كلية الآداب

قسم علم نفس

المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

Social Skills as Medorator of the Relationship between Self-Esteem and Bullying among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

رسالة مقدمة من الباحثة

كريمـــان محمد إبراهيم زهير

لنيل درجة الماجستير في الآداب (تخصص علم النفس)

إشـــراف

أ. د / عبد المنعم شحاته محمود

أستاذ علم نفس وعميد الكلية الأسبق

كلية الآداب – جامعة المنوفية

أ. د/ محمود أحمد خيال

أستاذ علم نفس

كلية الآداب – جامعة المنوفية

١٤٣٩هـ -٢٠١٨م

جامعة المنوفية

كلية الآداب
قسم علم النفس

مركز البحوث والاستشارات النفسية والتربوية
جامعة المنوفية
كلية الآداب
٢٠١١٠٢
١٥١٢٧

عنوان الرسالة

المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب تخصص علم النفس

إعداد الطالبة
كريمان محمد إبراهيم زهير

إشراف

الأستاذ الدكتور
عبد المنعم شحاته محمود
أستاذ علم النفس وعميد الكلية الأسبق
كلية الآداب جامعة المنوفية

الأستاذ الدكتور
محمود أحمد خيال
أستاذ علم النفس
كلية الآداب جامعة المنوفية

٢٠١٨ م

جامعة المنوفية

كلية الآداب

قسم علم النفس

لجنة المناقشة والحكم

الباحثة / كريمان محمد إبراهيم زهير

عنوان الرسالة

المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب تخصص علم النفس

الاسم	الوظيفة	التوقيع
أ.د/ عبد المنعم شحاته محمود	أستاذ علم النفس وعميد الكلية الأسبق كلية الآداب جامعة المنوفية	
أ.د/ مجدي محمد الشحات	أستاذ علم النفس كلية التربية جامعة بنها	
أ.د/ أمنية إبراهيم الشناوي	أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة المنوفية	
أ.د/ محمود أحمد خيال	أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة المنوفية	

٢٠١٨م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

{يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ ۖ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۖ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ}

صَدَقَ اللَّهُ العَظِيمُ

[الحجرات: ١١]

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؛ وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٢٥) تلميذ وتلميذة من المدارس الابتدائية بمحافظة المنوفية بواقع (٧٦) من الذكور، و(٤٩) من الإناث، من الصفوف الثلاثة (الرابع، والخامس، والسادس) الابتدائي، تراوحت أعمارهم بين (٩ – ١٢) سنة.

وتم تطبيق الأدوات السيكومترية: مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس تقدير الذات، مقياس التنمر، مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كما تم تطبيق اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المهارات الاجتماعية والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كما توجد علاقة ارتباطية سلبية بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المرتفعين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، ووجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المنخفضين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، كما توجد فروق بين قيمتي معامل الارتباط وهذا الفرق يعزى الى مجموعة المنخفضين في المهارات الاجتماعية لكونها ذات معامل الارتباط الأكبر، كما تسهم المتغيرات (المهارات الاجتماعية، والجنس، وتقدير الذات) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، بينما لم تسهم المتغيرات (العمر، والذكاء، والمستوى التعليمي للأب) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كما توجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في التنمر لصالح الذكور، ووجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في المهارات الاجتماعية لصالح الاناث، كما لا توجد فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في تقدير الذات.

الكلمات المفتاحية Key Words

- **المهارات الاجتماعية** Social Skills
- **تقدير الذات** Self-Esteem
- **التنمر** Bullying
- **اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط** Attention Deficit Hyperactivity Disorder

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدُ للهِ العلي القدير على توفيقِه لإتمام هذه الرسالة، فاللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك ولعظيم سلطانك.

أتوجه بخالص شكري وتقديري لأستاذي الفاضل **الأستاذ الدكتور/ عبد المنعم شحاته** أستاذ علم النفس وعميد كلية الآداب جامعة المنوفية الأسبق، لإشرافه على هذا العمل، والذي لم يبخل بتوجيهاته القيمة وأخذ بيدي حتى تم إنجاز هذا البحث فلك يا أستاذي كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بجزيل الشكر **للأستاذ الدكتور/ محمود خيال** أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة المنوفية، الذي انبثقت من فيض علمه فكرة موضوع هذا البحث وقام بمراجعة كل ما كتب وتقديم ملاحظاته وتوجيهاته التي ستكون هاديا لي فيما بعد.

كما أتوجه بجزيل الشكر **للأستاذ الدكتور / مجدي الشحات** أستاذ علم النفس كلية التربية جامعة بنها، على قبوله مناقشة الرسالة ، فله مني كل الشكر والتقدير على ما أنفق من وقته وجهده.

كما أتقدم بالشكر **للأستاذة الدكتورة /أمنية الشناوي** أستاذة علم النفس بكلية الآداب جامعة المنوفية، على قبولها مناقشة الرسالة والتي أدين لها بالفضل على المستويين العلمي والشخصي، فلها مني جزيل الشكر.

كذلك أتقدم بخالص الشكر لأستاذي الدكتور /**خالد زيادة** ولجميع أفراد أسرة علم النفس بكلية الآداب جامعة المنوفية.

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى إدارة مدرسة السلام بالباجور والأستاذة **صباح عبد الغني**، وإدارة مدرسة الإبراهيمية بالباجور والأستاذ **كرم قديرة**، وإدارة مدرسة المؤسسة بالباجور والأستاذ **ياسر عجور**، وإدارة مدرسة الرواد الخاصة بالباجور والأستاذ **مجدي إبراهيم**، وإدارة مدرسة الحرية للغات بالباجور والأستاذة **باسمة بركات**، وإدارة مدرسة الشهيد **مصطفي حافظ** بزاوية

البقلي مركز الشهداء والأستاذ حسن كامل علي جهودهم ومعاونتهم الصادقة في البحث، ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى عينة الدراسة علي حسن تعاونهم.

كما أتقدم بالشكر للدكتور/ **أحمد أمين** والأستاذ /**مصطفي البنبى** على ما قدموا لي من مساعدات.

كما أنني لم تسعفني الكلمات ولن أجد ما أعبر به عن شكري وتقدير لأسرتي، وأخص بالذكر والدي الغالي فخري وسندي وقدوتي، فوالدي هو من شجعني وحثني على طلب العلم منذ الصغر، وكذلك والدتي نبع الحنان ومصدر الأمان سائلة المولي عز وجل أن يبارك في عمرهما وأن يجزيهما عني خير الجزاء، وكذلك أخواتي **ناريمان** و**نورهان** وأعلم انهم لا ينتظرون مني الشكر بقدر ما ينتظرون أن يروا ثمرة جهدهم وصبرهم معي في شكل عمل يفخرون به.

كما أتقدم بالشكر إلى أسرتي الصغيرة زوجي العزيز الأستاذ/ **أحمد الشاذلي** علي ما قدمه لي من الدعم والمساندة المميزة لإتمام هذا البحث، وابني وقرة عيني **كنان** داعية الله ان يحفظكم ويجزيكم عني خير الجزاء.

ولم أكن أنسي من رفعوا أيديهم للدعاء لي: كل أفراد أسرتي أتوجه لهم بالشكر والتقدير، كما أخص بالشكر زملائي الذين ساعدوني بنصائحهم الغالية وقدموا لي يد العون والمساعدة، وأخيرا أسال الله تعالي أن أكون قد وفقت في هذا البحث وأن ينال رضا الله تعالي ثم أساتذتي الأجلاء.

" ذَٰلِكَ فَضْلُ اللَّهِ يُؤْتِيهِ مَن يَشَاءُ وَاللَّهُ ذُو الْفَضْلِ الْعَظِيمِ " (الجمعة :٤)

صدق الله العظيم

الباحثة

إهـداء

إلي قدوتي وسندي في الحياة أبي العزيز
أبقاه الله لنا.

إلي منبع الحب والحنان أمي الغالية أطال الله
في عمرها.

إلي أخواتي الأحباء ناريمان ونورهان.

إلى زوجي العزيز الأستاذ أحمد الشاذلي.

إلى ابني وقرة عيني كنان.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول: مدخل الدراسة	١-٩
أولاً: مقدمة	٢
ثانياً: مشكلة الدراسة	٥
ثالثاً: أهداف الدراسة	٧
رابعاً: أهمية الدراسة	٨
خامساً: مصطلحات الدراسة	٩
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	١٠-٥٤
المحور الأول: المهارات الاجتماعية	
أولاً: تعريف المهارات الاجتماعية	١١
ثانياً: أهمية المهارات الاجتماعية	١٢
ثالثاً: أنواع المهارات الاجتماعية	١٣
رابعاً: خصائص الأطفال ذوي المهارة الاجتماعية	١٦
خامساً: أوجه القصور في المهارات الاجتماعية	١٦
سادساً: النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية	١٧
سابعاً: المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.	١٨
ثامناً: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتنمر	٢١
• **المحور الثاني: تقدير الذات**	
أولاً: تعريفه	٢٢
ثانياً: أهمية تقدير الذات	٢٣
ثالثاً: خصائص الشخصية لذوي التقدير المرتفع وذوي التقدير المنخفض للذات	٢٥
رابعاً: العوامل المؤثرة في تقدير الذات	٢٦
خامساً: النظريات المفسرة لتقدير الذات	٢٨

سادساً: تقدير الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٢٩
سابعاً: تقدير الذات وعلاقتها بالتنمر	٣٠
• المحور الثالث: التنمر	
أولاً: تعريفه	٣١
ثانياً: معدل انتشار التنمر	٣٣
ثالثاً: خصائص المتنمرين	٣٤
رابعاً: أشكال التنمر وصورة	٣٦
خامساً: العوامل التي تسهم في حدوث التنمر	٣٨
سادساً: سلوك التنمر من وجهة نظر مدارس علم النفس	٤٠
سابعاً: التنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٤٢
• المحور الرابع: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	
أولاً: تعريفه	٤٣
ثانياً: معدلات انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٤٥
ثالثاً: تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٤٥
رابعاً: أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٥١
خامساً: النظريات المفسرة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط	٥٤
سادساً: فروض الدراسة	٥٦
الفصل الثالث: المنهج والإجراءات	**٥٧-٦٩**
أولاً: المنهج	٥٨
ثانياً: العينة	٥٨
ثالثاً: الأدوات	٦١
رابعاً: الأساليب الإحصائية	٦٩

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها	**٧٠-٨٥**
• **أولا عرض النتائج وتفسيرها**	**٧١**
- نتيجة الفرض الأول	**٧٣**
- نتيجة الفرض الثاني	**٧٦**
- نتيجة الفرض الثالث	**٧٨**
- نتيجة الفرض الرابع	**٨٢**
- نتيجة الفرض الخامس	**٨٥**
• **ثانيا توصيات الدراسة**	**٨٦**
• **ثالثا البحوث المقترحة**	**٨٧**
قائمة المراجع	**١٠٤**
الملاحق	**١٠٦**
ملخص الرسالة باللغة العربية	**١٠٩**
ملخص الرسالة باللغة الانجليزية	

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
١	الخصائص التي تميز مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات.	٢٦
٢	خصائص الذكور والإناث المتنمرين.	٣٦
٣	توزيع أفراد العينة الأساسية وفقا للجنس.	٦٠
٤	توزيع عينة الدراسة الأساسية وفقا للعمر.	٦٠
٥	توزيع عينة الدراسة وفقا للصف الدراسي.	٦١
٦	توزيع العينة الدراسية وفقا للمستوي التعليمي للأب.	٦١
٧	معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات المهارات الاجتماعية ودرجات التنمر لدى أطفال عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.	٧١
٨	معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين تقدير الذات ودرجات التنمر لدى أطفال عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.	٧٤
٩	دلالة الفرق بين معاملي الارتباط.	٧٦
١٠	ملخص نموذج تحليل الانحدار بطريقة Stepwise.	٧٩
١١	تحليل التباين ANOVA للمتغيرات المنبئة بالتنمر.	٧٩
١٢	قيم ومعاملات معادلة تحليل الانحدار بطريقة Stepwise.	٨٠
١٣	نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات أداء الذكور والإناث من الأطفال ذوي ADHD في كل من التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات.	٨٢

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
١	خطاب موجة للمدارس	١٠٥

الفصل الأول

مــدخل الدراســة

الفصل الأول

مدخـل الدراسـة

مقدمـة

يعد الانتباه أحد القدرات العقلية التي وهبها الله سبحانه وتعالي للفرد، كما يعد حجر زاوية لجميع العمليات المعرفية فبدونه لا يستطيع الفرد أن يتعلم شيئا دون أن ينتبه إليه، ولذلك يحرص المعلمون والمربون على إثارة انتباه تلاميذهم حتى يمكنهم استيعاب دروسهم وفهمها وتعلمها(النجار،٢٠٠٨،٢).

ويعتبر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) أحد الاضطرابات التي تصيب الأطفال، ويؤثر على أدائهم الوظيفي اليومي، فيعوقهم عن اكتساب المهارات الأساسية اللازمة للتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، ويتضمن ثلاثة أعراض وهم: قصور الانتباه، وفرط النشاط والاندفاعية (القاضي،٢٠١٠).

وتظهر هذه الأعراض أثناء سير العملية التعليمية داخل المدرسة والفصول ،وتكون هذه الأعراض سبباً في مشكلات عديدة منها عدم تقبل المعلمين للتلميذ حيث يعد مصدر إزعاج كبير بالصف مسبباً عدد من السلوكيات غير المقبولة كالحركة وعدم الثبات ،وصعوبة التركيز ،وصعوبة اتباع التعليمات الشفوية التي يطرحها المعلم علي التلميذ كما أنه يعاني من صعوبة في التركيز والفهم لما يقال له ،وهذه السلوكيات تعوق جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهنية إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية، لذلك يصبح الطفل مصدر إزعاج لكل من الأسرة والمدرسة ،وفي حالة عدم وجود قصور في الجوانب السابقة يصعب تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (شهاوي،٢٠١٧،١٧).

ورغم تصنيفه كأحد أنواع الاضطرابات النفسية وفقا لدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية إلا أن الاباء والمعلمين مازالوا يضعونه كنوع من المشكلات البسيطة فيصفونه بمصطلحات عديدة كالطفل الشقي أو المهمل وفي كثير من الأحيان بالفاشل والمتأخر عقلياً؛ مما ينعكس سلباً على حياته؛ علاوة على كونه عرضه للمخاطر من جراء مجموعة متسقة من المشكلات كمراهق أو راشد فيما بعد (حسن ،٢٠١٥،٤٦).

*تستخدم الباحثة فيما بعد (ADHD) اختصار للمصطلح Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ورغم أن هذا الاضطراب يبدأ مبكرا في عمر الثالثة الا أن أكثر الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية؛ حيث يتطلب الأمر استقرارا في الفصل والتركيز في الدروس، وانهاء الواجبات ويزيد أيضا من الشكوى من هذا الاضطراب زيادة اهتمام الأسرة بالتعليم والتفوق الدراسي، مما يجعل الأبوين أكثر حساسية لنقص الانتباه لدي أطفالهم (Brewis, Schmidt & Meyer, 2000).

ويعود البحث في ظاهرة التنمر إلى عقد السبعينات من القرن الماضي من بعض الدول الأوروبية وخاصة الإسكندنافية*، وفي فترة الثمانينيات استحوذ التنمر في المدارس على قدر كبير من الاهتمام في اليابان؛ حيث أظهرت النتائج أن ثلث تلاميذ المدارس المتوسطة كانوا ضحية لهذا النوع من العنف، وبحلول عام ٢٠٠٠ احتلت هذه الظاهرة درجة عالية من الاهتمام لدي كثير من الدول كإنجلترا وغيرها من دول أوروبا الغربية وكذلك أمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا، وصاحب ذلك إجراء العديد من البحوث والدراسات التي أوصت بإجراء برامج للتدخل للحد من هذه الظاهرة والقضاء عليها (D'Cruz,2015).

ومما لا شك فيه أن العنف الشديد في المدارس بين التلاميذ والذي بلغ حداً من التوحش لدرجة أن العالم تعامل معه باسم توصيفي جديد وسماه التنمر Bullying، كدلالة علي تحول السلوك الإنساني لسلوك مشابه للسلوك الحيواني في التعامل في الغابة، حيث لا بقاء لضعيف ولا احتكام إلا للغة القوة الوحشية دونما مراعاة لخلق قويم أو لسلوك فضيل (الجهني، ١،٢٠١٥).

لذا حظي موضوع التنمر باهتمام من الباحثين كل منهم حسب تخصصه، والتنمر سلوك شائع في المدارس، والتنمر هو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل، وهو سلوك خطر على جميع الأطراف المشاركين فيه، وفيه يمارس طرف قوي الأذى النفسي والجسدي تجاه فرد أضعف منه في القدرات الجسمية أو العقلية. من المهم إزالة الفكرة غير العقلانية لدي الكثير من الناس التي تري في التنمر سلوكا طبيعياً بين الأطفال، وينتهي تلقائيا دون تدخل من أحد، بل إن المتنمرين، والضحايا يعانون من مشكلات وصعوبات نفسية وجسمية تؤثر على حياتهم ونموهم، وإن التدخل المبكر وإثارة الوعي ضروريان ومهمان من أجل وقف التنمر، وإن الحاجة ماسه لتعليم الطلبة والمشاركين جميعا طرقا مناسبة في العلاقات مع الأخرين (Beane,1999).

*الاسكندينافية: هي المنطقة التاريخية الجغرافية الواقعة في الطرف الشمالي الغربي من قارة أوروبا، وتتكون من الممالك الآتية: الدنمارك، والنرويج، والسويد.

والتنمر شكل من أشكال السلوك العدواني يحدث عندما يوجه المتنمرون بشكل منتظم ومقصود سلوكيات سلبية تجاه الضحايا، وما يميز التنمر عدم وجود توازن في القوي بين المتنمر والضحية سواء في النواحي الجسمية أو النفسية، فالضحية أضعف من المتنمر بكثير(Mishna,2003).

ويتشكل المفهوم الأولي للتنمر في مرحلة الطفولة؛ حيث ينمو تدريجياً ويستمر خلال المرحلة الإعدادية ثم يبدأ في الهبوط تدريجيا مع نهاية المرحلة الثانوية، وقلما يوجد سلوك التنمر في المرحلة الجامعية باستثناء حالات السخرية (الدسوقي،٢٠١٦،٨).

كما أشار عدد من الباحثين، أمثال وينر، وماك؛ وأندرو،ديدسكالو وفلاشو Wiener and Mak (2009) ; Andreou, Didaskalou and Vlachou (2008) إلى أن الطفل المتنمر–ولا سيما في المرحلة الابتدائية –يعاني عدم التكيف المدرسي، والتسرب من المدرسة، والرفض الاجتماعي، وانخفاض تقدير الذات، والاكتئاب.

كما تُشكل الحياة الاجتماعية ركناً مهماً وأساسياً في حياة كل فرد، وتتطلب عديد من المهارات التي يعد امتلاكها الأساس في نجاحه واندماجه في المجتمع (سليمان ،٢٠١١).

لذلك تحتل المهارات الاجتماعية مكاناً بارزاً في حياة الفرد منذ طفولته ،وحتي نهاية العمر ، لما لها من أهمية في عملية التفاعل الاجتماعي الذي يعتمد علي مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل مع الآخرين ، ولها أثر فعال في عملية التوافق خاصة التوافق الاجتماعي الذي يساعد الفرد علي تقدير وتحقيق ذاته من ناحية ،ومن ناحية أخري تجعل الفرد يستشعر الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يقوم بها ، وتزيد في نفس الوقت ثقته في نفسه في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة بلا خجل، أو تردد ،أو خوف ،أو شك في الآخر ،أو من الآخر(الحلو ،٢٠٠٨).

وبما أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط غالبا ما يعانون من المشكلات السلوكية فهم أكثر عدوانية واندفاعية وتهورا، وتغيرا في الحالة المزاجية، وعدم القدرة علي تحمل المواقف المحبطة، وضعف الثقة بالنفس والعناد وعدم القدرة علي تحمل المسئولية وغيرها من أشكال السلوك غير المقبول اجتماعيا، ولذا تسهم تلك الاضطرابات السلوكية في اضطراب علاقة الطفل مع البيئة المحيطة به. لذا نجد هؤلاء الأطفال يعانون من العديد من المشاكل الناتجة من النبذ والرفض وعدم التقبل من الأصدقاء، والفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحطين بهم من الرفاق والوالدين، ويضاف إلى ذلك أن هؤلاء الأطفال ذوي الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحطين بهم (عمر،٢٠١٦).

كما يُعد تقدير الذات أحد المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي وأشار إلى أن هذا المتغير ذو أثر إيجابي في الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ولاسيما الأطفال (Rigby & Slee,1993; Boulton &Smith1994).

فتقدير الذات أحد أهم الحاجات النفسية الأساسية للفرد؛ إذ أن درجة تقدير الفرد لذاته تؤثر في أبعاد حياته؛ لذلك فإن حكم الفرد على نفسه او تقديره لذاته له دور مهم في توجيه السلوك وتحديده؛ فالأفراد الذين ينظرون إلى أنفسهم على انهم أفراد غير مرغوب فيهم يميلون إلى القيام بسلوك يتناسب مع هذه النظرة، في حين إن الأشخاص الذين يملكون مفاهيم إيجابية عن الذات يتمكنون من التوافق الاجتماعي ويميلون إلي وصف أنفسهم دائما (جرادرات ،٢٠٠٦).

وانطلاقاً مما سبق وجدت الباحثة أن هناك مجالاً جديداً وواسعاً للبحث والاهتمام، وهو دراسة ظاهرة التنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؛ فهي مشكلة متعددة الأبعاد حيث تترك العديد من الآثار السلبية وتمثل مشكلة للطفل المتنمر والأقران والمعلمين والآباء، فضلا عن كونها مشكلة تعوق التوافق النفسي والدراسي والاجتماعي، لذلك اهتمت الباحثة بهذه المتغيرات مما دفعها للقيام بهذه الدراسة.

ثانياً: مشكلة الدراسة

يمثل قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط أحد أهم الاضطرابات النمائية، وذلك لكون الأعراض والمظاهر السلوكية التي يبديها الطفل المصاب والتي تبدو في قصور الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاعية بمستوي لا يتسق مع الطبيعة النمائية للطفل مقارنة بالأطفال في نفس العمر (سليمان ،٢٠٠٨،٢٢٣).

وتكمن مشكلة هؤلاء الأطفال في فرط النشاط الزائد، وضعف التركيز، وتشتت الانتباه مما يعوق الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم فتكون استفادتهم من التعليم الرسمي ضعيفة، وغالبا ما يعاني منه بنسبة ٣-٥% من تلاميذ المدارس والذكور أكثر إصابة من الإناث، حيث يُشكل وجود الطفل المصاب بهذا الاضطراب مشكلة حقيقية للأهل، وحتى الطفل نفسه يدرك أحيانا مشكلته، ولكنه لا يستطيع السيطرة على تصرفاته (نصر،٢٠١٠ ،١١٧).

