multidimensional attentional abilities in academic skills of children Disabilities, 42(3), PP.9-240, with ADHD. Journal of Learning

http://dx.doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/0022219408331042

Rogers, M. A, et al (2009). Parental involvement in chidrens Learning: Comparing Parents of Children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)", Journal of School Psychology, V.(47), N.(3), PP.167-185.

Stewart, G.; Steffler, D.& Daniel, L. (2010): Do quantitative EEG measures differentiate hyperactivity in attention deficit-hyperactivity disorder? child study journal, V. (31), N. (2), p.p:103-113.

Thomaidis, L., et al. (2017). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and cognitive skills of preschool children. Psychiatrike, 28(1), PP.28-36.

http://dx.doi.org.sdl.idm.oclc.org/10.22365/jpsych.2017.281.28