كما بات التنمر يستهدف هؤلاء الفئة من الأطفال فوفقا للتقديرات الإحصائية ينتشر التنمر بين تلاميذ المدارس بمعدل ١٠-١٥%، كما تختلف نسب انتشاره من مجتمع لأخر فمعدلات انتشاره باليابان بلغت ٢٢% من تلاميذ المدارس الابتدائية في حين ١٣% من المدارس

المتوسطة و٦%بين تلاميذ المدارس الثانوية، بينما يشير نسب الانتشار الي انخفاضه في إنجلترا فيبلغ ٢٠% (أبو الديار ،٢٠١٥،٢١).

وفي هذا السياق يؤكد وينر وماك Wiener and Mak (2009) معاناة ٣٢% من هؤلاء الأطفال بسلوكيات تنمريه في العينات المختلفة من المجتمع.

كما أكد هولمبيرج وهيجين(2008) Holmberg and Hjern ما ذكره وينر وماك Wiener and Mak (2009) أذ أشار إلى تعرض هؤلاء الأطفال واستهدافهم لأعراض سلوك التنمر من قبل أقرانهم.

وعليه فيعاني أطفال اضطراب ADHD من قصور في المهارات الاجتماعية نتيجة تعرضهم لعدد من المشكلات السلوكية الناجمة عن الاضطراب واستهدافهم لمشكلات وسلوكيات التنمر من قبل اقرانهم، لذلك فهم بحاجة إلى الدعم والإشراف لممارسة تفاعل اجتماعي كفء مع الآخرين (أبو الديار،٢٠١١).

كما أشار كل من ريتمان، هوب، أوكالاجهان، جولي، ونوثب Reitman, Hupp, O'Callaghan, Gulley, and Northup (2001) أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن تزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويقلل من السلوكيات الشاذة، وخصوصا التي تحدث داخل الفصول الدراسية.

ومن هنا كان الغرض الأساسي من الدراسة الحالية هو دراسة المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية: –

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

٣. هل تعدل المهارات الاجتماعية العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

٤.هل تسهم المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، والعمر والذكاء والجنس والمستوى التعليمي للأب في التنبؤ بالتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؟

٥. هل توجد فروق بين الذكور والاناث بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من متغيرات (التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات)؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

تتبني الدراسة الحالية مجموعة من الأهداف أهمها:

١) التعرف على ظاهرة التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من خلال فحص التراث النفسي والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال.

٢) التعرف على المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وعلاقتها بالتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٣) معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرتفعين والمنخفضين في المهارات الاجتماعية في سلوك التنمر، وتقدير الذات بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

٤) معرفة ما إذا كانت المهارات الاجتماعية تعدل العلاقة بين تقدير الذات والتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٥) معرفة الإسهام النسبي لكل من المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، ونسبة الذكاء والجنس والعمر والمستوي التعليمي للآباء في التنبؤ بسلوك التنمر بين الأطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٦) معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من متغيرات (التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات).

رابعاً: أهمية الدراسة

تخدم الدراسة الحالية عدة أهداف نظرية وتطبيقية كالتالي: -

(أ) الأهمية النظرية:

- تسلط الأضواء على متغيرات المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

- أهمية متغيرات الدراسة وهي المهارات الاجتماعية وهي من السلوكيات الإيجابية التي يجب التعرف عليها بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأيضا التعرف على مدي اختلاف المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط باختلاف الجنس.

- التعرف على تقدير الذات باعتباره ذو أثر إيجابي في الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وخاصة لدي الأطفال.

-دراسة سلوك التنمر وهو أحد السلوكيات السلبية التي تلحق الإيذاء بالأشخاص المحيطين بالمتنمر، وتترك أثار نفسية واجتماعية لدي الطفل الذي يمارس هذا السلوك تجاه اقرانه. علاوة على التعرف على مفهوم التنمر كمفهوم جديد على التراث العربي.

- تعد الدراسة الحالية اضافه في ميدان المشكلات السلوكية التي تعد أحد المجالات الحيوية في علم النفس وخاصة بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط وهو مجال تفتقر اليه المكتبة العربية.
- كما تكشف الدراسة عن المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط والتي تتمثل في قصور المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وسلوك التنمر.

(ب) الأهمية التطبيقية:

- تسهم نتائج الدراسة الحالية في مساعدة أولياء الأمور والمعلمين والأخصائيين النفسين والقائمين على رعاية هؤلاء الأطفال ككل في التخطيط الفعال، والتوجيه البناء لأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

-كما تسهم الدراسة في التأسيس لدراسات مستقبلية تجريبية؛ تقترح وضع برامج إرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية، وتنمية تقدير الذات، وخفض سلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

خامساً : مصطلحات الدراسة

(أ) المهارات الاجتماعية Social Skills

"هي عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا، يتدرب عليها الطفل من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال والمحطين بهم من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين" (الكرداوي ،٢٠١٥).

(ب) تقدير الذات Self-Esteem

يعرف كوبر سميث Cooper Smith,1967 تقدير الذات بأنه" هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه فهو مصطلح يعبر عن اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته. كما يشير إلى درجة اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء " (في: ثابت ،٢٠١٠،٥٩).

(ج) التنمر Bullying

عرّف "فولك ودان ومارني" التنمر بأنه "سلوك عدواني موجه نحو الهدف والذي يؤذي شخص أخر في سياق عدم توازن القوة""(في: الشناوي وشحاته، ٢٠١٨).

(د) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder

وفقا لدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي * (American Psychiatric Association,2000) (APA) فإن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط " هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في جوانب معينة وهي: الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرا سلبيا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي". كما يكشف عنه درجات الطفل علي المقياس المستخدم في الدراسة.

*تستخدم الباحثة فيما بعد (APA) اختصار للمصطلح American Psychiatric Association

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: المهارات الاجتماعية

أولاً: تعريف المهارات الاجتماعية

تحتل المهارات الاجتماعية social skill مكاناً بارزاً في حياة الفرد منذ طفولته وحتي نهاية العمر ، لما لها من أهمية في عملية التفاعل الاجتماعي الذي يعتمد علي مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل مع الآخرين ،ولها أثر فعال في عملية التوافق خاصة التوافق الاجتماعي الذي يساعد الفرد علي تقدير وتحقيق ذاته من ناحية ،ومن ناحية أخري تجعل الفرد يستشعر الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يقوم بها ،وتزيد في نفس الوقت ثقته في نفسه في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة بلا خجل ،أو تردد ،أو خوف ،أو شك في الآخر ،أو من الآخر(الحلو ،٢٠٠٨).

وللمهارة الاجتماعية تعريفات كثيرة، نظرا لاتساع هذا المفهوم من جهة، وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التطور العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخري، كما تتباين هذه التعاريف من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف إلى التباين في المواقف الاجتماعية، وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يواجهه. ونظراً لهذا الأتساع تعددت المفاهيم والتعريفات حيث يتصف بعضها بالعمومية، ويتصف بعضها الآخر بالخصوصية (عبد الوهاب ،٢٠٠٠،١).

وسوف تستعرض الباحثة أهم التعريفات فيما يلي:

يري أحمد (٢٠٠٦) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على التعبير الانفعالي وضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية، وفهم انفعالات وتعبيرات الآخرين وتفسيرها بطريقة صحيحة، وتتفاوت هذه القدرات بين الأطفال حيث يكون مستواها مرتفعاً لدي بعضهم، بينما يعاني البعض الأخر من عجز في هذه المهارات.

كما يشير بسكيواكز Paskiewicz (2010) بأنها المهارات المفاهيمية والعقلية والعلمية التي تعلم الأفراد كيف يكونون قادرين على العمل في حياتهم اليومية.

ويعرفها ساسسون Sasson, et al., (2013) بأنها القدرة على إحداث التفاعل الإيجابي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

وأشار ونستد Winstead (2013,1) أن المهارات الاجتماعية سلوكيات مقبولة اجتماعيا تسمح للشخص بالتفاعل مع الآخرين.

بينما عرفتها كاننجهام Cunningham (2014,13) بأنها مهارات تسمح للشخص بالتفاعل والتصرف بشكل مناسب في سياقات اجتماعية معينة وتشمل مهارات الجزم والإصرار، والتعامل والتواصل ومهارات تكوين الصداقة.

وتعرف الباحثة المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات المقبولة اجتماعياً التي تتضمن قدرة الطفل التعاون والمشاركة وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، وحسن التصرف وتدبير الأمور، إلى جانب قدرته على التعبير عن انفعالاته في المواقف الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة الموقف.

ثانياً: أهمية المهارات الاجتماعية:

تعد المهارات الاجتماعية بمثابة الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسية التي يعبر منها الطفل علي الانخراط في المجتمع، حيث إنها تساعده على اكتساب ثقته بنفسه للقيام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع وتساعده على إشباع رغباته وقضاء احتياجاته (خليفة ،٢٠١٤).

وتكتسب المهارات الاجتماعية أهمية لاعتبارين أساسين:

أولهما أنها تعد واحدة من العوامل المهمة والمسئولة عن التفاعل الكفء للفرد، وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل مع الآخرين، وبوصفها تمثل مع القدرات العقلية جناحي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحطين به.

أما الاعتبار الثاني فيتمثل في انها تعد واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة، على اعتبار أن الصحة النفسية لا تعني فقط غياب مظاهر سوء التوافق، بل تشير إلى مجموعة من المهارات الإيجابية والمتنوعة، والخصائص المرتبطة بتحقيق النجاح والفعالية (الغريب ،٢٠٠٥).

وعلى ذلك فان افتقار الطفل للمهارات الاجتماعية أو انخفاض مستواها لديه فإنه غالبا ما يعرضه لظهور بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية؛ كالقلق، والعدوان والسلوك الفوضوي، والغضب، والانسحاب، والخجل، كما أن اضطراب الشعور بالعزلة الذي يعاني منه بعض المراهقين تعود جذوره لقصور المهارات الاجتماعية في مراحل الطفولة (Jones,Forster & skuse,2007).

لذلك تعد المهارات الاجتماعية عنصرا هاما جدا في جانب التفاعل والتواصل الاجتماعي مع المحيط، ويعد القصور في المهارات الاجتماعية أحد مؤشرات سوء التكيف والخلل في الصحة النفسية لكونها تساعد الفرد في تحقيق إشباع حاجاته الاجتماعية منها التقبل والانتماء وتمنحه تصورا إيجابيا عن ذاته وعن المحيط من خلال عمليتي التأثير والتأثر الإيجابي، لذلك تظهر أهمية المهارات الاجتماعية خاصة لدي الأطفال فيما يلي:

-تعتبر من أهم العوامل المساهمة في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمي إليها.

-تساعد الطفل في إيجاد السبل الملائمة للتغلب على مشكلاته وحلها.

-تعتبر من أهم عوامل اشباع الحاجات النفسية للطفل بما تسمح به من المشاركة الإيجابية مع الآخرين في تأدية أعمالهم بما يتفق مع أقرانهم من جهة وبما يتاح لهم من فرصة الابداع وتأكيد الذات.

-تساعد الطفل في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة واكتساب الخبرات الضرورية في تعديل السلوك بما يتماشى والمواقف المتجددة (بن خليفة ،٢٠١٦).

كما أشار يوسف (١٣٩،٢٠١١) أن المهارات الاجتماعية تحقق دورا فعالا في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدي الفرد، وأن اكتساب الفرد لهذه المهارات يساعده على انجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وضبط انفعالاته في الموقف الاجتماعية.

ثالثاً: أنواع المهارات الاجتماعية:

اقترح الباحثون في التربية وعلم النفس أنواعاً من المهارات الاجتماعية التي ينبغي على الأفراد اكتسابها لكي يواجهوا بها الحياة وينظم من خلالها علاقاتهم مع الأفراد، والبيئة الأسرية، والاجتماعية والمدرسية. وسوف تشير الباحثة إلى أنواعاً من المهارات الاجتماعية حسب وجهات النظر الخاصة بالمفسرين في هذا المجال:

فقد أشار كازدين Kazdin (2008,146) إلى أن المهارات الاجتماعية الأكثر شيوعا في تصنيفات الباحثين، تمثلت في: توكيد الذات، ومهارات المواجهة، ومهارات التواصل، ومهارات عقد الصداقة، والقدرة على تنظيم المعرفة والمشاعر، والتي تعكس القدرة على ضبط أو تنظيم الذات ويمكن تصنيفها في ضوء بعدين أساسين للسلوك الاجتماعي والتفاعل بين الافراد

هما بعد السيطرة في مقابل الخضوع، ويعكس هذ البعد قدرة الفرد على توكيد ذاته، وبعد الحب في مقابل الكراهية ويشير هذا البعد إلى إقامة علاقات مع الآخرين.

كما صنف كازدين المهارات الاجتماعية إلي:

(أ) مهارات التواصل اللفظي: وهي المهارات التي تدور حول أدب الحديث والحوار، وأن تكون أشكال الكلام وصيغ التواصل اللفظي موافقة للآخرين، ويندرج تحتها مهارات المودة، والحفاظ على تقدير الذات، وتجنب صيغة الأوامر عند التعامل مع الآخرين.

(ب) مهارات التواصل غير اللفظي: وهي المسافة التي تفصل بين طرق التفاعل وتتخذ أربع صور هي: حيز العلاقات شديدة الخصوصية، حيز العلاقات الشخصية، الحيز الاجتماعي، والحيز العام.

واقترح جريشام، اليوت، فانسي، وكوك Gresham, Elliott, Vance, and Cook (2011,39) أنواعاً أخري، ومنها كالتالي:

– مهارات تساعد على بدء وتسهيل العلاقات الاجتماعية، والحفاظ عليها بين الأشخاص (كتكوين صداقات، وعلاقات متجانسة مع الأسر التي تمثل مكافأة في حد ذاتها).

– مهارات تشجع وتدعم الالتزام بالعلاقات الهامة أو النظم الاجتماعية الهامة والشعور بالرضا (كالتواصل الإيجابي، ومهارات حل الصراعات في نطاق العمل الجماعي أو داخل الأسرة).

– مهارات تساعد في الوقاية من تهميش الآخرين لحقوق المراهق أو تعيق التعزيز (كالقدرة على الإصرار أو الرفض).

– مهارات تؤدي إلى التعزيز وتقلل من التغذية الراجعة السلبية؛ لأنها ترتبط بالمعايير والمكتسبات الثقافية المرتبطة بالسلوك الاجتماعي.

كما قدم أوزبن Ozben (2013,204) أنواعاً تساعد الفرد لاكتساب مهارات معينة ليكون فاعلا في علاقاته وتواصله الاجتماعي، ومنها كالتالي:

- مهارة إدراك تعبيرات الوجه والدلالات اللفظية.
- مهارة فهم اللغة والأعراف الاجتماعية.
- مهارة المتابعة اللفظية.
- مهارة تقديم المساعدات للآخرين وتلقي ما يبدون من ملاحظات.

- مهارة استرجاع المعلومات.
- مهارة إدراك البيئة المحيطة.

وسوف تستعرض الباحثة المهارات التي سوف تتناولها وهي كالاتي: -

١- اللعب

هو نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بجوانبها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية.

٢- الصداقة

تعرف الصداقة بأنها تفاعل الطفل مع أقرانه ومشاركهم في الأنشطة، والألعاب، والمناسبات الاجتماعية المختلفة، والسعادة بصحبتهم، والسؤال عنهم، وتقديم المساعدة لهم.

٣- التعاون

يعرف التعاون بأنه اشتراك الطفل مع آخرين لتحقيق هدف مشترك وتقديم يد العون والمساعدة للآخرين في المواقف لتحقيق هدفه.

٤- الالتزام بالقواعد والتعليمات

تعني قدرة الطفل علي إتباع النصائح والإرشادات الموجهة لهم سواء كانت شفهية أو مكتوبة من خلال الكبار أو الآباء أو المعلمين أو كانت لافتات ولوحات.

٥- مهارات التواصل مع الاخرين

هي تلك المهارات التي ينجم عن اكتسابها زيادة قدرة الطفل علي التحدث بلباقة دون خجل أو ارتباك، والتعبير عن آرائه ومشاعره واحتياجاته بوضوح ودقة، وطلب المساعدة، وتبادل الحوار، ومجاملة اقرانه، والاستماع الجيد للآخرين أثناء تبادل الحوار.

٦- مهارات التعامل مع الأخرين

هي تلك المهارات التي تجعل الطفل يتعامل مع الاخرين بشكل لائق، مما يساعد على تقبله من جانب الآخرين (الكرداوي ،٢٠١٥).

رابعاً: خصائص الأطفال ذوي المهارة الاجتماعية:

يعرف الدردير (١٩٩٣) الطفل ذو المهارة الاجتماعية بأنه يتصف بالآتي:

- لدية القدرة على تكوين الصداقات بسهولة.
- المشاركة (التعاون في المدرسة).
- محبوب من قبل أقرانه ومعلميه.
- يظهر الاهتمام بالأخرين.
- يقبل اقتراحات زملائه.
- المبادرة بالحديث.
- يحترم مشاعر الاخرين.
- يتبع التعليمات المدرسية.
- لدية القدرة على التحدث والاستماع الجيد.
- يتحكم في انفعالاته وردود أفعاله تجاه الاخرين.

وفي هذا السياق يري عبادة ومؤمن (١٩٩١) أن الطفل الماهر اجتماعيا تظهر تعبيراته نحو الاخرين بسهولة، كما أنه يبذل من راحته، وجهده وتفكيره ليسعدهم، ويتصف بأنه لبق في معاملاته مع معارفه ومع الغرباء، ويتميز بأنه ليس أنانيا، يراعي الآخرين ويساعدهم.

خامساً: أوجه القصور في المهارات الاجتماعية

يميز كلا من جريشام، اليوت وبلاك Gresham, Elliott, and Black (1986,122) بين النقص في المهارات الاجتماعية والنقص في الأداء الاجتماعي، فيري أن النقص في المهارات الاجتماعية ناتج عن الفشل في اكتسابها بسبب قلة الفرص لتعلم المهارة أو التعرض لنماذج من السلوك الاجتماعي المقبول، بينما النقص في الأداء الاجتماعي ناتج عن قلة الفرص لأداء المهارة الاجتماعية وقلة التعزيز للسلوكيات الاجتماعية المهارية.

فنجد أن انخفاض مستوي المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر علي إقامة علاقات وديه مع المحطين به، أو الحصول على الموقع المناسب في العمل والمكانة الملائمة له بين الزملاء، فيجعله يعاني من صعوبة في الإفصاح عن مشاعره، وصعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين، على نحو يستدعى ردود أفعال دفاعيه قد تؤثر سلبا على العلاقة معهم، ويفاقم الشعور بالفشل، بالإضافة إلى صعوبة الاندماج مع الآخرين (فرج، ٢٠٠٣، ١٨).

كما أشار الحجار (٢٨،٢٠١٥) أن القصور في المهارات الاجتماعية يتجلى في أربعة مناحي فهو إما يتعلق بعدم امتلاك الفرد للمهارة من الأساس، أو أنه يمتلك المعرفة ولا يمتلك الكيفية لتطبيق هذه المهارة، والثالث يتعلق بوجود استجابات انفعالية تعيق الفرد عن اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، والأخير يتعلق بالضعف في الضبط أثناء أداء المهارة. حيث تعد المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوك مكتسب ومتعلم، يمكن تدارك مواطن الضعف فيها، وتقويتها وتنميتها عن طريق التدريب والممارسة.

سادساً: النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

١-النظرية السلوكية (سكنر)

تنظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها، وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة (منصور، الشرقاوي، عز الدين، وأبو عوف ،٢٤٥،٢٠٠٣).

ووفقا للنظرية السلوكية فإن المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات والعادات يقوم الفرد باكتسابها وتعلمها خلال مراحل نموه عبر أساليب التنشئة الاجتماعية ومن خلال تحكم قوي الكف وقوي الاستثارة اللتين تتحكمان في استمرار واستجاب هذه المهارة عن طريق تعزيزها وتكرارها، أو كف هذه المهارة إذا كانت غير مرغوبة. فمن الممكن إزالة أو حذف بعض الاستجابات من أداء الفرد عن طريق إيقاف التعزيز الذي كان يتبع أو يصاحب هذه الاستجابات، فعند توقف المكافآت أو التعزيزات فإن الاستجابات تأخذ في التضاؤل والإنطفاء، وهكذا تفقد الاستجابة قوتها كنتيجة لعدم التعزيز، وبذلك يمكن التخلص من العادات السلوكية الخاطئة او السيئة من سلوك الانسان (الحجار ،٣٢،٢٠١٥).

٢-نظرية التعليم الاجتماعي (باندورا)

يري باندورا أن كلاً من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها علي البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليها عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوي الداخلية (الدوافع أو الحاجات)ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة، وهنا نجد ان

عمليتا الترميز والاعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير وافتراض أن التعلم بالعبرة أو النمذجه هو أساس عملية الاكتساب (الحجار ،٢٠١٥، ٣٣).

وأشار ماهوني وثوريسون Mahony and Thoreson,1974 إلى أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة (المقدمات) والأحداث اللاحقة (النتائج). فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك. وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج. فأحداث المقدمة والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد. وضبط أحد هذين الحدثين أوكليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد. ويعتمد التعلم الاجتماعي أيضا على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث (في: عبد الله ،٢٠٠٠، ٢٦٠).

٣-النظرية المعرفية (بيل)

يري أصحاب هذا الاتجاه أن الاستجابات لا تحدث على نحو آلي وإنما هي نتاج لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتم عبر مراحل متسلسلة من المعالجة؛ تؤدي في نهاية المطاف إلى أن يتسق توظيف المعلومات مع المواقف المتنوعة. لذلك يفترض أن القصور في المهارات الاجتماعية ناتج عن العوامل المعرفية كالتوقعات السلبية (عبد الله ،٢٠٠٠،٢٥٩).

سابعاً: المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

يعد القصور في المهارات الاجتماعية أحد المسببات للاضطرابات النفسية والسلوكية لدي الكثير من الأطفال وصنف جريشام Gresham, 1990 القصور في المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ADHDإلى أربعة أنماط أساسية بناء على معرفة الطفل بكيفية أداء مهارة اجتماعية خاصة والتي تتضمن التداخل بين الاستجابات السلوكية والمعرفية والانفعالية وهي:

١- صعوبة المعرفة بالمهارة الاجتماعية.
٢- القصور في أداء المهارة الاجتماعية.
٣- القصور في أداء ضبط الذات.

فيتم الإشارة إلى القصور في المهارات الاجتماعية عندما يكون لدي الطفل المعرفة بتلك المهارة، ويشار إلى القصور في أداء المهارة إذا توفرت لدية المعرفة ولكنه لا يقوم بتنفيذها على المستوي المقبول (سلامة ،٢٠١٣).

ويتضمن القصور في المهارات الاجتماعية الخاصة بضبط الذات والقصور في أدائها التداخل في الاستجابات التي قد تكون معرفية- شفهية (كالتفكير في الانتحار، وضعف القدرة علي حل المشكلات)أو الاستجابات حركية صريحة (كسلوك التهور والاندفاع ،النشاط الزائد)،أو استجابات نفسية انفعالية (كالقلق ،نوبات الغضب ، والخوف) فهذا التداخل بين الاستجابات المعرفية والسلوكية والانفعالية لدي الأطفال ADHDهو السبب وراء القصور في أداء تلك المهارات الاجتماعية ،فعلي سبيل المثال قد يمنع القلق أو الخوف الطفل من اكتساب المهارات الاجتماعية الملائمة للتفاعل مع الرفاق ، أو قد يمنع السلوك العدواني للطفل أداء مهارة التفاعل الاجتماعي بصورة ملائمة ،أما الاستجابات المتداخلة في قصور مهارة ضبط الذات فإنها كامنة في المعرفة المحدودة بالمهارة الاجتماعية وفي طريقة تنفيذها(Brown,2006).

وبما أن القصور في المهارات الاجتماعية ترتبط باضطراب ADHD، أشار كل من كوننجهام وسيجيل (1987) Cunningham and Siegel أن عجز المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ADHD عجز في الأداء وليس عجز الاقتناء.

وأتفق مع هذا الرأي كل من ميجن، وكارلسون؛ براون(2006) Brown ، أن معظم الأطفال ADHD مدركين للمهارات التي يجب استخدامها في المواقف الاجتماعية، ولكن لديهم صعوبة في أداء هذه المهارات، وهذا قد يشير إلى أن الأطفال ADHDيعانون من نقص الأداء وليس نقصاً في الأقتناء (في: عبد العظيم ،٢٠١٣، ٣٤٩).

وأشارت دراسة ميريل وولف (1998) Merrell and wolf، وروثيرفورد Rutherford (2009) إلى أن الأطفال الذين تم تقديرهم من قبل الآباء والمعلمين من خلال الملاحظات داخل المدرسة على أنهم يعانون من ADHD يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية بشكل أكبر من الأطفال الذين لم يتم تقديرهم من قبل المعلمين على أنهم ضمن فئة ADHD؛ ومن ثم فإن الدراسة أوضحت أن الملاحظة يمكن أن تساعد في التنبؤ بالمهارات الاجتماعية كما يقدرها الآباء والمعلمون على مقاييس تقدير المهارات الاجتماعية.

وقام كل من أنتشيل و ريمير(2003) Antshel and Remer ، و جول و جرث Gol and Jarus (2005)، وبراون(2006) Brown ، وجونجمان (2008)Jungmann بدراسة لتقيم المهارات الاجتماعية علي الأطفال ADHD، وقد أسفرت النتائج بأن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في مهاراتهم الاجتماعية.

وأشارت نتائج دراسة قام بها كل من فاند وآخرون Vand, et al. (2005) أن قصور المهارات الاجتماعية قد ظهرت بشكل واضح لدي الأطفال المصابين باضطراب ADHD عن الأطفال الذين لا يعانون من الاضطراب وفقا لتقديرات كل من المعلم والوالدين.

كما أكد سكولس وتربون Skoulos and Tryon (2007: 106) إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يعد من الخصائص المميزة للأطفال ADHD.

ويري كل ثوريل وريديل Thorell and Rydell (2008 , 584) أن الأطفال ADHD لديهم ضعف في مهارات الكفاءة الاجتماعية ولا يتفاعلون بشكل جيد في المدرسة، ولا في محيط الأسرة، ولا مع اصدقائهم، ونتيجة لهذا العجز الاجتماعي كثيرا ما يواجه هؤلاء الأطفال الرفض وعدم التقبل والنبذ من قبل الأصدقاء، ومشكلات في العلاقات الأسرية.

وتوصل كل من كاتس وبريل Kats and priel (2009) أن قصور المهارات المعرفة الانفعالية لدي الأطفال ADHD يرتبط ارتباطا وثيقا بضعف المهارات الاجتماعية لديهم، كما أوضحت الدراسة أن فقدان مهارات المعرفة الانفعالية لدي هؤلاء الأطفال يكون مؤشرا دالا على حدوث المشكلات السلوكية ونقص الكفاءة الاجتماعية لديهم.

واستهدفت دراسة كرزيانو، جيفكان وماكنمار Graziano, Geffken, and McNamara (2011) إلى التعرف على الأعراض المصاحبة لنقص المهارات الاجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة أن كلاً من الاعراض والسلوكيات الشاذة خارجيا ترتبط بتدني المهارات الاجتماعية، ولاسيما أعراض ADHD.

وقامت أبو زيد (٢٠١٣) بدراسة للتعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المهارات الاجتماعية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وفي نفس السياق يشير الدسوقي (٢٠٠٦،٣٢٧) أن التمكن من المهارات الاجتماعية من العوامل ذات الأهمية التي تساعد الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط علي تقبل الآخرين لهم، والتفاعل الإيجابي معهم لأنهم عادة ما يواجهون بالنبذ والرفض من قبل الآخرين، لما يتميز به سلوكهم من الاندفاعية والعدوانية ،وعدم إتباع للقواعد ،وعدم انتظار دورهم ،لذلك نجد أن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من العديد من المشكلات الناتجة عن ذلك النبذ والرفض ،والتي تتمثل في الإحباط ،والغضب ،والاكتئاب ،والقلق، والعزلة الاجتماعية ،واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع ،وعدم التكيف مع انفسهم ومع المحيطين بم ،ولذلك يجب العمل علي تحسين المهارات الاجتماعية لديهم ،مما

يساعدهم علي تحمل مسئولية تصرفاتهم ،وسلوكهم الاجتماعي ،وتقبل الآخرين لهم ،وزيادة تقديرهم لأنفسهم.

ويؤكد أبو زيد وحفني (٢٠٠٩) أن تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي المحيط بهم هو مدخل علاجي سلوكي يمكن ن خلاله مساعدة هؤلاء الأطفال في خفض الاضطرابات السلوكية لديهم.

تعقيب

وبناءً علي ما سبق أظهرت نتائج الدراسات أن الأطفال ADHD يجدون صعوبة في إقامة علاقات طيبه مع الأخرين، وبسبب نشاطهم الزائد والاندفاعية يزعجون من حولهم مما يؤدي إلي النفور منهم والابتعاد عنهم ،فيحرم هؤلاء الأطفال من التفاعل الإيجابي مع الآخرين ، مما يؤثر علي حياتهم الاجتماعية والنفسية والمدرسية أيضا ، ومن هنا تري الباحثة أن الأطفال ADHD علي الرغم من إدراكهم للمهارات الاجتماعية التي يجب استخدمها في المواقف الاجتماعية إلا أنهم لديهم قصور في أداء المهارات الاجتماعية وليس عجز في اقتنائها، إذا تم تدريب هؤلاء الأطفال علي المهارات الاجتماعية يساعدهم تنمية السلوكيات المقبولة اجتماعياً.

ثامناً: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتنمر

توصل كلا من لارك وبيران Larke and Beran(2006) في دراسة للتعرف علي العلاقة بين سلوكيات المتنمرين والمهارات الاجتماعية. أسفرت نتائج الدراسة إلى أن طلبة الصفوف الدنيا المتنمرين من المرحلة الابتدائية قد سجلوا درجات أعلي بالمهارات الاجتماعية الأساسية من طلبة الصفوف العليا الذين وصفوا بأنهم متنمرين. كما توصلت إلى أن الإناث المتنمرات قد سجلن درجات أعلي على مقياس العلاقات الاجتماعية من الطلاب الذكور المتنمرين.

كما هدفت دراسة جيوفونن وأخرين Juvonen et al., (2003) إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانيها الطلبة المتنمرين وضحاياهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة المتنمرين يتمتعون بشعبية واسعة بين أقرانهم إذا أظهروا أقل عدد من المشكلات النفسية موازنة بالذين لم يشاركوا في التنمر. أما الضحايا فتبين انهم يعانون ألما عاطفيا ونبذا اجتماعيا وتدنيا في مكانتهم الاجتماعية. كما اشارت النتائج إلى أن الطلبة الضحايا المتنمرين كانوا الأكثر اضطرابا حيث كانوا أكثر الذين ينبذهم أقرانهم، وأكثر ميلا لإظهار المشكلات السلوكية ويعانون مستويات مرتفعة من الاكتئاب والوحدة النفسية.

وفي دراسة قام بها تورشيا (2014) Torchia عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية، والتنمر، وضحايا التنمر لدي عينة من الأطفال الصف السادس الابتدائي. أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات تعود لاختلاف الجنسين، حيث كان الذكور أكثر مساهمة في التنمر البدني عن الاناث، كما توصلت إلى أن الذكور سجلوا درجات أقل على مقياس المهارات الاجتماعية من الاناث، وبالإضافة الي ذلك، تشير النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية والتنمر.

وتوصلت أبو عيد (٢٠١٥) من خلال دراسة قامت بها عن العدوان والتنمر المدرسي في علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية الأتية: المهارات الاجتماعية، والثقة بالنفس، وصورة الجسم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. توصلت نتائج الدراسة أن يوجد علاقة ارتباطية سالبة بين دالة بين درجات كل من المهارات الاجتماعية وصورة الجسم ودرجات سلوك التنمر لدي التلاميذ عينة الدراسة. وتوصلت النتائج أيضا أن إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث في درجة سلوك التنمر لصالح الذكور، بينما كانت الفروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في درجة ضحايا التنمر لصالح الاناث.

المحور الثاني: تقدير الذات

أولاً: تعريفه:

يعد تقدير الذات أحد أهم الحاجات النفسية والانفعالية الأساسية للفرد، ويعتبر من أقدم وأحدث مواضيع علم النفس (طنوس، والخوالدة ،٢٠١٤، ٤٢٣).

ولقد بدأ مصطلح تقدير الذات بالظهور في أواخر الخمسينات من القرن الماضي، وأخذ مكانه بسرعة في كتابات العديد من الباحثين (Muijs, 2001).

وسوف تستعرض الباحثة أهم التعريفات التي تناولت تعريف تقدير فيما يلي:

يري السمادوني (١٩٩٣، ٩٥) تقدير الذات بأنه نتاج اجتماعي يتشكل منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة من خلال محددات زمنية يكتسب الفرد خلالها بصورة تدريجية فكرته عن نفسه وتقديره لها، فخبرات الطفولة وأسلوب التنشئة الاجتماعية، أسلوب الثواب والعقاب، واتجاهات الوالدين، وتوقعاتهم وثقافتهم، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي، والخبرات الحياتية لها دور هام في إدراك الفرد لذاته، ولجماعات الكبار أثر على نمو وتكوين تقدير الذات لدي الأطفال.

وأشار عثمان (١٩٩٥) بأنه حكم الفرد تجاه نفسه، والذي يعبر عنه لفظيا وعمليا(سلوكيا) ويوضح إلى أي مدي يعتقد الفرد أن لديه القدرات والامكانيات المناسبة، ومدي احساسه بالنجاح وبالقيمة الذاتية وبالأهمية في الحياة.

ويعرف الزعبي (٢٠٠٥) بأنه نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه بما تتضمنه من شعور بالرضا عن ذاته، والثقة بنفسه، وإحساسه بالكفاءة، واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

بينما يعرفه ماكينيس Macinnes (2006) بأنه أحد السمات الإيجابية أو السلبية الرئيسية للفرد وأحد عوامل الصحة النفسية، التي تقترن بالتأثيرات المحيطة به من أصدقاء وأهل وزملاء، ومدي رضا الفرد عن نفسه وعمن حوله، وتناقضه او عدم تناقضه في الأفكار والمعتقدات والمعلومات حول ذاته.

في حين يشير كوبر سميث cooper smith بأن تقدير الذات مكون تقييمي وتصوير واضح للذات، ويعد مفهوما مركبا يتضمن أكثر من مجرد تقدير الذات. وبوجه عام فإن المعرفة التي تتعلق بالذات يمكن أن تؤثر أو لا تؤثر على تقدير الذات (كوبر سميث، ترجمة خليفه، وآخرون ،٢٠٠٧،٣).

ويعرف الحربي (٢٠١٣) بأنه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية، وقدرة على الأداء، ويعتبر حكما شخصيا للفرد علي قيمته الذاتية أثناء تفاعله مع الآخرين، ويعبر عنه من خلال اتجاهات الفرد نحو مشاعره ومعتقداته، كما يدركها هو الآن وفي اللحظة الراهنة.

في حين يري الألوسي (٢٠١٤) بأنه هو مدي تقبل الفرد لنفسه بما فيها من سلبيات وايجابيات، ومدي تقديره لخصائصه العامة، حيث تتضمن تقييماً شاملاً لكل جوانبها: الشخصية، والاجتماعية، والتربوية، والمهنية، وكلما انخفض تقدير الفرد لذاته كان أقل تقبلا لنفسه.

وتعرف الباحثة تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الطفل لنفسه ومدي النظر لذاته بالارتفاع او الانخفاض، من حيث الأهمية ومدي الرضا عن النفس وتقدير الذات مكوناً مهم في الصحة النفسية.

ثانياً: أهمية تقدير الذات:

تنجم كثير من مشكلات الطفولة عن الشعور بانخفاض تقدير الذات، فالشعور الذي يحمله الأطفال نحو أنفسهم هو أحد المحددة الأساسية للسلوك، وشعور الطفل بأنه شخص بدون

قيمة يفتقر إلى احترام الذات، ويؤثر على دوافعه واتجاهاته وسلوكه، فهو ينظر إلى كل شيء بمنظور تشاؤمي (شعبان ،٢٠١٠، ٥٢).

ويشير تقدير الذات إلى نظرة الفرد الايجابية لنفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة عالية تتضمن الثقة بالنفس وإحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، ويرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع، كما يعبر عن ذلك أصحاب التوجه الإنساني في علوم النفس (كفافي ،١٩٨٩، ١١٠).

ويتوقف تقدير الذات على التفاعلات المستمرة القائمة بين الفرد والمحيطين به، وتقع على الوالدين مسئولية بناء جسور الاتصال بينهما وبين طفلهما وغيره من الناس، وذلك يتوقف على درجة تقبل الوالدين لطفلهما مهما كانت ظروفه الصحية، وعلى تشجيعهم له لكي يتواصل مع الآخرين ويكون صداقات ناجحة. وكلما كان ذلك مبكرا كانت هناك فرصة أكبر في مساعدة الطفل علي تقدير ذاته من خلال تقدير الآخرين له وليس لعطفهم عليه مما يؤدي إلى خلق شخصية قادرة على التمتع بمصاحبة الآخرين والتعامل معهم، وخروجهم عن مشاعر النقص والدونية (الأنوار ،٢٠٠٥، ١٩).

كما ذكر جرينبرج Greenberg (2008) أنه يعد مؤشرا للدافعية والرضا الوظيفي، وأن تقدير الفرد لذاته ضمن المؤسسة التي يعمل فيها يجعله أكثر قدرة على تحقيق الرضا والانتماء الوظيفي، إذ يسهم تقدير الموظف لقيمته وقدراته في الحد من تنقله بين الوظائف المتعددة، كما اعتبر أن تقدير الذات، أو تقييمنا الذاتي لأنفسنا إيجابيا كان أم سلبا من أهم المواضيع ارتباطا وتأثيرا بالأداء الوظيفي ويرتبط ارتباطا وثيقا أيضا بالرفاهية.

وأشار همارتا Hamarta (2009) إلى أهميته في مواجهة الخلافات والصراعات، وأن الشخص ذا تقدير الذات المرتفع أكثر ثقة ويمتلك نهجا اجتماعيا خاصا في حل ما يواجه من مشكلات، بينما الشخص ذو تقدير الذات المنخفض تكون قدرته على مواجهة المشكلات التي تقابله في حياته ضعيفة.

وخلال نمو الانسان تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله بداية من الأسرة ثم المعلمين وزملائه في المدرسة، فيعمل علي زيادة تحصيله وانجازاته الأكاديمية بالمدرسة، والمشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة، حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب، ومع بلوغه لمرحلة المراهقة والرشد يميل الفرد إلى أن يثاب على ما قام به إثابة معنوية أو مادية، فحصيلة ما يصل إلى الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدي هذا الفرد (العجمي ،٢٠١٦).

ويري اللحيدان (٢٠١٧،٦٣) أن أهميته تأتي من ارتباطه بشخصية الفرد ومدي قدرته على إدراك نفسه وعلاقته بالأخرين ومكانته في المجتمع، وهذا ينعكس إما سلبا أو إيجابا على تصرفاته وقدراته، ومدي قدرته على اتخاذ القرارات، ومن هنا فإن وجود مستوي عال من تقدير الذات يعطي للفرد قيمة معنوية لنفسه ويؤهله للنجاح والاستمرار بالتفاؤل والحب للحياة لنفسه وللمجتمع.

وتشير الباحثة إلى أن تقدير الذات ذات أهمية حيث إنه هو الأساس في نجاح الفرد، فمهما تعلم الفرد طرق النجاح وتطوير الذات وكان تقيميه لذاته منخفضا، فلن ينجح لأنه يري نفسه غير قادر ولا يستحق هذا النجاح، وبما أنه مكتسب وليس فطري، فالواجب علينا أن نعلم الطفل كيفية التعرف على نقاط ضعفه وأخطائه وعيوبه ونساعده على حلها، ونساعده على التعرف على نقاط قوته ونساعده على تنميتها واستغلالها.

ثالثاً: خصائص الشخصية لذوي التقدير المرتفع وذوي التقدير المنخفض للذات

توجد فروق بين خصائص الشخصية ذوي التقدير المرتفع وذوي التقدير المنخفض للذات، تتغير بحسب الموقف والضغوط التي يواجهها الفرد ومدي صحته النفسية.

وبهذا الصدد يقرر كوبر سميث Cooper Smith, 1981 أن هناك أربعة مظاهرة تدل على وجود تقدير ذات مرتفع لدي الفرد هي:

١- القوة (القدرة على السيطرة).

٢- القدرة علي تقبل الآخرين والتأثير فيهم.

٣- الفضيلة Virtueأي التحلي بالمستويات الأخلاقية.

٤- المناقشة والنجاح عند القيام ببعض الصعوبات (في: إسماعيل ،١٩٨٧،١٤٧).

ويمكن حصر الخصائص التي تميز مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات كما هو موضح بالجدول التالي (العازمي، ٢٠١١، ٦٥): -

جدول (١) الخصائص التي تميز مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات

خصائص الطفل الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع	خصائص الطفل الذي يعاني من تقدير ذات منخفض
١- يفتخر بإنجازاته.	١- يتجنب المواقف التي تسبب القلق.
٢- يتمتع بالاستقلالية.	٢- يحط من قيمته وامكانياته.
٣- يتحمل المسئولية.	٣- يشعر بأن الأخرين لا يقدرونه.
٤- يتحمل الإحباط.	٤- يلوم الأخرين على فشلة.
٥- يقبل على الخبرات الجديد بحماس.	٥- يتأثر بالأخرين.
٦- يمتلك القدرة على التأثير في الآخرين.	٦- يستثار بسهولة.
٧- يستطيع أن يعبر عن مدي واسع من الانفعالات.	٧- يشعر بالعجز.
	٨- يعبر عن ضيقه من الانفعالات.

ويري اللحيدان (٢٠١٧،٦٩) أن الفرد الذي يكون تقديره لذاته مرتفعا يستطيع أن يواجه الصعاب وتحديات الحياة، أما الفرد الذي يميل إلى تقدير ذاته بشكل منخفض فإنه يشعر بالدونية ويكون عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية وأكثر محاولة للهروب من الواقع.

رابعاً: العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

إن تقدير الذات ليس شيئاً مادياً يمكن منحه للفرد ليصبح ذا تقدير ذات مرتفع، ولكنه محصلة لمجموعة من العوامل تتناغم لينتج عنها شعور الفرد بانه مؤهل لمواجهة تحديات الحياة وأنه جدير بالسعادة، ومستحق للاحترام والتقدير(يوسف،٢٠١١،٣٤٨).

وهناك نوعان من العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات المرتفع أو المنخفض وهما:

أ)عوامل ذاتية خاصة بالفرد.

ب) عوامل بيئية خاصة بالمجتمع المحيط بالفرد.

أ) العوامل الذاتية:

لقد أثبت الدراسات أن درجة تقدير الذات لدي الطفل لها علاقة بقدر خلوه من القلق وعدم الاستقرار، والمشكلات الصحية، بمعني أن الفرد إذا كان متمتعا بصحة جيدة ونمو نفسي وجسمي جيد أيضاً، ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا، ويكون تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا كان الفرد من النوع القلق وغير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة، ويرجع ذلك إلى أن

هؤلاء الأفراد يكونون حساسين في المواقف الاجتماعية المختلفة مما يجعلهم يشعرون بأنهم غير أكفاء (على ،٢٠١١،٣٨).

ومن العوامل الذاتية المؤثرة في تقرير الذات:

١) صورة الجسم:

إن صورة الجسم والمظهر الخارجي والقدرة العقلية لهم دور هام في تقييم الفرد لذاته. وقد أشار أدلر إلى ان القصور العضوي (وجود خلل جسمي في أي عضو) يؤثر على صحة الشخص النفسية وبشعوره بالعجز والدونية. (الأنور ،٢٠٠٥،١٧).

٢) الخوف:

من العوامل الذاتية التي تؤثر في تقدير الذات الخوف، فإن تقدير الذات يتحدد بقدر خلو الفرد من الإحساس بالخوف الشديد الذي قد يسيطر على بعض الأفراد في ظل ظروف نفسية أو مرضية معينة (الدخاخني ،١٩٩٩،١٥).

٣) الانطواء:

أن الانطواء وعدم إقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين، وشدة الحرص في التعامل مع الآخرين، والشك في نوايا الناس ودوافعهم، والقلق من المستقبل، كلها أمور تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات (الدخاخني ،١٩٩٩،١٧).

ب) العوامل البيئية

يشير مازلوا وميتليمان Mettelimon&Maslow إلى العوامل الأتية:

١) **عوامل ثقافية:** كالنظام والاستبداد في أسلوب التربية سواء داخل الأسرة أو المدرسة.

٢) **عوامل ترجع إلى الطفولة المبكرة** كالحماية القائمة علي تسلط الوالدين والمنافسة مع الإخوة الأكبر، ومحاولة استثارة غيرة الطفل بمقارنته بأطفال آخرين، وكذلك انعدام الاستقلالية والاعتماد على الغير.

٣) **عوامل ناشئة من المواقف الجارية** كالعيوب الجسمية، وضآلة النجاح، والشعور بالاختلاف عن الغير، والرفض من قبل الآخرين، والعجز عن الوفاء بما تتطلبه أمور الحياة من صفات الذكورة أو الأنوثة، ونظرة الآخرين على أنه طفل صغير يحتاج للحماية.

٤) **دور الأسرة:** يؤكد أدلر A.Adler علي أهميته تكوين شخصية الطفل ،وأثر علاقة الوالدين بأبنائهم في نموهم الاجتماعي ،ثم حلل أخطاء البالغين في تنشئة الأطفال ،فمن الناس من يحمل الطفل ما لا طاقة له به فيشعر بضعفه وعجزه ،ومنهم من يعامله علي أنه دمية لا تصلح إلا للعب بها . وتتأثر فكرة الفرد عن ذاته بمدي استجابات التقدير التي يتلقاها من

الآخرين خاصة الوالدين، فمن خلال هذه الاستجابات تتكون فكرة الفرد عن ذاته ويؤثر ذلك في مدى قبول الطفل ورفضة لذاته.

وفي هذا الصدد يري كوبر سميث Cooper Smith أن هناك عوامل من قبل الأسرة تلعب دورا هاما في تقدير الذات المرتفع وهي:

أ- القبول الأبوي للطفل.

ب-الاحترام حق حرية الرأي.

ت-الحدود الملزمة والمحددة بوضوح علي سلوك الطفل. (في: السنباطي ،٢٠٠٧، ١٩).

خامساً: النظريات المفسرة لتقدير الذات

ذكر كفافي (١٠٣،١٩٨٩) النظريات التي تناولت تقدير الذات لدي الفرد التي منها:

- **نظرية روزنبرج** Rosenberg,1965

اهتمت هذه النظرية بدراسة نمو وارتقاء تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، كما ركزت هذه النظرية على صفات الفرد ذو التقدير المرتفع للذات ووصفته بأنه الفرد الذي يحترم ذاته ويقيمها بكل مرتفع، كما حددت صفات ذو التقدير المنخفض للذات ووصفته بأنه غير راض عن ذاته ويرفض قبولها، واعتبره روزنبرج التقييم الذي يقوم به الفرد لنفسه ويحافظ عليه. والمنهج الذي استخدمه "روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الحداث والسلوك. واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا أحد الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى. ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف -من الناحية الكمية- عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

- **نظرية كوبر سميث** Cooper-smith,1976

اهتمت بدراسة تقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد علي نفسه متضمنا الاتجاهات التي يري أنها تصفه على نحو دقيق.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

النوع الأول: تقدير الذات الحقيقي ويظهر بوضوح عند الفرد الذي يشعر أنه ذو قيمة وفاعلية.

النوع الثاني: تقدير الذات الدفاعي ويظهر بوضوح عند الفرد الذي يشعر أنه عديم الفائدة والقيمة.

كما قسم تقدير الفرد عن ذاته إلى قسمين هما: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

والقسم الثاني التعبير السلوكي ويعني الأسلوب السلوكي الذي يفصح به الفرد ذاته وهو قابل للملاحظة.

- **نظرية زيلر** Zelar,1969

أكدت هذه النظرية على أن تقدير الذات ينمو وينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، كما نظر زيلر إلى تقدير الذات من خلال الشخصية، وافترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظي بدرجة عالية من الكفاءة والجدية في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

سادساً: تقدير الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

يعد العام الأول في المدرسة أساسيا لنمو تقدير الذات. ويرى لورانس Lawrence,1996 أن التلاميذ يكونون غير قادرين على التعلم بفاعلية إذا كان لديهم تقدير ذات منخفض. فإن الأطفال الذين لديهم تقدير منخفض للذات هم الذين يرسبون غالبا. ويواجه الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط ومن لديهم صعوبات تعلم عموما رسائل سلبية تتعلق بإعاقتهم، وخاصة خلال حياتهم المدرسية، حيث يواجهون اتجاهات ومواقف سلبية نحوهم. لذلك تشير الدراسات إلى انخفاض تقدير الذات لدي الأطفال ADHD مقارنة بالعاديين ولديهم مستويات أعلي من القلق والمشاكل السلوكية، ويتم عزو ذلك إلى عوامل مثل الفشل الأكاديمي ونقص التقبل الاجتماعي، والوعي بالاختلاف عن الاقران (في: عمر،٢٠١٠).

وأشار أندروا Andreou(2004) ، وأندروا و ديداسكالو، و فلاتشو Andreou, Didaskalou, and Vlachou (2008)، أن الأطفال المتنمرين ذوي اضطراب ADHD

يعانون من عدم التكيف المدرسي، والتسرب من المدرسة، والرفض الاجتماعي، وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب.

ويري كل من وينير وماك (2009) wiener and Mak أن الأطفال المتنمرين ذوي اضطراب ADHD كان لديهم القلق، والخجل، وتدني المهارات الاجتماعية، وضعف تقدير الذات بصورة واضحة مقارنة بالأطفال العاديين.

كما توصلت الجهني (٢٠١٤) من خلال دراستها للكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي ADHD فضلا عن التعرف على تقدير الذات وعلاقته بسلوك التنمر، وأيضا التعرف على مدي اختلاف تقدير الذات ومستوي التنمر ومكوناتها باختلاف النوع، إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأطفال وذلك على جميع أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية على المقياس، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الذكور والإناث لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية على المقياس.

تعقيب:

ومن خلال العرض السابق لعلاقة تقدير الذات باضطراب ADHD تبين للباحثة من خلال حدود بحثها ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة تقدير الذات باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. ومازال متغير تقدير الذات وعلاقته باضطراب ADHD قيد الدراسة.

سابعاً: تقدير الذات وعلاقتها بالتنمر

توصل كلا من أومور، وكيرفام (2001) O'Moore and Kirkham من خلال دراسة للتعرف على العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر لدي عينة من الأطفال والمراهقين المتنمرين والضحايا، والضحايا المتنمرين. وقد أسفرت نتائج الدراسة أن لدي كل من الأطفال والمراهقين الضحايا والمتنمرين تقدير ذات أقل من أقرانهم في العمر نفسه والذين لا يصنفون ضمن فئة المتنمرين والضحايا. وفي حين أن الضحايا جميعهم كانوا أقل شعبية وجاذبيه وأكثر اضطرابا وقلقا من غير الضحايا، توصلت الدراسة إلى أن الطلبة الضحايا المتنمرين كانوا أكثر المجموعات انخفاضا في تقدير الذات.

في حين هدفت دراسة قام بها سباد (2007) Spade لتوضيح العلاقة بين سلوكيات الطالب المتنمر وتقدير الذات. توصلت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين التنمر وتقدير الذات لدي المتنمرين وضحاياهم

كما قام بولاستري وآخرون (2010) Pollastri , Cardemil and O'Donnell بدراسة هدفت فحص طبيعة العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر لدي المتنمرين والضحايا. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين تقدير الذات المتدني والتنمر لدي الاناث، في حين لم يتبين أي ارتباط بين تقدير الذات وسلوك التنمر لدي الذكور، كما تبين عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في التنمر اللفظي في اتجاه الإناث.

كما قام كوكونيوس وبانايوتو (2004) Kokkinos and Panayiotou دراسة للتعرف على العلاقة بين المتغيرات الآتية: التنمر، الاستضعاف، والسلوك الفوضوي، واضطراب السلوك، وتقدير الذات، والتحصيل الدراسي. وأشارت النتائج إلى أن لدي الطلاب المتنمرين جميعا مستوي متدنيا من تقدير الذات. كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن تقدير الذات المتدني يتنبأ بالتنمر على الأخرين.

أما دراسة اينغيسون (2007) Ingesson فهدفت إلي تعرف علاقة تقدير الذات، والتحصيل الدراسي، والمهارات الاجتماعية بالسلوك المتنمرين. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة بين التدني في تقدير الذات والتحصيل الدراسي والتنمر، ولم يُلاحظ ارتباط بين العلاقات الاجتماعية الجيدة والتنمر، كما تبين أن للعمر تأثيراً موجباً وفعالاً في نمو التنمر لدي المراهقين، أقر أفراد العينة أن مشكلات القراءة والكتابة لديهم تُعد سبباً رئيسياً في لجوئهم إلى سلوك التنمر أو التعرض له.

المحور الثالث: التنمر

أولاً: تعريفه:

يعد أولويس Olweus,1993 من أوائل من عرفه تعريفاً علمياً مبنياً على تجارب بحثية بأنه شكل من أشكال العدوان يحدث عندما يتعرض طفل بشكل مستمر إلي سلوك سلبي يسبب له الألم، وقد يستخدم المتنمر أفعالاً مباشرة أو غير مباشرة للتنمر على الأخرين، والتنمر المباشر هو هجمة مفتوحة على الآخرين كالعدوان اللفظي أو البدني، والتنمر غير المباشر هو

الذي يستخدمه الفرد ليحدث إقصاء اجتماعياً كنشر الشائعات، ويمكن أن يكون التنمر غير المباشر ضاراً جداً على أداء الفرد مثله مثل التنمر المباشر (في: أبو الديار ،٢٠١٥،٥٥).

إلا أن هنالك إجماعاً أن التنمر تصرف إما أن يكون جسديا أو لفظيا أو عاطفيا ويكون ضد شخص أخر. كما أن هناك اتفاقا على أنه يتميز بمظهرين عن سلوك العدوان هما: عدم التوازن في القوة بين التنمر وضحيته – والتكرار إذ أنه من الصعب على الضحية الدفاع عن نفسها سواء بسبب الضعف الجسدي أو النفسي أو تفوق عدد المتنمرين (Smith,2000).

يري كل من هوروود، وايلين، ويليام، وولكي Horwood , Waylen , Williams, and Wolke(2005) بأنه سلوك يتعرض فيه فرد بطريقة متكرراً لسلوكيات من جانب آخرين؛ بقصد إيذائه، وقد يكون هذا الايذاء جسديا كالضرب، أو لفظيا كالتنابز بالألقاب أو نفسيا كالنبذ الاجتماعي، أو يكون إساءة في المعاملة تحتاج إلي مزيد من الايضاح والتفصيل.

وقدم إسماعيل (٢٠١٠) تعريفا أكثر شمولية؛ حيث يري أنه شكل من أشكال الإساءة للآخرين يحدث عندما يستخدم فرد أو مجموعة من الأفراد (متنمر أو متنمرون) قوتهم في الاعتداء على فرد أو مجموعة من الأفراد (ضحية أو ضحايا) بأشكال مختلفة منها ما هو جسدي، أو لفظي، أو نفسي، أو اجتماعي، وله خصائص ثلاثة هي أنه أذى مقصود، ومتكرر، وعدم التوازن القوة بين التنمر والضحية.

بينما يؤكد دي كروز D'Cruz (2015) بأنه شكل من أشكال السلوك العدواني لا يوجد فيه توازن القوة بين المتنمر والضحية، ودائما ما يكون المتنمر أو المتنمرون أقوي من الضحية أو الضحايا، وقد يكون التنمر لفظيا أو بدنيا أو نفسيا، وقد يكون التنمر مباشر أو غير مباشر.

في حين يشير عبد الحميد (٢٠١٥) بأنه سلوك غير سوي متعمد ومتكرر يقوم به الطفل القوي للإلحاق الأذى والألم بطفل أخر أقل قوة أو قليل الحيلة، وقد يكون مباشر أو غير مباشر لفظي أو غير لفظي.

بينما يعرفه الدسوقي (٢٠١٦، ٢٠) بأنه سلوك سلبي مقصود يتصف بالديمومة والاستمرارية من جانب المتنمر لإلحاق الأذى بفرد آخر (الضحية أو المتنمر عليه)، وتكون هذه الأفعال السلبية لفظية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية بهدف إيذائه أو مضايقته أو عزله عن المجموعة واستبعاده من الأنشطة الجماعية، ويشترط لحدوث هذا السلوك عدم التوازن في القوة بين المتنمر والضحية (علاقة قوة غير متماثلة) أي صعوبة الدفاع عن النفس

وتعرف الباحثة سلوك التنمر بأنه سلوك متعمد متكرر يتصف بالاستمرارية، ويقصد به إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي أو اللفظي بالضحية ويشترط عدم تكافؤ القوي بينهما وقد يكون مباشراً او غير مباشر.

ثانياً: معدل انتشار التنمر

يُعد التنمر سلوك شائع لدي الأطفال والمراهقين في المدارس وباتت ظاهرة التنمر تتزايد حجما ونوعا وأسلوبا مع زيادة العنف الأسري والعنف ضد الأطفال، الذي يحدث بمعدلات عالية في أنحاء العالم، ووفقا للتقديرات الإحصائية التي سجلتها بعض المجتمعات ساعد علي وصفه على انه " وباء العنف " (Epidemic of Violence) كما تصنفه "الرابطة الأمريكية للطب النفسي " (أبو الديار ،٢٠١٢، ٣٥).

وكشفت إحدى الدراسات التي طبقت على بعض مدارس الولايات المتحدة الأمريكية أن ١٣% من الصف السادس و٤٠% من الصف الثالث يمثلون ضحية لأطفال متنمرين، بينما ١٠-١٤% من هذه الصفوف هم أطفال متنمرون (Orpinas, Horne, and Staniszewski,2003). وفي استراليا تعرض ٥٠% من الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين١١-١٥سنه للتنمر (Wolke et al.,2001).

وأسفرت نتائج دراسة نانسل وآخرين(Nansel, et al. (2001 أن ٢٩,٩% أكدوا وجودا متكررا لسلوكيات التنمر ،١٣%كمتنمرين، ١٠,٦% كهدف للمتنمر، ٦,٣% كل منهم متنمرون وضحية في الوقت نفسه وأن ٨,٨% اعترفوا بتنمر الأخرين مره أسبوعيا أو أكثر. وأقر٨,٥% بأنهم كانوا متنمرين أحيانا و٨,٤% كانوا متنمرين مره واحده في الأسبوع او أكثر. وأشارت الدراسة أن الأولاد أكثر تنمرا من البنات، وان التنمر كان أكثر حدوثا في الصفوف من ٦-٨ ولم تتوصل الدراسة إلى اختلاف داله عند عمل موازنات لتكرار الاستقواء بين الطلاب في المدن والضواحي والقرى والمناطق الريفية.

ويقدر الخبراء بأن هناك حوالي ٣,٧ مليون طفل في الولايات المتحدة يتعرضون للتنمر في المدارس الأساسية الدنيا أو المتوسطة، وأن حوالي ٢٠% يتعرضون لمعاناة طويلة المدي من التأثيرات النفسية والسيكوسوماتية والأفكار الانتحارية جراء التنمر عليهم (Demaray and Malecki, 2003).

وتشير الإحصائيات الدولية إلى أن معدل انتشار التنمر في المدارس يتراوح من ١٠-١٥%، وان معدل ضحايا التنمر يختلف من بلد إلى بلد آخر، ففي اليابان يبلغ معدل الضحايا ٢٢% في المدارس الابتدائية، و١٣% في المدارس المتوسطة، و٦% بين طلاب المدارس الثانوية، وتقل قليلاً في مرحلة الجامعة، بينما يبلغ معدل الضحايا في مدارس انجلترا بشكل عام ٢٠%. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن حالات التنمر عموما في تزايد (Totura, Grenn, Karver, and Gesten,2009).

وتوصل إدسو، ديريجروف ،وإدوي (Idsoe, Dyregrov, and Idoe, 2012)إلي أن هناك نسبة تتراوح بين ٢٠ – ٣٠% من أطفال المدارس تعرضوا للتنمر بشكل متكرر ،وعلاوة علي ذلك فهناك نسبة تتراوح بين ١٠ – ١٨% من التلاميذ ذكروا ارتكابهم لأعمال تتعلق بالتنمر ،ونسبة تتراوح بين ١١– ١٣% ضحايا ،١–٣% ضحايا ومرتكبي لأعمال تتعلق بالتنمر .

أما في الدول العربية لم تحظ ظاهره التنمر باهتمام يذكر لا من المدارس ولا من الباحثين. وعلى العكس، يكاد يكون الاهتمام معدوما، مما يجعلنا غير مطلعين اطلاعا علميا على النسب الحقيقية لهذه الظاهرة في مجتمعاتنا العربية، ولعل هناك أسبابا عده تفسر عدم الاهتمام هذا وان الأكثرية تنظر إليه كنوع من شقاوة الأطفال وشغب التلاميذ، وهذه النظرة لا تترك مجالا لتصور الآثار النفسية والاجتماعية للتنمر (أبو الديار،٢٠١٢:٣٨).

ثالثاً: خصائص المتنمرين

الأشخاص المتنمرون يشتركون في خصائص عامه رغم اختلافهم في نمط العدوان الذي يستخدمونه فهم يمارسون عدواناً علنياً وهم مخربون ويستمتعون بالسيطرة على الأخرين، ويتميزون بمزاج حاد والاندفاع وعدم القدرة على تحمل الإحباط، ولديهم اتجاهات إيجابية نحو العنف كوسائل لحل مشكلاتهم، وأنهم يفتقرون إلى الشعور بالتعاطف مع ضحاياهم، وعادة ما يحقق المتنمرون مكاسب شخصية جراء هذا السلوك كالحصول على الطعام أو سجائر أو نقود او السيطرة والنفوذ. وتشير الدراسات إلى أن الطلبة المتنمرين يُشكلون نسباً أعلي في تعاطي الكحول والمخدرات، والتشاجر وحمل الأسلحة من الطلبة الذين يكونون ضحايا التنمر .(Hawker and Boulton,2000)

وأشار هازلير Hazler(1997) أن العديد من الدراسات أشارت إلي سمات للمتنمرين منها سريع الغضب ،وقلة التعاطف ، وتكرار العدوانية ،والانتقام ،ومشكلات أسرية كالاعتداء الجسدي والعاطفي في المنزل ينتج عنه خلق الاستياء والإحباط في مجموعة الأصدقاء الخاصة بهم ،العدوان هو السبيل الوحيد للحفاظ علي صورة الذات ،السيطرة علي الأخرين من خلال التهديدات اللفظية والجسدية .

ويعرض شان Chan (2006) مجموعة من النماذج النمطية في التنمر:

١– التنمر الفردي (serial bullying) وهو متنمر واحد يقوم بإيذاء فرد أو مجموعة من الأفراد وهذا النمط موجود بكثرة في المدارس.

٢- التنمر الجماعي غير المتجانس (multiple victimization) عندما يقوم أكثر من متنمر بالتنمر على الضحية، وهو نوع حديث من التنمر.

٣- التنمر الجماعي المتجانس (the familial pattern) وهذا النمط يتضمن مجموعة من الأطفال المتنمرين من نفس العائلة يمارسون التنمر على فرد أو مجموعة من الأفراد.

وفي هذا السياق يشير كاموديكا وجوسن Camodeca and Goosen (2005) أنه من الممكن أن يؤثر الموقف التنمري على مواجهة الأنماط الدفاعية المستخدمة لمواجهة التنمر؛ مما يجعل خصائص المتنمرين مختلفة بموازنتها بغير المتنمرين، فالأفراد الذين يفسرون موقفاً غامضاً على أنه عدائي، يكونون أكثر احتمالية لاستخدام الرد بالمثل، ويكون لديهم مقاصد عدوانية، بعكس الأطفال الذين يفسرون الموقف بأنه موقف جديد من نوعه وغامض، ويكون رد فعلهم الهروب أو الاستسلام للتنمر.

ويري وينج Wong (2009) أنه يمكن تصنيفهم وفقا لخصائصهم إلى نوعين عدواني Aggressive وسلبي Passive، العدواني وهو الأكثر شهرة فهو متهور، وأقل تسامحا، وعنيفا، وسريع الغضب. والعدوان بالنسبة له هو السبيل الوحيد للحفاظ على القوة، ويجد صعوبة في طاعة السلطة، أقل تعاوناً مع الأطفال الآخرين، ويفتقر إلى التعاطف نحو الضحية، وقوي جسدياً؛ أقوي من الضحية، أما السلبي نادرا ما يبدأ بالسلوك العدواني لكن يستمر فيه بعد رؤية المتنمر العدواني يقوم بها.

كما يظهر المتنمرون سلوكيات خارجية كاضطراب التصرف، ونقص الانتباه مفرط النشاط، واضطراب العناد المتحدي، وسلوك مضاد للمجتمع، وسلوك جانح، وعدم القدرة على إدارة الغضب، وصعوبة السيطرة على الدوافع والعواطف، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وصعوبة فهم الآخرين، والافتقار إلى التوافق الاجتماعي والانفعالي، والاكتئاب، والقلق، والغضب (Wong,2009).

وفي ضوء ما سبق يوضح الجدول التالي خصائص الذكور، وأخري تخص الاناث من الطلبة المتنمرين وهي:

جدول (٢) خصائص الذكور والإناث المتنمرين

الذكور	الاناث
دفع الطلبة	نشر الشائعات
ركل الطلبة بالأرجل	الإساءة اللفظية
ضرب بالأيدي	التشهير بالسمعة
العض	نقد الأخرين
تكسير ممتلكات الاخرين	السخرية
الابتزاز	التجاهل

وهناك بعض الخصائص التي يشترك فيها كل من الذكور والإناث وهي:

- نشاط زائد واندفاعية وقوة جسمية وعدوانية تجاه الأقران والمعلمين.
- لديهم حاجة قوية إلى الهيمنة والسيطرة على الآخرين.
- ليس لديهم قلق مرتفع ويعانون انخفاض تقدير الذات.
- نقص التعاطف نحو ضحاياهم فهم لا يشعرون بالندم عن سلوك التنمر تجاه الضحايا.
- لديهم مشكلات أسرية وتاريخ من الإساءة الجسمية والانفعالية في الاسرة، ونقص في الاهتمام والدفء ونقص المراقبة من جانب الوالدين.
- يسهل استثارتهم وينجذبون نحو المواقف ذات المحتوي العدواني.
- يبررون ويدافعون عن أفعالهم ويقولون إن الضحية هو الذي يستفزهم وبالتالي يستحق العقاب (أبو الديار ٢٠١٢،٤٧).

رابعاً: أشكال التنمر وصورة

يأخذ التنمر أشكالاً متعددة منها: الاعتداء بشد الشعر والملابس أو بالضرب أو بالابتزاز أو السرقة أو بإخفاء الممتلكات أو بإجبار الأخرين على خدمتهم أو تهديدهم بالإيذاء الجسدي أو بإطلاق أسماء مثيرة للضحك أو باختلاف قصص لإيقاعهم في المشاكل أو بالطلب من الآخرين عدم مصادقتهم أو بمضايقتهم بتعليقات ساخرة من (اللون، الشكل، الوزن، الملابس، الكلام) أولا يشاركونهم في أنشطتهم أو يطلقون عليهم النكات أو بتخويفهم أو بنشر الإشاعات

حولهم أو قد ينبذونهم اجتماعيا Nansel, Overpeck, Haynie, Ruan& (Scheidt,2003).

يقسم كيث ومارتن Keith and Martin (2005) سلوك التنمر إلي:

أ- التنمر الجسمي: وهو أوضح صور لسلوك التنمر، ويحدث حينما يتأذى شخص ما (الضحية) جسميا، كالضرب والركل والدفع وتدمير الممتلكات الخاصة.

ب- التنمر غير الجسمي: ويطلق عليه أحيانا العدوان الاجتماعي وينقسم إلي:

١. تنمر غير جسمي اللفظي: كالمكالمات الهاتفية وابتزاز الأموال والتهديد والتعليقات القاسية ونشر الشائعات المزيفة والمغرضة عن الآخرين.

٢. تنمر غير جسمي غير لفظي ويأخذ ثلاثة أشكال هي:

أ- تنمر غير جسمي غير لفظي مباشر: كالغمز واللمز والإيماءات الوقحة.

ب- تنمر غير جسمي غير لفظي غير مباشر: كاستبعاد الضحية من أي نشاط تقوم به المجموعة والتجاهل المعتمد له، وغرس الكراهية في نفوس الأقران تجاهه.

ت- تنمر إتلاف الممتلكات: كتمزيق ملابس الضحية وإتلاف كتبه وأدواته المدرسية وسرقة مقتنياته الخاصة.

ويشير هوبير، تاركينيو، ثيلير، وهيرجوت Houber, Tarquinio, Thuillier, and Hergott (2006) أنه يمكن التعبير عن التنمر بعدة طرق مباشرة وغير مباشرة، كما أن هناك فروقا بين الذكور والإناث حيث يشير إلى أن الاناث يستخدمن طرقا غير مباشرة مثل الشائعات والتلاعب بالأصدقاء، أما الذكور يستخدمون طرقا مباشرة للتنمر.

وتري خوج (٢٠١٢) أن أشكال التنمر تأخذ خمس أشكال هي:

١. التنمر الجسدي: كالضرب، والدفع، والبصق على الآخرين، وإتلاف ممتلكات الغير.

٢. التنمر اللفظي: كالسخرية، والتوبيخ والاستخفاف بالمحطين لتقليل مكانتهم، والمزاح بطريقة مبالغ فيها مع الاخرين.

٣. التنمر النفسي: كجرح مشاعر الاخرين، ونشر الاشاعات، وإخافة الاخرين، واغاظتهم.

٤. التنمر الاجتماعي: كالاستبعاد الاجتماعي، حرمان الزملاء من المشاركة في الأنشطة، وعزل شخص عن مجموعة من الرفاق.

٥. التنمر الجنسي: كالتحرش الجنسي، وشتم الاخرين بألفاظ جنسية، ونشر اشاعات جنسية عن اشخاص اخرين.

كما أشار كل من ولكي، وود، ستانفورد، وسشولز Wolke, Woods, Stanford, and Schulz (2001) أن للتنمر أشكالا كثيرة، ويعتمد على البيئة التي يحدث فيها السلوك، فبعض أشكال التنمر تحدث في المدرسة School Bullyingاو في مراكز الإصلاح، وبعضها يحدث في بيئة العمل Workplace Bullying، كما ان بعض اشكاله لا تحتاج إلى التكرار لكي تصبح تنمر خاصة التنمر الجنسي. هذا وتختلف كلمة التنمر من بلد إلى أخر، حيث تلعب الفروق الثقافية دورا هاما في تعريف المفهوم او أشكاله والنظر إليه، كما أن نظام المدارس مختلف، وكذلك أدوات قياس وتقدير التنمر مختلفة فهي تارة ترشيحات الأقران، أو تقارير المعلمين وملاحظاتهم أو الاستبانات، أو التقارير الذاتية. كما تختلف النظرة للفترة التي يتعرض فيها الطفل للتنمر وهي أخر شهرين او أخر شهر وكم مره في الأسبوع وهكذا.

خامساً: العوامل التي تسهم في حدوث التنمر

تعددت العوامل والأسباب التي تساعد في حدوث سلوك التنمر، والتي تختلف من مدرسة لأخري، ومن بيئة لأخري (الرياطي ،٢٠١٦، ٢٢).

ويمكن تصنيف الأسباب التي توفر بيئة خصبة لحدوث سلوك التنمر إلى نوعين من العوامل هما: عوامل ذاتية، وعوامل بيئية(Salmavlli,2010 ;Wood&wolke,2004) وفيما يلي عرض لهذه العوامل:

أولا: العوامل الذاتية، تقسم إلى نوعين:

١. الأسباب الذاتية للتنمر: أن ممارسة التنمر تكون في بعض الأحيان لسبب معين، كالحاجة للحرية، أو تأكيد الذات، أو الرغبة في الانتقام، أو نيل اعجاب الآخرين.
٢. أسباب تتعلق بالمتنمر عليه: أن المتنمر عليه يكون قد انتقل للمدرسة حيث يجعل ذلك مرفوضا مؤقتا أو تطول فترة رفضه في المجموعات المدرسية بسبب اختلاف شخصيته عن المجموعة أو وجود إعاقة فيه، أو تفوقه على الأخرين.

ثانيا: العوامل البيئية، وتقسم إلى نوعين:

١. البيئة الوالدية: تؤثر البيئة في سلوك التنمر إما بظهوره او اختفائه، حيث يشير البعض إلى أن المشكلات السلوكية التي يبديها الأفراد في فترة المراهقة غالبا ما تعود إلى أساليب التربية غير الصحيحة التي تعرض لها خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

فأشارت دراسة أحمد وبرايت وايت Ahmed and Braithwaite (2004) إلى أن الطلبة المتنمرين ينتمون إلى أسر يسودها التفكك الأسري والانفصال والفوضوية والعلاقات السلبية مع الوالدين، ويعانون من الحرمان العاطفي، ويتعرضون إلى العنف الأسري، ويأتون من أسر تمارس النمط الوالدي المتسلط.

٢. البيئة المدرسية: ويذكر أن الفشل الدراسي وعدم المساواة بين الطلاب، وعدم قيام المرشدين بالواجبات المترتبة عليهم، وغياب الدور الرقابي والإداري، كل ذلك يؤدي إلي التنمر. كما ان المدارس الكبيرة في العدد والصفوف المزدحمة بالطلاب تكون عرضه فيها لظهور أعلي نسبة للعنف.

وتوصل بانكس Banks (1997) في دراسته إلى أن المدارس التي لا توجد فيها قوانين واضحة للسلوك يعزز فيها وجود هذا السلوك، كما وجد بأن التنمر ينتشر في المدارس التي يكون فيها المدير غير فعال ولا يراه الطلبة.

كما أكد كل من أسسي وأصلان Asici and Aslan (2010) على أن هناك مجموعة من العوامل البيئية تسهم في تطوير سلوك المتنمر وهي:

١- الرقابة الغير الكافية على الأطفال والمراهقين: حيث إنهم بحاجة إلى فهم أن سلوك التنمر غير مقبول.

٢- العقاب: عندما يعاقب الأهل أو الكبار طفلاً عدوانيا، فإنه يتعلم استخدام أسلوب التنمر للحصول على ما يريد من الآخرين الذين يشعرون بضعفهم.

٣- السلوكيات العدوانية في المنزل: إذا يميل الطفل إلي تقليد هذه السلوكيات، كما أن مشاهدة البالغين (وهم يتنمرون على بعضهم بعضاً) يعطي الأطفال الفرصة لكي يصبحوا متنمرين.

٤-النظرة السلبية الدائمة: شعور المتنمرين بأن العالم حولهم سلبي، لذلك فإنهم يقومون بسلوكيات سلبية، ليشعروا بالأهمية.

٥- توقع العدوان: في كثير من الحالات تكون فلسفة المتنمر "أفضل وسيلة للدفاع عن النفس هي الهجوم " وبذلك يقومون بمهاجمة الآخرين قبل أن يهاجموا ويتوقعوا العداء والشر حيث لا يكون له وجود.

وتري الباحثة أن للعوامل الذاتية الخاصة بالفرد المتنمر، والعوامل البيئية التي ترجع للبيئة المحيطة بالفرد والتنشئة الاجتماعية داخل المنزل والمدرسة دورا كبيرا في حدوث التنمر، حيث أن الأطفال الذين نشأوا في بيئة أسرية مليئة بالتهديد والقسوة يميلون إلى الاستمرار في

سلوك التنمر، كما تعد البيئة المدرسية أيضا سببا رئيسيا في نشوء سلوكيات التنمر أو نموها بسبب اعداد الأطفال الكبيرة وازدحام الفصول وغياب الدور الرقابي والاداري.

سادساً: سلوك التنمر من وجهة نظر مدارس علم النفس

فيما يلي عرض موجز لأهم النظريات التي سعت لتفسير سلوك التنمر:

١-النظرية التحليلية (خبرات الطفولة):

يشير سيجموند فرويد Sigmund Freud إلى أن القوي المحركة لسلوك الانسان هي غريزة الموت وغريزة الحياة، وتفسر النظرية العدوان من منطلق غريزة الموت وغريزة الحياة، فعندما يشعر الانسان بتهديد خارجي تنشأ به غريزة العدوان وتجمع طاقتها ويغضب الفرد ويختل توازنه الداخلي ويتهيأ للعدوان حال صدور أي إثارة خارجية ولو بسيطة، وقد يتعدى بدون وجود إثارة خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية ويخفف توتره النفسي حتى يعود إلى توازنه الداخلي. ويفسر سلوك التنمر في ضوء هذه النظرية بأن الطفل المتنمر يعيش حياة أسرية قاسية فهو صنيعة والدين يمارسان عليه ألوانا من العقاب والإساءة، وهو نتاج أسرة بها نموذجا عدوانيا، وبالتالي فإن الطفل يتوحد مع ابيه ويكون سلوكه التنمر ما هو الا توحد مع نموذج والده تسيطر عليه القوة والنفوذ وفرض السيطرة على الآخرين (الدسوقي ،٢٠١٦، ٤١).

٢-النظرية السلوكية:

يشير عبد العظيم ،٢٠٠٧أن أصحاب النظرية السلوكية واطسون Watson يرون أن التنمر قابل للتكرار إذا ارتبط بالتعزيز، فإذا ضرب الولد شقيقه وحصل على ما يريد، فإنه سوف يكرره مره أخري كي يحقق هدفه. ومن ثم فإن هذه الاستجابات التي تبقي لتصبح جزءا من سلوك الفرد هي الاستجابات التي أعقبها أثر طيب وسار فالاستجابات التي لا يعقبها تدعيم تميل إلي الإطفاء والتلاشي ولا يميل الفرد إلي تكرارها .أي أن السلوك يقوي أو يضعف بناء علي أثره ونتيجة فيما يتعلق بالفرد ، ويعرف هذا بقانون الأثر في نظرية التعلم الإجرائي عن "سكنر" ومفاده أن السلوك الذي يلقي تعزيزا ويؤدي إلي الشعور بالراحة والرضا يميل الفرد إلي تكراره ، وعلي هذا الأساس فإن سلوك التنمر يحدث نتيجة لعملية التعزيز التي يتلقاها المتنمر من أقرانه علي مثل هذا السلوك ،وقد يحصل المتنمر أيضا علي هذا التعزيز من خلال الأذى والضرر الذي يلحقه بالضحية ؛ بمعني أنه عندما يتعدى المتنمر علي الضحية ويميل الضحية إلي البكاء ولاسيما في المدرسة الابتدائية فان ذلك يعزز سلوك المتنمر تعزيزا إيجابيا ، فيكرر المتنمر هذا

السلوك مرة ثانية ولكن إذا رد الضحية وانتقم من المتنمر –وهذا نادر ما يحدث– فإن ذلك يعزز سلوك المتنمر تعزيزا سلبيا (في: الجهني،٢٠١٤ ؛أبو الديار ،٢٠١٢، ٧٤).

٣-النظرية الفسيولوجية:

يري ممثلو هذا الاتجاه أن سلوك التنمر يظهر بدرجة أكبر عند الافراد الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي (التلف الدماغي) ،ويري فريق أخر بأن هذا السلوك ناتج عن هرمون التستوستيرون Testosterone؛ حيث وجدت الدراسات بأنه كلما زادت نسبة هذا الهرمون في الدم كلما زادت نسبة حدوث السلوك العدواني ، كما يري فريق أخر أن سلوك التنمر ينتج عن بعض الأسباب الجسمية وخاصة في منطقة الفص الجبهي في المخ (منطقة الأوميجدالا Amygdala) وهي مسئولة عن السلوك العدواني عند الطفل ؛ حيث إن استئصال بعض الوصلات العصبية في هذه المنطقة عن المخ أدي إلي خفض السلوك العدواني(الدسوقي ،٢٠١٦، ٤٥).

وتشير هذه النظرية إلى أن السلوك الانحرافي ولاسيما التنمر يرجع إلى عوامل بيولوجية في تكوين الشخص وهو تعبير طبيعي عن عدد من الغرائز المكبوتة لديه، وإن التعبير عن التنمر والعنف لازم لاستمرار المجتمع الإنساني لان كل العلاقات الإنسانية يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان (أبو الديار،٢٠١١).

٤-نظرية التعلم الاجتماعي:

يؤكد باندورا Bandura، وباندورا وولترز Bandura and Walters، وباترسون Patterson وغيرهم من العلماء الذين يطلقون عليهم السلوكيين الجدد أن العدوان سلوك متعلم مثله كغيره من أنواع السلوك الأخرى، ويشير إلى أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دورا مهما في تعلم الافراد الأساليب السلوكية التي يتمكنون عن طريقها من تحقيق أهدافهم (الدسوقي ،٢٠١٦، ٤٤).

كما يري أصحاب هذه النظرية أن الطفل يتعلم السلوك العدواني عن طريق عملية النمذجه خلال ملاحظته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، سواء كانت من خلال التلفاز او الوالدين او المدرسة او الأصدقاء، وتنظر أيضا أنه نتيجة لوجود مستويات قوة مختلفة فالتركيز إما على الطبقة الاجتماعية او العرق، فالدول التي تمارس تميز عنصري يعاني السود فيها من وضع متدني؛ لأنه مصدر القوة بيد البيض(Rigby,2003).

٥- نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية:

بما أن سلوك التنمر يقع في سياق مجموعة من الأقران، لا بد من فهم الإطار الاجتماعي للطلاب الذين يستهدفون أقرانهم من اجل الإدراك الشامل لمفهوم التنمر (Larke and Bearan,2006).

أشار كل من سوتون وسميث Sutton and Smith (1999)، ولارك وبياران Larke and Bearan (2006) أن الباحثين يختلفون حول المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يمارسون سلوك التنمر حيث إن المتنمرين يعانون نقصا في المهارات الاجتماعية؛ إذ أنهم لا يعالجون المعلومات الاجتماعية، بأسلوب سليم، وهم غير قادرين على إطلاق أحكام واقعية على نوايا الآخرين، وليس لديهم المعرفة الكافية عن تصور الآخرين لهم. وبناء على ذلك تقدم نظرية معالجة المعلومات الاجتماعية تفسيرا للعجز في المهارات الاجتماعية للأطفال المتنمرين.

ويري دوج وكريك Dodge and Crick إلى أن المتنمرين يعالجون المعلومات الاجتماعية معالجة مشوهة؛ إذ يعانون تدنيا في القدرة الاجتماعية ويميلون إلى اختيار حل عدواني في تفاعلهم أو علاقاتهم مع الأشخاص الآخرين (في: أبو الديار ،٢٠١٥، ٧٧).

سابعاً: التنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

قام هولمبرغ وهيجين Holmberg and Hejrn (2008) بدراسة للتعرف على العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط والتنمر، توصلت النتائج الي أن ٩,٥% من الذكور و١,٦% من الإناث أكثر عرضة للتنمر، كما تبين وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين تقديرات الآباء على مقياس التقدير السلوكي وبين سلوك التنمر، أما رأي أولياء الأمور حول مواجهة التنمر فتبين أن تقييم العلاج واستراتيجياته ل ADHD لابد أن تشتمل علي التقييم والتدخلات الفعالة لعلاج سلوك التنمر، كما ينبغي النظر في تقييم ADHD للأطفال المشاركين في سلوك التنمر.

كما يري مكنمارا ، فيرفيكي،و ويلوجهبي (McNamara , Vervaeke and Willoughby (2008 من خلال دراسته التي تهدف إلي التعرف علي صعوبات التعلم وسلوك التنمر عند المراهقين : مقارنة بين حالات المصابين باضطراب ADHD وغير المصابين ، وكذلك دراسة العلاقة بين الحالة الاجتماعية وسلوك التنمر لدي عينة الدراسة، وأسفرت النتائج إلي أن ارتفاع نسب التنمر لدي العاديين ، وارتفاع نسب ضحايا التنمر لدي الأطفال ذوي

صعوبات التعلم الأكاديمي ، والمراهقين ذوي اضطراب ADHD .كما تبين وجود ارتباط موجب بين تدني الحالة الاجتماعية وسلوك التنمر لدي عينات الدراسة الثلاث .

واستكشفت دوفي ونيسدل (2009) Duffy and Nesdale أثر مجموعة الأقران على تنمر الأطفال ذوي فرط النشاط. وبلغ عدد المشاركين ٣٥١ طالب تتراوح أعمارهم من ٨-١٣عاما، وحددت المشاركة في التنمر وعضوية جماعة الأصدقاء ومعايير المجموعات المعينة والمراكز الاجتماعية داخل المجموعة (القائد مقابل المحيطين أو التابعين) باستخدام تقارير الأقران. وكشفت الدراسات عن تشابهات داخل المجموعة الواحدة في سلوكيات التنمر كما أن التنمر يكون أشد عندما كان الأطفال قدوة أو قائدين مقابل كونهم تابعين في مجموعات التنمر.

وأسفرت نتائج دراسة وينر وماك (2009) Wiener and Mak إلى أن الأطفال الذين يعانون ADHD هم الأكثر في الإبلاغ الذاتي عن تعرضهم للتنمر على أيدي أقرانهم العاديين، كما أن للآباء والمعلمين دوراً كبيراً في التبليغ عن حالات التنمر عند الأطفال ممن يعانون من ADHD، كما لوحظ ان معدلات التبليغ عن التنمر مرتفعة لدي الفتيات ذوات ADHD وكان التنمر اللفظي والبدني أكثر أنواع التنمر التي تعرض لها الأطفال ذوو اضطراب ADHD. وتبين أن أهم الآثار السلبية للتنمر لدي الأطفال المصابين بأعراض ADHD من وجهة نظر الآباء والمعلمين كانت: القلق، والخجل، وتدني المهارات الاجتماعية، وضعف تقدير الذات.

تعليق

ومن خلال العرض السابق لعلاقة التنمر باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط تبين للباحثة من خلال حدود بحثها ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة علاقة التنمر باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. ومازال متغير التنمر وعلاقته باضطراب ADHD قيد الدراسة، لذلك تهتم الدراسة الحالية بدراسة تلك المتغيرات.

المحور الرابع: اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

أولاً: تعريفه

يعد مصطلح قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) أحد المصطلحات الحالية التي تستخدمها الجمعية الأمريكية للطب النفسي لوصف الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون أنماطاً سلوكية تتمثل في قصور الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد. ورغم اكتشاف هذا الاضطراب منذ زمن بعيد

كأحد الاضطرابات المعروفة في مراحل الطفولة والمراهقة إلا أن عامة الناس لم يعرفوا شيئاً عنه إلا في الآونة الأخيرة (الدسوقي ،١٧،٢٠٠٦).

وسوف تستعرض الباحثة أهم التعريفات التي تناولت تعريف هذا الاضطراب فيما يلي:

يري جوميز وكوندون Gomez and Condon (1999) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط ما يظهره الطفل من سلوك غير مناسب للمرحلة العمرية التي يمر بها من فرط النشاط، وقصور الانتباه، والاندفاعية.

ويعرفه العاسمي (٢٠٠٨) في دراسته بأنه الطفل الذي يتصف بقصر فترة الانتباه وشرود الذهن والسلبية والقلق والاكتئاب والإحباط والصراع وعدم الرضا وعدم الاتزان الانفعالي على المستوي الشعوري واللاشعوري وضعف في التحصيل الدراسي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الاخرين.

في حين يشير كل من السيد، شهاوي وإبراهيم (٢٠١٤) بأنه اضطراب يظهر في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة، وتشخيصات يتضح من خلالها: غياب أو فقد كلي للتركيز في موضوعات معينة؛ تتطلب ضرورة التركيز بحيث يتسم هؤلاء الأطفال بحاله من التشتت، ولذا يفشلون في اكتساب مهارة أو تعلم شيء، بالإضافة إلى النشاط الزائد والاندفاعية، ومن ثم تتمثل أعراضه في: قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية.

وأشار كل من أبي زيد وعلى (١١،٢٠١٥) ان اضطراب قصور الانتباه والمصحوب بفرط النشاط من الاضطرابات الارتقائية، ولا يصنف عرضا واحدا او عرضين كما يوحي مسمي الاضطراب، وانما يمثل هذا الاضطراب مجموعة من السلوكيات المتصلة مع بعضها البعض، وأبرز تلك الاعراض هي الاندفاعية، وفرط النشاط، ونقص الانتباه.

بينما يعرفه القرا وجراح (٧٣،٢٠١٦) بأنه مجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة، وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، والتي تعتمد على وجود قصور الانتباه، والنشاط الحركي والحسي والاندفاعية، قد يصحب كلا من قصور الانتباه والنشاط الزائد معا أو يكون منفرداً، وغالباً ما تؤدي تلك الأعراض إلى صعوبات في التكيف مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة إن لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها.

وتعرف الباحثة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط بأنه اضطراب سلوكي يتضمن ثلاثة أبعاد وهي: قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، وهذه الابعاد تؤثر علي حياه الطفل الاجتماعية والأسرية والمدرسية ويظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة؛ ويستمر في مرحلة المراهقة والرشد.

ثانياً: معدلات انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

يعتبر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعا بين الأطفال. حيث أشار كلا من رولفي، هسمين وولدى (Rolfe, Hausmann, and Waldie, 2006) ان نسب انتشار اضطراب ADHD بين السكان عموما بلغت ٤-١٢% وذلك في الأعمار التي تتراوح بين ٦-١٢ سنة، ووجد أن نسبة تتراوح بين ٣٠-٦٠% من الأطفال ذوي اضطراب ADHD تستمر معهم الاعراض حتى مرحلة البلوغ.

كما يقدر معدل انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط على مستوي العالم بين الأطفال ما بين ٣-٥% في الأطفال تحت سن ١٩سنة (Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman,& Rohde,2007).

ومن الدراسات الرائدة في هذا المجال دراسة الخياط (٢٠١٣) والتي توصلت إلى تفوق الذكور على الإناث في نسبة انتشار ADHD بنسبة ١-١,٩%، حيث تعاني الإناث من قصور الانتباه ويعاني الذكور من النشاط الزائد والاندفاعية.

ويشير دليل التشخيصي الاحصائي الخامس (DSM-5)إلى أن حدوث هذا الاضطراب في مختلف الثقافات بنسبة تبلغ ٥% من الأطفال و٢,٥% من البالغين، هو أكثر شيوعا في الذكور عن الإناث وأن نسبته تتراوح بين١-٢% من الأطفال وما بين ١-١,٦% في الراشدين (APA,2013).

كما ذكر كلا من القرا وجراح (٢٠١٦) أن نسبة انتشار الاضطراب تصل إلى ١٠% من الأطفال في المرحلة الابتدائية، لكن أكثر التقديرات ما بين ٣%إلى ٦% وفقا لتقديرات دليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-VI)، وتختلف معظم الدول في تشخيص هذا الاضطراب، ففي دول اوروبا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية (قصور الانتباه، وفرط النشاط، الاندفاعية) لذلك تبلغ النسبة ٥%، أما أمريكا، فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة ١٠-٢٠%، أما في الوطن العربي، فلا توجد احصائيات تدلنا في هذا الموضوع.

ثالثاً: تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

تهدف عملية التشخيص إلى ترجمة بيانات التقييم ووضع خطة تَدخل ناجحة، ومن أفضل الطرق الخاصة بعملية التقييم للوصول إلى خطة تَدخل ناجحة بالفعل هو استخدام دمج النماذج الخاصة بالتقييم مثل: -

١- مقابلة الآباء والمعلمين.

٢- تقييم الآباء والمعلمين.

٣- الملاحظات المباشرة للسلوك.

٤- تجميع بيانات خاصة بالأداء الأكاديمي (Dupaul,1991).

وأن الخطوة الرئيسية لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط هي استخدام دليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2013) حيث أن يتم التشخيص اضطراب ADHD وفقاً لمعايير مقننة التي تمثل المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، والتي من خلالها يمكن ان نستدل على الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD.

فالحالات التي تشخص بهذا الاضطراب لابد أن تستوفي الأعراض التالية:

أولاً: نمط مستمر من قصور الانتباه و/ أو النشاط الزائد والاندفاعية يتداخل مع الأداء أو النمو كما يظهر من خلال (١) و/أو (٢).

(١)قصور الانتباه:

ضرورة ان تتوافر ستة من الأعراض التالية أو أكثر تستمر لستة أشهر على الأقل لدرجه لا تتوافق مع مستوي النمو والتي تؤثر بشكل سلبي ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.

ملاحظة: الأعراض ليست مظهرا من مظاهر السلوك المعارض والتحدي والعداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات.

وبالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والبالغين (سن١٧ وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض من الاتي على الأقل للتشخيص بالاضطراب.

١) غالباً يفشل في إعطاء انتباه مركز وكامل إلى التفاصيل، أو يقوم بعمل أخطاء تمثل إهمال بالعمل، أو العمل عموماً، أو في أنشطة الأخرى (كالتجاهل أو فقد التفاصيل، وعدم الدقة في العمل).

٢) غالبا يعاني من صعوبة في الانتباه المتواصل في عمل الواجبات أو أنشطة اللعب.

٣) غالبا يبدو وكأنه لا يسمع عندما يتم التحدث إليه مباشرة.

٤) غالبا لا يتبع التعليمات تماماً، ويفشل في إنهاء الأعمال والواجبات المدرسية، والأعمال الروتينية اليومية أو المهام الوظيفية الخاصة بالعمل (يبدأ المهام ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتشتت بسهولة).

٥) غالبا يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

٦) يتجنب أو يكره الانخراط في المهام التي تتطلب جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات المدرسية).

٧) غالبا يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام والأنشطة (كالأغراض المدرسية: الأقلام والكتب والأدوات).

٨) من السهل تشتيت انتباهه بالمثيرات الخارجية.

٩) كثير النسيان للأنشطة اليومية المعتادة.

(٢)النشاط الحركي الزائد والاندفاعية:

ضرورة أن يتوافر ستة من الأعراض التالية أو أكثر تستمر لستة أشهر على الأقل لدرجه لا تتوافق مع مستوي النمو والتي تؤثر بشكل سلبي ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.

ملاحظة: الأعراض ليست مظهرا من مظاهر السلوك المعارض والتحدي والعداء، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات.

وبالنسبة للمراهقين الأكبر سنا والبالغين (سن١٧ وما فوق)، فيلزم خمسة من الأعراض التالية على الأقل للتشخيص بالاضطراب.

١) غالباً يظهر تململاً بواسطة اليدين، أو القدمين، أو تحريك المقعد.

٢) غالبا يترك مقعده في الفصل، أو المواقف الأخرى التي يتوقع منه أن يبقي جالسا فيها.

٣) يجري ويقفز بشكل كبير في المواقف التي تكون فيها تلك الفعال غير ملائمة (في المراهقين أو البالغين، قد تكون قاصرة على الشعور الذاتي بعدم الراحة).

٤) غالبا يجد صعوبات في اللعب أو إنه يشغل وقت فراغه ببعض الأنشطة الهادفة.

٥) دائم الحركة كما لو كان مدفوعاً بواسطة آلة أو ماكينة.

٦) يتكلم ويثرثر كثيراً (يتكلم بسرعة).

٧) غالبا يندفع في الإجابة قبل أن تكتمل الأسئلة.

٨) غالبا يكون لدية صعوبة في انتظار دوره.

٩) غالبا يزعج الآخرين أو يقاطعهم (كالتدخل في الحديث، أو اللعب، أو الضحك).

ثانياً: أن تكون أعراض قصور الانتباه أو النشاط الحركي الزائد – الاندفاعية قبل عمر ١٢ سنة.

ثالثاً: وجود بعض أعراض قصور الانتباه أو النشاط الحركي الزائد – الاندفاعية في بيئتين أو أكثر (فالمدرسة والمنزل أو العمل، مع الأصدقاء أو الأقارب، أو غيرها من الأنشطة الأخرى).

رابعاً: ينبغي أن يكون هناك دليلاً واضحاً على الأعراض تتدخل في جودة أداء الوظائف الأكاديمية والاجتماعية والمهنية.

خامساً: لا تحدث الأعراض أثناء مسار نمائي أو فصام أو اضطرابات عقلية أخري، ولا تعزي لأي اضطراب نفسي آخر (كاضطراب المزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب فصامي أو اضطراب شخصية، ومواد التسمم أو الانسحاب).

يحدد اضطراب ADHDكما يلي:

١) يحدد اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة المشترك (ADHD-C):

إذا تحقق المعيار (١) قصور الانتباه، المعيار (٢) النشاط الحركي الزائد –الاندفاعية لمدة ستة أشهر مضت.

٢) يحدد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي لسيطرة نمط قصور الانتباه:

إذا تحقق المعيار (١) قصور الانتباه ولم يتحقق المعيار (٢) النشاط الحركي الزائد – الاندفاعية في الستة أشهر الماضية.

٣) يحدد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي سيطرة نمط (النشاط الحركي –الاندفاعية):

إذا تحقق المعيار (٢) النشاط الحركي الزائد –الاندفاعية ولم يتحقق المعيار (١) قصور الانتباه في الأشهر الستة الماضية.

وعلى ذلك يحدد الاضطراب إذا تحققت المعايير السابقة كاملة ومر على حدوث الأعراض ستة أشهر مضت، ووجود الأعراض ما زلت تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني.

يحدد اضطراب ADHDإذا كان:

عندما تحققت كافة المعايير السابقة بشكل كامل، وإذا تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر الماضية، ولاتزال الأعراض انخفاض ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني.

تحديد الشدة الحالية:

البسيطة: اعراض قليلة (إن وجدت) والأعراض التي تتجاوز من تلك المطلوبة لوضع التشخيص وتكون موجودة في الوقت الراهن، وتؤدي تلك الأعراض إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والمهني.

المتوسطة: الأعراض او الضعف الوظيفي الموجود يقع ما بين البسيط والشديد.

الشديدة: كثير من الأعراض التي تتجاوز المطلوب لوضع التشخيص، أو العديد من الأعراض الشديدة جدا تكون موجودة في الوقت الراهن. او أن الأعراض تؤدي إلى ضعف أو عجز ملحوظ في الأداء الاجتماعي والمهني(APA,2013).

ويعد العرض السابق للأعراض الخاصة باضطراب ADHD، ومن خلال المحكات التشخصية التي عرضها الدليل التشخيص الإحصائي الخامس (DSM-5) سوف نتناول الأعراض الخاصة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط: -

تعددت خصائص ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، حيث ركزت الدراسات على ثلاث أعراض رئيسية وهي قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية بالإضافة إلى بعض الأعراض الثانوية الناتجة عن الأعراض الرئيسية.

أ- قصور الانتباه:

فقصور الانتباه هو أحد أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأحد أكثر الخصائص شيوعا لدي الأطفال، ويتميز بالقابلية للتشتت، والانتقال المتكرر من نشاط إلى أخر دون اكتمال أي منها، وضعف القدرة على التركيز لمدة طويلة، وصعوبة في متابعة التعليمات، وإنهاء الأعمال التي يكلفون بها، كما أن حديثهم في الحوار يكون غالبا غير مترابط (أحمد، وبدر ،١٩٩٩، ٣٣).

وتؤكد كشك (٢٠٠٢) على ما ذكره رابوت ولاري سيلفر (Robert,1997 ; Larry Silver,1998) أن قصور الانتباه لدي الأطفال يجعلهم يستغرقون في مثيرات غير هامة من البيئة سواء كانت سمعية أو بصرية ويجعلهم غير قادرين على مواصلة المهام والاحتفاظ بها، ومع بزوغ مرحلة المراهقة يتميز بشذوذ في الأفكار، فيتحدث فجأة، وتكون حياته مملوءة بكثير من الأنشطة غير المكتملة.

كما يعاني الطفل من هؤلاء الفئة من بعض مشكلات الانتباه كنقص وتشتت وقصر مدي الانتباه، وقد تناول الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5) خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط النمط الخاص " بنقص الانتباه " منها أنه يفشل في انتباه كامل نحو تفاصيل الموقف، كما يعاني من صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه أثناء أداء المهمات أو أنشطة اللعب. يبدو أنه لا ينصت عند الحديث إليه، لا يتبع التعليمات، يفشل في إنهاء الأعمال المدرسية، لدية صعوبة في تنظيم الأنشطة والمهام، يتجنب المهام التي تتطلب جهدا عقليا مثل الأعمال المدرسية والأعمال المنزلية، يفقد أشياء ضرورية يحتاجها في المهام المدرسية (أقلامه وكتبه وأدواته المدرسية)، سهولة تشتته بالمثيرات الخارجية، كثرة النسيان (APA,2013).

ب-**فرط النشاط:**

يعتبر النشاط الحركي الزائد أحد الأعراض الأساسية لهؤلاء الأطفال، ويشير النمرسي (٢٠١٠) أن النشاط الحركي الزائد هو زيادة في النشاط عن الحد المطلوب بشكل مستمر، وغير مناسب مقارنة بعمر الطفل ويبدو في الاندفاع والتهور، كما أنه نشاط عضلي بالغ الشدة.

ويؤكد في هذا السياق عبد الفهيم (٢٠١١) أن النشاط الزائد يتمثل في الإفراط في النشاط غير الملائم لعمر الطفل، وكذلك طبيعة الأعمال التي يقوم بها إلى جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام، وعدم الاستقرار، وضعف القدرة على إتمام أي عمل، وسرعة الانفعال، والفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين.

وقد بين دليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) أوصافا للطفل الذي يتسم بفرط النشاط منها أنه يتململ ويتحرك في مقعده، ويترك مقعده في الفصل أو في الأماكن التي يتوقع منه أن يبقي جالسا فيها، يجري ويقفز بشكل مفرط، يجد صعوبة في اللعب أو الانجذاب إلى الأنشطة في أوقات الفراغ بهدوء، يتصرف كأنه يقاد بمحرك، ويتحدث بشكل مفرط (APA,2013).

ج- **الاندفاعية:**

الاندفاعية هي أحد الأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، ويتضح في التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والاقوال وهي استجابة الفرد لأول فكرة تطرأ على ذهنه وهي عكس التريث ويبدو فيه الأطفال عاجزين عن التحكم في اندفاعتهم، ويشعرون بالانزعاج في انتظار دورهم، ويندفعون في الإجابة عن الأسئلة في الفصل، كما يتدخلون في أنشطة الاخرين، أو يتسببون في وقوع الحوادث في الملعب (يوسف ،٢٠٠٠، ٢٢٤).

كما يصف كل من ساموال وباربرا Samuel and Barbara (2007) السلوكيات الخاصة بالاندفاعية لدي هؤلاء الأطفال بأنهم يهاجمون الآخرين، ودائما ما يبدأون بالتشاجر معهم.

وقد وضع دليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5) أوصافا للطفل الذي يتسم بالاندفاعية بأنه يكون متسرعاً في إجابة الأسئلة قبل اكتمالها، وصعوبة في انتظار دوره، وسرعة الملل، ومقاطعة الآخرين والتدخل في شئونهم، والكلام بدون إذن، ويفقد أعصابه بسهولة، وغير مطيع، وصعوبة في انتظار الأشياء التي يريدها، أو انتظار دوره في الألعاب (APA,2013).

د) **انخفاض القدرات المعرفية:**

كما يعاني هؤلاء الأطفال من العجز المعرفي نتيجة لتشتت انتباههم واندفاعتهم وعدم تركيزهم، وهو ما ينعكس على تفكيرهم وأسلوبهم في حل المشكلات، ويظهر في ضعف التحصيل

الدراسي. وقد أشارت دراسات عديدة إلى معاناة هؤلاء الأطفال من عجز في الوظائف التنفيذية؛ التي تتضمن عمليات كالتحكم (الضبط) والتخطيط وإنتاج الاستراتيجيات والمرونة والمراقبة الذاتية والذاكرة العاملة والكف، وهي عمليات معرفية عالية، بالإضافة إلى وجود عجز في الفهم الاستماعي عند الأطفال ذوي اضطراب ADHDكما يتسمون بضعف الذاكرة العاملة اللفظية والمكانية، ومن ثم يؤثر على التحصيل الدراسي. (الجبالي ،٢٠٠٩،١٦٢).

هـ) انخفاض تقدير الذات:

يعد من المظاهر الثانوية الناتجة عن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، حيث يعاني الطفل من ضعف في تقدير الذات والثقة بالنفس وهو ناتج عن الإحباط والفشل الذي يتعرض له في حياته المدرسية والمنزلية. (الجبالي ،٢٠٠٩،١٦٤).

و) ضعف العلاقة مع الآخرين:

يعاني أطفال اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من سلبية في العلاقة الاجتماعية سواء مع أقرانهم أو إخوانهم أو آباءهم أو معلميهم، فما يقوم به من سلوكيات سلبية يؤدي إلى ضعف علاقاتهم بالأخرين بسبب اندفاعهم وحركتهم الزائدة وعدوانيتهم (حسن ،٢٠١٥،٦٦).

رابعاً: أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

اختلف العلماء في تحديد الأسباب والعوامل التي تؤدى إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فغالبا لا يوجد عامل واحد يؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب ADHD، وعليه فهناك عوامل تسهم بشكل كبير في الإصابة بهذا الاضطراب، وبصورة عامة تتراوح هذه الأسباب والعوامل ما بين وراثية، وعضوية، وبيئية، يتضح في التالي:

١-أسباب الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دوا هاما في إصابة الأطفال باضطراب قصور الانتباه وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل المورثات التي تحملها الخلية التناسلية لعوامل وراثية خاصة بتلف أو بضعف بعض المراكز العصبية المسئولة عن الانتباه بالمخ، وإما بطريقة غير مباشرة من خلال نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (أحمد، وبدر ،١٩٩٩،٤٠).

وقد أوضحت نتائج بعض البحوث والدراسات انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التوائم المتماثلة بصورة أكبر من التوائم غير المتماثلة، مما يدل

على دور العوامل الوراثية في حدوث ذلك الاضطراب (Kooij, Buitelaar ,Furer ,Rijnders & Hodiamont,2005).

كذلك أشارت بوكرمة وبو جملين (١٤،٢٠١٠) أن الآباء الذين يعانون من صعوبات في التكيف كالعدوانية والاجرام والجنوح من المحتمل أن يظهر أبناؤهم أعراضاً من ضعف الانتباه والتركيز والنشاط الزائد.

بالرغم من الأدلة العلمية غير القاطعة حول دور العوامل الوراثية في تطور هذا الاضطراب، غير أن بعض نتائج الدراسات تشير إلى وجود أثر للعوامل الجينية والتكوينية (مصطفي ،١٦٠،٢٠١١).

٢-أسباب عضوية:

يشير كامل (١٩٩٣) أن الخلل الوظيفي للتكوينات الشبكية بساق المخ تؤدي إلى ظهور الاندفاع والنشاط المفرط للأطفال.

ويشير كلينجبرج، فورسبرج وويستربيرج Klingberg, Forssberg, and Westerberg, (2002) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ADHD يعانون من ضعف الفص الأمامي من المخ مما ينتج عنه خلل في القيام بوظائفه؛ مما يؤدي إلى ضعف الذاكرة العاملة في معالجة المعلومات.

وترتبط هذه الأسباب بوجود خلل في وظائف المخ المسئولة عن الانتباه أو خلل في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ وبالتالي فإن المعلومات التي تعالجها هذه المراكز تصبح مشوشة وغير واضحة ومن ثم يحدث اضطراب الانتباه (جريسات ،٢٠١٠).

كذلك تظهر علامات ضعف النضج العصبي لدي الأطفال ADHDفي فقدان التوازن وصعوبة في المشي على خط مستقيم مما يؤدي إلى ضعف التوازن الحركي وعدم التناسق الحركي (بو كرمة، وبو جملين ،١٤،٢٠١٠).

ولكن هناك اعتقاداً سائداً ان النشاط الزائد يرتبط "بتلف دماغي بسيط" في كثير من الأحيان، ولكن الدراسات من جهة أخري لا تقدم أدلة علمية قاطعة على ذلك، فليس كل من لديه تلف دماغي يعاني من النشاط الزائد ينتج عن مضاعفات الحمل والولادة، ومرة أخري أن الدراسات العلمية لا تسمح لنا بالتوصل إلى استنتاجات قاطعة في هذا الصدد (القمش، والمعايطة ،١٩٥،٢٠٠٩).

٣-أسباب بيئية:

يشير كلا من أحمد وبدر (١٩٩٩،٤٠) أن العوامل البيئية تلعب دورا في إصابة الأطفال باضطرابات الانتباه، حيث يبدأ تأثير تلك العوامل منذ لحظة اندماج الحيوان المنوي مع البويضة -لحظة الإخصاب- كما يمتد أثر هذه العوامل على مرحلة قبل وأثناء وبعد الولادة.

يبدأ أثر العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب حيث يتضح ذلك فيما يلي:

أ-**مرحلة الحمل:** تتعرض الأم أثناء الحمل لبعض الأشياء التي تؤثر على الجنين كالتعرض لقدر كبير من الأشعة أو تناول المخدرات، أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية الخاصة في الأشهر الثلاث الاولي للحمل إن إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو السعال الديكي أو الزهري يمكن أن يؤدي ذلك لإصابة الجنين بالتلف في المخ ومن ثم تلف المراكز العصبية المسئولة عن العمليات الانتباه.

ب-**مرحلة الولادة:** هناك بعض العوامل التي تحدث أثناء عملية الولادة من شانها أن تسبب اصابة مخ الجنين أو حدوث تلف في خلاياه وأهم تلك العوامل:

- **ضغط الجفت:** ضغط الجفت على رأس الجنين أثناء عملية الولادة المتعسرة.
- **التفاف الحبل السري:** أثناء الولادة وعدم وصول الأكسجين لمخ الجنين.
- **إصابة مخ الجنين او جمجمته:** أثناء عملية ولادة الجنين (عبيد ،٢٠١٥،١٥٥).

كما توصلت الدراسات التي أجريت على التوائم أن نسبة تتراوح بين ٩-٢٠% من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمتمثلة في النشاط الحركي الزائد والاندفاعية يمكن ان يعزي إلى العوامل البيئية (Nigg, Willcutt, Doyle& Sonuga-Barke, 2005).

٤-أسباب اجتماعية ونفسية:

ان الأسباب الاجتماعية والثقافية تلعب دورا كبيرا في تفاقم الأعراض المرضية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط فمعظم الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب نشئوا في بيئات أسرية مضطربة.

وأظهرت نتائج دراسة أجراها الشريف (١٩٩١) حول الفروق بين أساليب معاملة أمهات الأطفال ذوي النشاط الزائد وأمهات الأطفال العاديين، وتوصلت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي النشاط الزائد معاملتهن تتسم بالقسوة، والشدة، وعدم الاهتمام، والتقبل الضعيف، وعدم التسامح، وقد يكون هذا الأسلوب في علاقة الأم بطفلها أحد أسباب تضخم هذه المشكلة، وعلى الجانب الأخر أسلوب معاملة أمهات الأطفال العاديين تتسم بالحماية الزائدة والتقبل، والتسامح الزائد.

وقد أشارت عبيد (٢٠١٥،١٥٦) إلى عدم التوافق الزواجي وسوء الانسجام الأسري، أو إدمان أحد الولدين، أو سفر أحدهم أو وفاته؛ يترتب عنه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز. وبالمثل فإن التجارب الفاشلة للطفل في المدرسة يمكن ان تكون النتيجة وليست السبب في حدوث الاضطراب. كما توجد بعض السمات النفسية التي تسهم في نشأة اضطراب ADHDلدي الأطفال وبصفة خاصة في المرحلة الابتدائية، ويرجع ذلك لبعض الصراعات النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، إذا أن الدوافع والنزاعات الغير مرغوب فيها تعبر عن نفسها من خلال الانحرافات السلوكية في صورة سلوك غير مرغوب فيه.

وتلاحظ الباحثة من العرض السابق تعدد الأسباب الكامنة وراء اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتباين في اراء بعض الباحثين عن أسباب وعوامل التي تودي الي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط والتي يمكن ان تكون أسباب فرعية في ظهور هذا الاضطراب وليست أسباب رئيسية، وإنما دلائل وإشارات للوصول الي السبب المؤكد لاضطراب ADHD. وبالرغم من كل هذه الاجتهادات العلمية الثرية الا ان مازال هذا الاضطراب تحت مجهر البحث في كثير من التخصصات والمجالات العلمية.

خامساً: النظريات المفسرة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

١- **النظرية البيولوجية** Biological Theory:

يري أصحاب هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من معدل منخفض لنشاط أجزاء معينة من المخ تكون مسئولة عن التحكم الحركي والانتباه، ومع ذلك فمصدر هذه العيوب العصبية غير أكيد، وتفترض هذه النظرية وجود عيوب في أيض الدوبامين Dopamineوالنوراينيفرين Norpinephrine، ولقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا الصدد وجود علاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط وبين الجين الناقل للدوبامين DRD4 Receptior Gene Dopamine. وأشارت الدراسة وجود معدلات عالية من النشاط الزائد لدي الوالدين البيولوجيين للأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD، كما أشر أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى نسبة ٨٠-٩٠% ولدي التوائم غير المتماثلة بنسبة ٢٠-٣٠% (Clarke, Barry, McCarthy& Selikowitz, 2002).

٢-**نظرية المخ الأيمن / المخ الأيسر** Left Brain / Right Brain:

يري أصحاب هذه النظرية أن الأطفال الذين يعانون من اضراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تجهيز المعلومات ،وفي اتباعهم

لأساليب التعليم ،ويظهرون ميلا بأن يكونوا متعلمين حركيين ،وذلك بعكس الأطفال الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تجهيز المعلومات يكونون منطقيين، متعلمين، سمعيين، وبصريين، بينما الأطفال الذين يستخدمون الجزء الأيمن من المخ لا يتلاءمون بالمثل ،ويتعرضون للعديد من المشكلات ،ولان هؤلاء المتعلمين يعتبرون متعلمين لمسيين Tactile Learnersفربما يحاولون بطريقة تلقائية استخدام حاستهم في اللمس بالتقاط القلم الرصاص ،ولمس الشخص الجالس امامهم أو بوضع أيديهم في جيوبهم ، وفي اغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال علي أنهم من مثيرى الشغب أو المسببين للمشكلات ،وعلي أنهم كثيروا الحركة ،كما يري مؤيدوا هذه النظرية أيضا أن توفير المساعدة البسيطة مثل :تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها في شغل حاسة اللمس أثناء استماعه للشرح من المعلم ،كما يقترحون لمس الطفل من ذراعة او كتفه قبل تقديم التوجيهات اللفظية له لكي يساعدوه علي استقبال المعلومات بطريقة سليمة (الدسوقي ،٢٠٠٦،١١٤).

٣-نظرية التفكك Theory of Disintegration:

يشير دايرويسكي Dabrowksi,1960 إلى أن الأفراد الذين لديهم إثارة مفرطة Over excitability في ردود أفعالهم تجاه البيئة في النواحي التالية: النفس حركية، الانقياد للشهوة الجنسية، التخيل، السلوك الذهني أو العقلي، الاكتئاب، تقدير الذات، الحاجة إلى الأمان، الخجل، الاهتمام بالأخرين والقلق عليهم، هذه العلامات أو الملامح الشائعة لدي الأفراد الذين تم تشخصيهم على أنهم يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (محمد،٢٠١٢).

٤-نظرية الاستجابة للضغوط Diathesis – Stress Theory:

ويؤكد برونو وبتيلهم Brouno,Bettelheim,1973 أن اضطراب ADHDيظهر لدي الطفل الذي لديه استعداد للإصابة بهذا الاضطراب نتيجة التنشئة المتسلطة من قبل الآباء، فإذا اجتمع الاستعداد لظهور الاضطراب مع وجود نمط والدين غير صبورين ومستاءين من تصرفات هذا الطفل، وعليه سيكون غير قادر علي تلبية مطالب والديه ويغلب على سلوكه الفوضى وعدم الطاعة، وبذلك يستجيب للنشاط المفرط عندما يتعرض لضغوط بيئية تفوق قدرته على التحمل. إن الأسر غير المستقر أطفالها أكثر عرضة لهذا الاضطراب فالخلافات الزوجية وارتفاع مستوي الضغوط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية والتمزق الأسري والعلاقة السلبية بين الطفل والأم تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب (القاضي، ٢٠١١، ٣٥).

٥-نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

يشير باندورا Bandura إن الفرد كائن يكتسب كثير من السلوكيات من خلال الملاحظة لسلوك الآخرين ومطابقة سلوكه بسلوكهم ، والافتراض الأساسي في نظرية التعلم هو أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع بيئته فمع تلقي الفرد التعزيز من البيئة تقوي بعض أنواع السلوك ويضعف بعضها الآخر، ومن ثم فإن أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هي الأخرى فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدي الأطفال نظرا لقلة خبراتهم وضعف قدراتهم علي إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالأخرين لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السلوكية السوية وغير السوية ولا سيما إذا كانت هذه السلوكيات معززة (القاضي ،٢٠١١، ٨٨).

فشخصية الفرد تتكون من عاداته الإيجابية والسلبية والعادات السلبية يتم تعلمها بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات الإيجابية أي عن طريق التعزيز ولكي يتم تعلم السلوك الحركي الزائد لابد أن ينتبه الطفل لنموذج وقد يكون هذا النموذج الآباء أو الأخوة أو الأقران أو الشخصيات الكرتونية المحببة للطفل (أبو الشوارب، ٢٠١٣، ٢٠).

سادساً: فروض الدراسة

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة صاغت الباحثة الفروض على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٢. توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٣. تعدل المهارات الاجتماعية العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين أطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٤. تسهم المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، والعمر والذكاء والنوع والمستوى التعليمي للأب في التنبؤ بالتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٥- توجد فروق بين الذكور والاناث بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من متغيرات (التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات).

الفصل الثالث

المنهج والإجراءات

الفصل الثالث

المنهج والإجراءات

يتناول هذا الفصل المنهج المستخدم ووصفاً للعينة المستخدمة وعرضاً للأدوات التي استخدمتها الباحثة وخصائصها السيكومترية من ثبات وصدق وأخيراً الأساليب الإحصائية التي استخدمتها الباحثة عند التعامل الإحصائي. وستعرض الباحثة فيما يلي لكل من هذه الخطوات بالتفصيل.

أولاً: المنهج

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لملائمته لأغراض الدراسة حيث تم التعرف على طبيعة العلاقة بين المهارات الاجتماعية، وتقدير الذات، والتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط وتفسيرها. ويعد المنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع النفسي والاجتماعي كسبيل لفهم الظواهر واستخلاص سماتها (العسكري ،٢٠٠٤).

ثانياً: العينة

وضعت الباحثة في الدراسة الحالية عدداً من الإجراءات لانتقاء عينة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط تتمثل في الخطوات الاتية:

١- تم اختيار خمس مدارس بإدارة الباجور التعلمية بمحافظة المنوفية، ومدرسة بزاوية البقلي التابعة لإدارة الشهداء التعليمية بمحافظة المنوفية.

٢- قامت الباحثة بزيارة مدارس التطبيق وعقد مقابلة مع مديري المدارس لتوضيح هدف البحث ومدي استفادة المدرسة منه مع التأكيد بعدم تعطيل العملية التعليمية مطلقاً.

٣- تم اختيار الصفوف الرابع والخامس والسادس (الأطفال التي تتراوح أعمارهم من ٩ إلى ١٢ سنة) لتمثل عينة الدراسة الحالية.

٤- طُلب من المعلمين المتعاونين ترشيح عدد من التلاميذ في الصفوف الثلاثة تبدو عليهم أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من خلال ملاحظتهم أثناء سير

العملية التعليمية، وبعد تدريب المعلمين على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، تم التأكد من معاناة الأطفال المرشحين من قبل المعلمين المتعاونين.

٥- وبلغ عدد المعلمين المتعاونين (٢٧) منهم (١٢معلم ،١٥معلمة) الموزعين على المدارس تراوحت سنوات الخبرة لديهم من ٥ إلى ١٢ سنة.

٦- تكونت العينة المبدئية للدراسة من عدد (١٧٦) منهم (١٠٠ذكور، ٧٦اناث) من تلاميذ الصفوف الثلاثة الموزعة على المدارس.

وقد قامت الباحثة بمراعاة التكافؤ بين أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط على المتغيرات الدخيلة الممكنة كالعمر الزمني والذكاء والمستوى التعليمي للأب من خلال الإجراءات الآتية:

(١) اختيار الأطفال من حيث العمر الزمني وفق مدى عمري محدد يتراوح بين (٩ – ١٢) سنة.

(٢) التحقق من مستوي القدرات العقلية للتلاميذ وعدم معاناتهم الإعاقة العقلية بتطبيق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (فرج ،٢٠١١) واستبعاد التلاميذ الذين قلت نسبة ذكائهم عن ٩٠ وذلك لأنه لا تنطبق عليهم محكات الاختيار.

(٣) استبعاد الأطفال ذوي الاعاقات الحسية (السمعية، البصرية) والتخاطبيه.

(٤) استبعاد التلاميذ الذين قلت درجاتهم على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (متولي وزيادة،٢٠١٦) عن درجة ٤٨ وذلك لان لا ينطبق عليهم محكات الاختيار.

(٥) مراعاة التكافؤ في المستوي التعليمي لآباء هؤلاء الأطفال من خلال السجلات المدرسية ومقابلات مع الأخصائي النفسي والاجتماعي، واقتصرت الباحثة على مستويين فقط هما المستوى الجامعي والمستوى المتوسط.

(٦) التحقق من اعتدالية التوزيع لدرجات أفراد العينة على متغيري العمر والذكاء عن طريق حساب قيمة معامل الالتواء؛ حيث بلغت قيمته (- ٠,١٠١) بالنسبة للعمر، بينما بلغت قيمته (٠,٢٠٧) بالنسبة للذكاء، ويتضح من كلا القيمتين أنهما تدلان على اعتدالية التوزيع لدرجات أفراد عينة الدراسة على متغيري الذكاء والعمر الزمني، بما يشير إلى وجود تكافؤ نسبي بين أفراد عينة الدراسة على متغيري الذكاء والعمر الزمني.

بعد تلك الإجراءات بلغت عينة الدراسة النهائية ١٢٥ (٧٦ذكور، ٤٩اناث)، تراوحت أعمارهم الزمنية من (٩ – ١٢) سنة بمتوسط عمر زمني (١٠,٨) سنة وانحراف معياري (٤,٥٢)، وبدرجات ذكاء تتراوح بين (٩٠- ١١٠) بمتوسط (٩٧,٧١) وانحراف معياري (٥,٤٧)، وقد تم استبعاد تلميذ بسبب رفضه إكمال تطبيق الاختبارات عليه، واستبعاد٥٠ تلميذ

وتلميذة الذين قلت درجاتهم على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عن درجة ٤٨، وقلت نسبة ذكائه على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة عن ٩٠ وذلك لانهم لا تنطبق عليهم محكات الاختيار، ومن حيث المستوي التعليمي للوالدين (٥٣) تلميذا والديهم من ذوي مستوى التعليم الجامعي، بينما (٧٢) تلميذ والديهم من ذوي مستوى التعليم المتوسط.

جدول (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقا للجنس في ضوء كل مدرسة من المدارس على حدة(ن=١٢٥)

م	المدرسة	النوع		المجموع	النسبة المئوية
		ذكور	إناث		
١	السلام الابتدائية	٣٧	٩	٤٦	%٣٦,٨
٢	الابراهيمية الابتدائية	٢١	٣	٢٤	%١٩,٢
٣	المؤسسة الابتدائية	١٣	١٢	٢٥	%٢٠
٤	الحرية للغات	٣	–	٣	%٢,٤
٥	الرواد الخاصة	٢	–	٢	%١,٦
٦	الشهيد مصطفي حافظ	–	٢٥	٢٥	%٢٠
	المجموع	٧٦	٤٩	١٢٥	%١٠٠
	النسبة المئوية	%٦٠,٨	%٣٩,٢		

يوضح جدول (٤، ٥، ٦) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقا للعمر، والصف الدراسي، والمستوي التعليمي للأب.

جدول (٤)

توزيع عينة الدراسة الأساسية (ن=١٢٥) وفقا للعمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
٩	٢١	%١٦,٨
١٠	٥٧	%٤٥,٦
١١	٣١	%٢٤,٨
١٢	١٦	%١٢,٨
المجموع	١٢٥	%١٠٠

ويلاحظ أن العدد الأكبر من أفراد العينة (٥٧) بنسبة ٤٥,٦% في عمر (١٠) عاما، يليه (٣١) بنسبة ٢٤,٨% في عمر (١١) عاما، ثم (٢١) بنسبة ١٦,٨% في عمر (٩) عاما، وأخيرا (١٦) بنسبة ١٢,٨% في عمر (١٢) عاما.

جدول (٥)

توزيع عينة الدراسة (ن =١٢٥) وفقا للصف الدراسي

الصف الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
الصف الرابع الابتدائي	٤٧	%٣٧,٦
الصف الخامس الابتدائي	٣٧	%٢٩,٦
الصف السادس الابتدائي	٤١	%٣٢,٨
المجموع	١٢٥	%١٠٠

ويلاحظ أن العدد الأكبر من أفراد العينة (٤٧) بنسبة ٣٧,٦% توزعت في الصف الرابع الابتدائي، ويليها الصف السادس الابتدائي (٤١) بنسبة ٣٢,٨%، وأخيرا الصف الخامس الابتدائي (٣٧) بنسبة ٢٩,٦%.

جدول (٦)

توزيع العينة الدراسية (ن=١٢٥) وفقا للمستوي التعليمي للأب

المستوي التعليمي للأب	التكرارات	النسبة المئوية
متوسط	٧٢	%٥٧,٦
جامعي	٥٣	%٤٢,٤
المجموع	١٢٥	%١٠٠

ويلاحظ أن العدد الأكبر من العينة (٧٢) بنسبة ٥٧,٦% توزعت في فئة المستوي التعليمي المتوسط للأب، ويليها فئة المستوي التعليمي الجامعي للأب (٥٣) بنسبة ٤٢,٤%.

ثالثاً: الأدوات

١- مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (إعداد: الكرداوي ،٢٠١٥).

٢- مقياس تقدير الذات للأطفال "لكوبر سميث" ترجمة: موسي ودسوقي ،١٩٨١ (في: السيد ،٢٠٠٧).

٣- مقياس التنمر (إعداد: الشناوي، شحاته،٢٠١٨).

٤- مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (إعداد وترجمة: متولي وزيادة ،٢٠١٦).

٥- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (إعداد وترجمة: فرج ،٢٠١١).

١- مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (إعداد: الكرداوي ،٢٠١٥).

وصف المقياس:

يقوم بتطبيق هذا المقياس معلم الفصل، يتكون المقياس من ستة ابعاد هي:

اللعب (١٠) مفردات، الصداقة (١٠) مفردات، التعاون (١٠) مفردات، الالتزام بالقواعد والتعليمات (١٠) مفردات، مهارات التواصل الاجتماعي (١٠) مفردات، مهارات وآداب التعامل مع الآخرين (١٠) مفردات، وبذلك يصبح مجموع مفردات المقياس في الأبعاد الستة (٦٠) مفردة. تم تحديد طريقة الاستجابة وتقدير الدرجات وفقاً لمقياس متدرج "ليكرت" مكون من ثلاثة بدائل (يحدث غالباً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً)، ويعطي للإجابة "يحدث دائما " ثلاث درجات، ويعطي للإجابة "يحدث أحيانا" درجتان، وللإجابة "يحدث نادراً " درجة واحدة على التوالي وذلك العبارات الموجبة وهي العبارات التي تحمل أرقام زوجية، ويعطي للإجابة "يحدث دائما " درجة واحدة، وللإجابة "يحدث أحيانا" درجتان، وللإجابة "يحدث نادراً " ثلاث درجات بالنسبة للعبارات السالبة وهي العبارات التي تحمل أرقام فردية.

تصحيح المقياس:

سبقت الإشارة إلى أن الاستجابة لكل مفردة من مفردات المقياس باختيار أحد البدائل الثلاثة الآتية: (غالبا أحيانا، نادراً) وعند التصحيح يعطي للإجابة "دائماً ثلاثة درجات، وللإجابة " أحياناً" درجتان، وللإجابة "نادراً" درجة واحدة.

المعالجات الإحصائية للمقياس:

قامت معد المقياس بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق المقياس

قدَّر معد المقياس صدقه بطرق ثلاثة وهي: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية، وصدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)، ويتضح أن جميع معاملات ارتباط مفردات الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي ٠,٠١ مما يدل ان جميع عبارات الأبعاد الفرعية تنتمي إلى المقياس ككل، وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

*لاحظت الباحثة أثناء تصحيح الاختبار وفقا للتصحيح المذكور، أن في العبارات الزوجية عبارات سالبة وفي العبارات الفردية عبارات موجبة، فقامت الباحثة بانتقاء العبارات وتقسيمها من جديد وفقا لعبارات المقياس، وقامت بالتصحيح كما هو مذكور سابقا.

ثبات المقياس

قامت معد المقياس بحساب الثبات للإبعاد الفرعية للمقياس باستخدام ألفا كرونباخ والدرجة الكلية للمقياس ٠,٩٧، والتجزئة النصفية (سبيرمان- براون) والدرجة الكلية للمقياس ٠,٨٥، مما يدل على ثبات المقياس وإمكانية الاعتماد عليه.

وتحققت الباحثة من ثبات مقياس المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة بواسطة بطريقتين هما التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان – براون)، ومعامل ألفا – كرونباخ، وفيما يلي توضيح للإجراءات المتبعة في كل منهما:

(١) التجزئة النصفية Split-Half Method:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة، ثم قامت بتقسيم درجات المقياس إلى نصفين؛ أحدهما يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الفردي والآخر يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الزوجي، وبحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وتعديله باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للحصول على معامل ثبات الاختبار للدرجة الكلية للمقياس، جاءت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٨٠)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات مقبول للمقياس.

(٢) ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية، وجاءت قيمته تساوي (٠,٨٩)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

٢-مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ترجمة: موسي ودسوقي ،١٩٨١ (في: السيد ،٢٠٠٧).

وصف المقياس:

أعد كوبر سميث المقياس من صورتين (أ)، (ب)، الصوة (أ) طويلة والصورة (ب) قصيرة وقد ذكر سميث أن معامل الارتباط بين الصورتين (٠,٨٨) ولذا يمكن الاقتصار على استخدام الصورة المختصرة في البحوث التي تجري على تقدير الذات توفيرا للوقت والمال والجهد. والمقياس الحالي مؤسس على الصورة القصيرة.

يتكون هذا المقياس من (٢٥بندا) لقياس النظرة للذات في أربعة مجالات هي: الأقران، الآباء، المدرسة، الاهتمامات الشخصية. ويتطلب من الطفل الإجابة على كل بند من هذه البنود من خلال تقريره بمدي انطباق البند عليه أو عدم انطباقه (عن طريق الرد بكلمة "تنطبق" او "لا تنطبق ") يقابل كل منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي (تنطبق، لا تنطبق) وعلى المفحوص أن يستجيب لكل عبارة بوضع علامة (✓) بين القوسين الموجودين أسفل الكلمة التي يراها أنها

تنطبق عليه. ويتضمن المقياس (٩) عبارات موجبة، (١٦) عبارة سالبة بحيث تعطي درجة على (تنطبق) في العبارة الموجبة ويعطي درجة على (لا تنطبق) في العبارة السالبة.

تصحيح المقياس:

تحتسب درجة الفرد على هذا المقياس من مجموعة درجات العبارات بحيث إن الدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع تقدير الذات والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض تقدير الذات.

المعالجات الإحصائية للمقياس:

قام معدا المقياس بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق المقياس

قدَّر معدا المقياس صدقها بطريقتين الصدق التقريري فوجد أن الارتباط بين النسخة المختصرة (٢٥ بندا) وبين اختبار Beeper للتقرير الذاتي لتقدير الذات ٠,٤٤ ،وبينما وصل معامل الارتباط إلي ٠,٥٥ مع مقياس Rosenberg.وكان معامل الارتباط ٠,٤١ مع مقياس Peer rating .كما كان معامل الارتباط ٠,٣٣مع مقياس Q-sortsلتقدير الذات ،و ٠,٥٠مع استبار لتقدير الذات .وقد وصل الارتباط إلي ٠,٥٨مع تقدير الذات الاجتماعي ،بينما وصل معامل الارتباط إلي ٠,٧٥مع مقياس تنيسي لمفهوم الذات .وكان معامل الارتباط٠,٧٢مع مقياس Janis-Field Feeling of Inadequacy. وبلغ معامل الارتباط ٠,٥٨ مع تقدير الذات العام، و٠,٤٧ مع مقياس تقدير الذات الاجتماعي، وأخيرا حصل بيرن Byrne,1983 على معاملات تتراوح ما بين ٠,٥٨-٠,٦٠ مع مقياس Rosenberg للتقدير الذاتي. أما الصدق التمييزي تميزت قائمة التقدير الذاتي (SEL) بصدق تمييزي مقبول. فعلي سبيل المثال لم يرتبط مقياس التقدير الذات بالعديد من المقاييس، مثل مقياس الكذب في بطارية أيزنك للشخصية. كما لم يجد جيبس ونورويش Gibbs& Norwich,1985 علاقة بين مقياس تقدير الذات (SEL) واختبار الذكاء اللفظي (في: خليفة،٢٠٠٧، ٨).

ثبات المقياس

تم تقدير ثبات قائمة تقدير الذات للأطفال بطريقتين الاتساق الداخلي فاستخدم تايلور وريتز Taylor and Reitz,1968 طريقة القسمة النصفية لحساب الثبات وذلك لإجمالي البنود (٥٠ بندا) والتي وصلت إلى ٠,٩٠، كما استخدم فان تيونن ورامناي Van Tuinen &Ramanaiah,1979 معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات وكان ٠,٨٣ ،وذلك لنسخة الخمسة وعشرون بندا (الصيغة ب) .بينما حصل أحمد وآخرون ،١٩٨٥ علي ثبات قدرة ٠,٧٥ لنفس النسخة ، وقام كوبر سميث coopersmith بحساب ثبات القائمة عن طريق معاملات الارتباط بين الاختبار وإعادة تطبيقه .وكانت الفترة بين تطبيق الاختبار واعادته خمسة أسابيع ،وكان

الارتباط ٠,٨٨.وقد حصل ريدن Rydan,1978 علي معاملات ارتباط للنسخة المختصرة تتراوح ما بين ٠,٧٨-٠,٨٠ عن طريق الاختبار واعادته وذلك بفاصل زمني يتراوح ما بين ٦إلي ٥٨أسبوع ، كما حصل بيرن علي معامل ارتباط بلغ ٠,٦٢ للاختبار الكلي ،بفاصل زمني أكثر من أسبوع (في :خليفة،٢٠٠٧ ،٧).

وتحققت الباحثة من ثبات مقياس تقدير الذات على عينة الدراسة بطريقتين هما التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان – براون)، ومعامل ألفا – كرونباخ، وفيما يلي توضيح للاجراءات المتبعة في كل منهما:

(١) التجزئة النصفية Split-Half Method:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات على عينة الدراسة، ثم قامت بتقسيم درجات المقياس إلى نصفين؛ أحدهما يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الفردي والآخر يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الزوجي، وبحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وتعديله باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للحصول على معامل ثبات الاختبار للدرجة الكلية للمقياس، جاءت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٦٣)، وهي قيمة مقبولة تشير إلى ثبات المقياس.

(٢) ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات، وجاءت قيمته تساوي (٠,٦١)، وهي قيمة مقبولة تشير إلى ثبات المقياس.

٣-مقياس التنمر (إعداد: الشناوي، شحاته،٢٠١٨).

وصف المقياس:

استخدمت الباحثة مقياس فرعي عن المتنمر من مقياس التنمر (الضحية – المتنمر) في ضوء التراث البحثي المتعلق بالتنمر. يتكون المقياس في صورته المبدئية من ٥٦ بنداً موزعين على مقياسين فرعيين، يمثل أحدهما مقياس الضحية ويتكون من ٢٧ بندا والآخر مقياس المتنمر ويتكون من ٢٩ بندا. يجاب على المقياس من خلال مقياس خماسي: ابدا تأخذ الدرجة (١)، مرة في الشهر تأخذ الدرجة (٢)، مرة أو مرتين في الأسبوع تأخذ الدرجة (٣)، مرات متكررة في الأسبوع تأخذ الدرجة (٤)، وكل يوم تأخذ الدرجة (٥)، حيث يطلب من المشارك اختيار إحدى البدائل التي تعبر عن مروره بهذه الخبرات خلال العام الدراسي الحالي (مقياس الضحية)، أو التي تعبر عن قيامه بهذه السلوكيات (مقياس المتنمر). وقد تم اختيار الإطار الزمنى لتقرير سلوك التنمر أو الاستهداف له من خلال العام الدراسي لأن ذلك يسمح للمشاركين بتقدير المقدار الكلي للتنمر الذي حدث من بداية العام الدراسي، بالإضافة إلى أنه يساعد المشاركين في تذكر

إذا كانوا قاموا بهذا السلوك أو تعرضوا له في أي وقت خلال العام الدراسي مقارنةً باستخدام اي فترة زمنية أخرى أكثر تعسفا كالشهرين الماضيين مثلا (الشناوي، شحاته،٢٠١٨).

تصحيح المقياس:

سبقت الإشارة إلى أن الاستجابة لكل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الخمسة: ابدا تأخذ الدرجة (١)، مرة في الشهر تأخذ الدرجة (٢)، مرة أو مرتين في الأسبوع تأخذ الدرجة (٣)، مرات متكررة في الأسبوع تأخذ الدرجة (٤)، وكل يوم تأخذ الدرجة (٥).

المعالجات الإحصائية للمقياس:

قام معدا المقياس بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق المقياس

قدّر معدا المقياس صدقهما بأسلوب التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية دون تحديد عدد العوامل مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس، فأسفر عن تشبع بنود مقياس المتنمر على أربعة عوامل تفسر ٤٥,١١% من التباين الكلي، تتمثل هذه العوامل في: العامل الأول، التنمر الجنسي بجذر كامن ٣,٤٣ ويفسر ١١,٨٣% من التباين الكلي، وتشبعت عليه بنود ٦، ٨، ١٥، ١٦، ١٧، و١٩ وانحسرت قيم تشبعات هذه البنود بين ٠,٤٤ و٠,٧٩. العامل الثاني، التنمر اللفظي – غير اللفظي بجذر كامن ٣,٢٢ ويفسر ١١,٤٧% من التباين الكلي، وتشبعت عليه البنود ٢، ٣، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ٢٥، ٢٩ وانحسرت قيم تشبعات هذه البنود بين ٠,٤٤ و٠,٦٧. العامل الثالث، التنمر الاجتماعي بجذر كامن ٣,٣١ ويفسر ١١,٤٢% من التباين الكلي، وتشبعت عليه البنود ٤، ٥، ٩، ١٣، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤ وانحسرت قيم تشبعات هذه البنود بين ٠,٣٦و ٠,٦٨. العامل الرابع، التنمر الجسدي بجذر كامن ٣,٠١ ويفسر ١٠,٣٩% من التباين الكلي، وتشبعت عليه البنود ١، ١٤، ٢٢، ٢٧، ٢٨. كما حسب معدا المقياس صدق التكوين الفرضي من خلال مؤشرين: الفروق بين الجنسين والصدق التقاربي(الشناوي، شحاته،٢٠١٨).

ثبات المقياس

يتمتع مقياس التنمر بدرجة عالية من الاتساق الداخلي حيث كانت تراوحت قيم معاملات ألفا لمقياس المتنمر بين ٠,٧٤، و٠,٨١ وتشير هذه النتائج بصفة عامة أن مقياس التنمر يتمتع بثبات جيد (الشناوي، شحاته،٢٠١٨).

وتحققت الباحثة من ثبات مقياس التنمر على عينة الدراسة بطريقتين هما التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان – براون)، ومعامل ألفا – كرونباخ، وفيما يلي توضيح للإجراءات المتبعة في كل منهما:

(١) التجزئة النصفية Split-Half Method:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس التنمر على عينة الدراسة، ثم قامت بتقسيم درجات المقياس إلى نصفين؛ أحدهما يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الفردي والآخر يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الزوجي، وبحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وتعديله باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للحصول على معامل ثبات الاختبار للدرجة الكلية للمقياس، وجاءت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٨٧)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات مقبول للمقياس.

(٢) ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس التنمر، وجاءت قيمته تساوي (٠,٩٤)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.

٤-مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (إعداد وترجمة: متولي وزيادة ،٢٠١٦).

وصف المقياس:

تُستمد بنود المقياس من الدليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية (الصورة الرابعة). ويتكون المقياس من (١٨ بندا)، تقيس اللانتباهيه (٩بنود) والنشاط الزائد (٦بنود) والاندفاعية (٣بنود). يجيب على هذا الاختبار شخص لاحظ الطفل فترة زمنية (مدة ستة شهور) مثل المدرس بأن يؤشر على كل بند من بنود المقياس على بعد متدرج مكون من أربع نقاط وفقا لدرجة تمثيله لمظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه.

تصحيح المقياس:

يتم الاستجابة لكل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة: ابدا تأخذ الدرجة (١)، قليلاً تأخذ الدرجة (٢)، كثيراً تأخذ الدرجة (٣)، كثيرا جدا تأخذ الدرجة (٤).

المعالجات الإحصائية للمقياس:

قام معدا المقياس بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق المقياس

قدَّر معدا المقياس صدقها بطريقة صدق التكوين، فحسبا معاملات الارتباط بين مقاييسها الفرعية. وقد كانت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين ٩٥، ٠، ٩٣، ٠ دالة عند مستوي ٠,٠١ وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

*حصلت الباحثة على نسخة المقياس بصورة شخصية من خلال د/ خالد زيادة عن طريق مقابلة شخصية.

ثبات المقياس

قاما معدا المقياس بحساب الثبات للمكونات الفرعية للمقياس باستخدام أسلوب الاختبار– إعادة الاختبار وجاءت معاملات الارتباط للانتباهيه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية والدرجة الكلية للمقياس هي ٠,٨٧، ٠,٩٣، ٠,٩٥؛ على التوالي وتشير إلى ثبات مرتفع وإمكانية الاعتماد عليه.

وتحققت الباحثة من ثبات مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط على عينة الدراسة بطريقتين هما التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان – براون)، ومعامل ألفا – كرونباخ، وفيما يلي توضيح للإجراءات المتبعة في كل منهما:

(١) التجزئة النصفية Split-Half Method:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط على عينة الدراسة، ثم قامت بتقسيم درجات المقياس إلى نصفين؛ أحدهما يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الفردي والآخر يمثل درجات المفردات ذات الترتيب الزوجي، وبحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وتعديله باستخدام معادلة (سبيرمان – براون) للحصول على معامل ثبات الاختبار للدرجة الكلية للمقياس، جاءت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٧٨)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ثبات مقبول للمقياس.

(٢) ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

قامت الباحثة بحساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وجاءت قيمته تساوي (٠,٨٤)، وهي قيمة مقبولة تشير إلى ثبات مقبول للمقياس.

٥–مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (إعداد وترجمة: فرج ،٢٠١١).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من مجالين: المجال غير اللفظي، والمجال اللفظي وكل مجال بيه اختبارات فرعية مثل الاستدلال التحليلي (س ت) غير لفظي، واللفظي، المعلومات (م) غير اللفظية، واللفظية، الاستدلال الكمي (س ك) غير اللفظي، اللفظي، المعالجة البصرية المكانية (ب م) غير اللفظية، واللفظية، الذاكرة العاملة (ذع) غير اللفظية، اللفظية، وكل اختبار فرعي يتكون من مجموعة من البنود المتدرجة في الصعوبة.

المعالجات الإحصائية للمقياس:

قام معد المقياس بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

صدق المقياس

قدِّر معد المقياس صدقه بطريقة الصدق العاملي فقام باستخدام الارتباطات بين الدرجات الموزونة على المستويات المختلفة للعوامل الخمسة اللفظية وغير لفظية وباستخدام طريقة هوتلينج للمكونات الأساسية تبين أن العوامل الخمسة التي يقيسها الاختبار تسهم بتشعبات شديدة الارتفاع على العامل الوحيد الذي استخلص من التحليل وحيث يصل أدني تشبع إلى ٠,٨٢ بينما يبلغ أقصي تشبع ٠,٩٣ كما بلغت نسبة التباين الكلي لتشعبات العوامل الخمسة (باختباراتها العشرة)٨١,٨ وهو ما يعد مؤشرا قويا على الصدق العاملي، والصدق التكويني للمقياس باعتبار الاختبار يقيس مفهوما سيكولوجيا عريضا يتكون من مفاهيم فرعية تتسق في قياسها مع المفهوم العام الذي يتشبع به المقياس. وأما الصدق التلازمي يرتبط الذكاء بالعمر كما يرتبط بالمستوي التعليمي، ويعد الارتباط الإيجابي بين الذكاء وكل من العمر والمستوي التعليمي حتى مراحل معينة محكا تلازميا لصدق الاختبار فتشير الدراسات إلى أن الذكاء يرتفع في صورة ارتباط طردي بالعمر حتى منتصف الثلاثينات أو بداية الأربعينيات، ثم يستقر الذكاء على امتداد عقد تقريبا (أو أكثر قليلا) ثم يتناقص الذكاء مع زيادة العمر (تناقصا في الدرجة وليس في نسبة الذكاء التي تحسب في كل مرحلة باعتبارها درجة معيارية انحرافيه بالنسبة للمجموعة العمر). وعلى هذا فان العلاقة الارتباطية بين العمر وبين الذكاء تعد محكا للصدق التلازمي للاختبار.

ثبات المقياس

قام معد المقياس بتقدير ثبات المقياس بطريقة القسمية النصفية(زوجي/فردي) واتضح ان جميع معاملات الثبات مرتفعة وخاصة عامل المعلومات غير اللفظي هو أدناها ثباتا حيث يبلغ ثباته ٠,٧٧ بينما كان عامل الاستدلال التحليلي اللفظي هو أعلاها حيث بلغ معامل ثباته ٠,٩٠ وبصفة عامة تعد جميع معاملات الثبات مرتفعة ومرضية. كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينات من مراحل عمرية مختلفة وكان عامل الاستدلال التحليلي غير لفظي أدني معامل ثبات يبلغ ثباته ٠,٧٦ بينما كان الاستدلال الكمي اللفظي هو أعلاها حيث يبلغ معامل ثباته ٩٠.، وبصفة عامة تعد جميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة.

رابعاً: الأساليب الإحصائية

١. المتوسطات والانحرافات المعيارية.
٢. معامل ارتباط بيرسون.
٣. اختبار(ت).
٤. تحليل الانحدار بطريقة Stepwse.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

أولا: عرض النتائج وتفسيرها

نتيجة الفرض الأول وتفسيره

ينص الفرض الأول علي وجود علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون (Pearson) للتعرف على العلاقة بين المتغيرات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٧)

يوضح معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات المهارات الاجتماعية ودرجات التنمر لدى أطفال عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

المتغيرات	ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهارات الاجتماعية X التنمر	١٢٥	- ٠,٦٥٣**	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: -

وجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين المهارات الاجتماعية والتنمر لدي أفراد عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند مستوي (٠,٠١)، ويتضح من جدول السابق تحقق الفرض الأول.

تتفق نتيجة الفرض الحالي مع نتائج دراسة كل من أندرو (2004) Andreou، وفوكس وبولتن (2005)Fox and Boulten ، ولارك وبيرن(2006) Larke and Beran ، وميراي وسلي (2010) Murray and Slee، وتورشيا(2014) Torchia ، خوج (٢٠١٢)، أبو عيد (٢٠١٥) بوجود علاقة سلبية بين المهارات الاجتماعية والتنمر، تعني أن المرتفعين في المهارات الاجتماعية يكونون منخفضين في سلوك التنمر، والمنخفضين في المهارات الاجتماعية يكونون مرتفعين في سلوك التنمر.

تشير ** إلى مستوي دلالة ٠,٠١

* إلى مستوي دلالة ٠,٠٥

ويفسر ونج (2009) wong في هذا السياق أن المتنمرين يظهرون سلوكيات خارجية تتمثل في اضطرابات التصرف، قصور الانتباه مفرط النشاط، اضطراب العناد المحتدي، سلوك مضاد للمجتمع، سلوك جانح، عدم القدرة على إدارة الغضب، صعوبة السيطرة على الدوافع والعواطف، انخفاض المهارات الاجتماعية، صعوبة فهم الآخرين، الافتقار إلى التوافق الاجتماعي والانفعالي، الاكتئاب، القلق، الغضب.

في حين يشير نانسل وآخرون (2001) .Nansel et al من خلال دراسته إلى أن المتنمرين والضحايا لديهم انخفاض في التوافق النفسي وعدم قدرتهم على تكوين علاقات مع الأصدقاء.

كما اكدت بعض الدراسات على ضعف العلاقات الاجتماعية لدي الطلبة المتنمرين والضحايا، وأشارت إلى معاناتهم من الانعزالية، والوحدة، والنبذ الاجتماعي، ومشكلات اجتماعية عديدة، كما يفتقرون المهارات الاجتماعية والقيادية ومشكلات عديدة في العلاقات الاجتماعية (Boulton and Smith,1994 ;Juvonen Graham and Chuster,2003).

وأشار كل من جونيز، فورستير،وسكوسي (2007) Jones,Forster,and skuse أن الذين يفقرون للمهارات الاجتماعية، أو ينخفض مستواها لديهم غالبا ما يكونون أكثر عرضه لظهور بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية؛ كالقلق، والعدوان والسلوك الفوضوي، والغضب، والانسحاب، والخجل، كما أن اضطراب الشعور بالعزلة الذي يعاني منه بعض المراهقين تعود جذوره إلي ضعف تنمية المهارات الاجتماعية في مراحل الطفولة .

وأكد كل من كاشف وعبدا لله (٢٠٠٧، ٧٥) أن الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسات كلا من سلامة (٢٠٠٥)، أبو زيد (٢٠١٣)، وانتشيل وريمير (2003) Antshel and Remer ، وفاند وأخرين(2005) .Vand, et al ، وجول وجارس (2005) Gol and Jarus ، وبرون (2006) Brown ، وسكولوس و تريون (2007) Skoulos and Tryon ،وجينجمان (2008)Jungmann ،وثوريل وريديل ، (2008)Thorell and Rydell ،وكاتس وبريل (2009) Kats and priel، وجرزيون، وديفكين ومكنمار (2011) Graziano, Geffken, and McNamara إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من انخفاض في المهارات الاجتماعية.

وترى الباحثة ان نتيجة الفرض تعد منطقيه، فالطفل المتنمر لديه اتجاهات إيجابية نحو العنف كوسيلة لحل مشكلاته، وأكثر تهورا، وميلاً للهيمنة والسيطرة على الضحية؛ نتيجة

عدم التوازن في القوة بينهم، وغالبا ما يميل إلى كسر القواعد والقوانين المدرسية ،وكذلك ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط قد يعانون من بعض السلوكيات الاندفاعية فلا ينتظر دوره في اللعب ويفقد أعصابه بسهولة ويهاجم الأطفال الاخرين ودائما ما يبدأ بالتشاجر مع زملائهم، و ينعكس ذلك على التفاعل الاجتماعي بينه وبين الاخرين فيجد صعوبة في فهم الاخرين ويكون غير قادر على التعاون معهم ويفشل في إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به مما يؤدي إلى انخفاض المهارات الاجتماعية لديه، وقد يرجع ذلك إلى التنشئة الاجتماعية للمتنمر في بيئة أسرية قاسية.

وهو ما يتفق مع نظرية التحليل النفسي والتي تؤكد على أن الطفل المتنمر الذي يعيش حياة أسرية قاسية فهو صنيعة والدين يمارسان عليه ألوانا من العقاب والإساءة، وهو نتاج أسرة بها نموذج عدواني، وبالتالي فإن الطفل يتوحد مع ابيه ويكون سلوكه التنمر ما هو الا توحد مع نموذج والده تسيطر عليه القوة والنفوذ وفرض السيطرة على الآخرين (الدسوقي ،٢٠١٦، ٤١).

وفي نفس السياق تشير نظرية التعلم الاجتماعي والتي تؤكد على أن العدوان سلوك متعلم مثله كغيره من أنواع السلوك الأخرى، والتي أكدت على أن أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دورا مهما في تعلم الافراد الأساليب السلوكية التي يتمكنون عن طريقها من تحقيق أهدافهم (الدسوقي ،٢٠١٦،٤٤)، والطفل يتعلم السلوك العدواني عن طريق عملية النمذجه خلال ملاحظته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، سواء كانت من خلال التلفاز او الوالدين او المدرسة او الأصدقاء ثم يقوم بتقليدهم(Rigby,2003).

بينما جاءت نتيجة دراسة جيوفونن، جرهام، وسشيستير Juvonen, Graham and Schuster (2003) متعارضة مع نتيجة الفرض الحالي والتي أشارت نتائجها إلى نتائج مفادها أن الأطفال المتنمرين يتمتعون بشعبية واسعة بين أقرانهم إذا أظهروا أقل عدداً من المشكلات النفسية موازنة بالذين لم يشاركوا في التنمر.

نتيجة الفرض الثاني وتفسيره

ينص الفرض الثاني على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون (Pearson) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٨)

يوضح معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين تقدير الذات ودرجات التنمر لدى أطفال عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

المتغيرات	ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات X التنمر	١٢٥	- ٠,٢٠٣*	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: -

وجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين تقدير الذات والتنمر لدي أفراد عينة الدراسة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند مستوي (٠,٠٥)، ويتضح من جدول السابق تحقق الفرض الثاني.

تتفق نتيجة الفرض الحالي مع نتائج دراسة كلا من أومور، وكيرفام O'Moore and Kirkham (2001)،وكوكينيس وبانيتو Kokkinos and Panayioto (2004)،ويونج وكيم ويون(2006) Yang, kim, kim, and Yoon ،وسباد Spade (2007)،وإنجيسون Ingesson (2007) إلى وجود علاقة ارتباط سلبيه بين تقدير الذات والتنمر، تعني أن المرتفعين في تقديرهم لذواتهم يكونون منخفضين في سلوك التنمر، والمنخفضين في تقديرهم لذواتهم يكونون مرتفعين في سلوك التنمر.

كما أن تقدير الذات له أهمية في حياة الفرد فالشعور الذي يحمله الأطفال نحو أنفسهم هو أحد المحددة الأساسية للسلوك، وشعور الطفل بأنه شخص بدون قيمة يفتقر إلى احترام الذات، ويؤثر على دوافعه واتجاهاته وسلوكه (شعبان ،٢٠١٠، ٥٢).

وبين كل من أومور، وكيرفام، وكومبلاينين Kumpulainen,et al,. (1998) أن الأطفال المتنمرين ليس لديهم ثقة بأنفسهم، ويختفي لديهم الشعور الدقيق بالذات، وليس لديهم ذات واضحة. وأشار كل من بولتن، وسميث؛ ريغبي وسيل Boulton and Smith (1994)، Rigby and Slee (1993) أن تقدير الذات لدي ضحايا التنمر أقل مما هو عند المتنمرين وأشار الدراسات إلى أن كلا من المتنمرين والضحايا يعانون تدنيا في تقدير الذات.

كما أكد فوريرو ، مكليلان ، ريسيل وبامين (Forero, McLellan, Rissel, and Bauman,2001) أن الأطفال المتنمرين يعانون من إنخفاض في تقدير الذات.

وفي نفس السياق أشار كلا من كولبيرتسون وكريل Culbertson and Krull,1996 أن ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يشعر بالنقص وأنه يشكل عبئا على

غيره، كما يعاني من الإحباط، والخوف والقلق، وضعف الثقة بالنفس وبالتردد، وفي المواقف والتجارب الجديدة تغلب الحيرة والتذبذب علي سلوك الطفل، مما يجعله يجرب الأشياء بشكل حذر (في: دغش ،٢٠٠٥،٢).

وهو ما يتفق مع نتائج دراسات كل من الجهني (٢٠١٤)، وأندرو Andreou(2004) ،وأندرو ،ديدسكلو،وفلاتشو Andreou, Didaskalou, and Vlachou (2008) ، ووينير ،وماك wiener and Mak (2009) التي تؤكد أن الأطفال المتنمرين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لديهم ضعف في تقدير الذات بصورة واضحة مقارنة بالأطفال العاديين.

كما يؤكد مكي (٢٠١٤،١٤٤) أن حصول الفرد على حالة التوافق، والتعامل بشكل جيد مع الآخرين، وقدراته على أداء وظائف الشخصية بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي يوجد فيه كل هذه العوامل تساعد الفرد ذوي تقدير الذات المرتفع على الشعور بالتوافق النفسي والتفاؤل والثقة بالنفس مما يساعدهم على ضبط انفعالاتهم بشكل أفضل من ذوي تقدير الذات المنخفض فبذلك يكونوا أقل عدوانا من غيرهم.

وترى الباحثة نتيجة الفرض تعد منطقية، فالأطفال المتنمرون غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأخرين، ويشعرون بالرفض الاجتماعي، وافتقارهم إلى التوافق الاجتماعي والانفعالي. وأيضا الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من انخفاض في الثقة بالنفس، وربما يرجع ذلك إلي تعرضهم للنقد من الآباء ،والمدرسين، او بسبب الصراع مع زملائهم نتيجة السلوكيات التي يقوم بها هؤلاء الأطفال ،وربما يرجع الي ضعف القدرة علي التحكم في الذات، وخلل في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بهم، وانخفاض قدرتهم على التحمل، والعدوانية تجاه الاخرين، وينعكس ذلك على تقدير الذات لديهم فيجدون صعوبة في الشعور الدقيق بالذات، ويشعرون أنه ليس لديهم ذات واضحة وكل هذه الأمور تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.

بينما جاءت نتيجة دراسة Tritt and Duncan (1997) متعارضة مع نتيجة الفرض الحالي والتي أشارت نتائجها إلى ضعف العلاقة بين التنمر وتقدير الذات. ويري آخرون أنه لا توجد فروق في تقدير الذات بين المتنمرين والضحايا حيث لا توجد علاقة بين تقدير الذات والنزعة إلى التنمر (Land,2003 ; Seals & Young,2003; Salmon, James & Smith,1998).

نتيجة الفرض الثالث وتفسيره

ينص الفرض الثالث علي تعدل المهارات الاجتماعية العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر لدي بين اطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

جدول (٩)

دلالة الفرق بين معاملي الارتباط

المجموعات	ن	قيمة معامل الارتباط تقدير الذات X التنمر	قيمة Z	مستوى الدلالة
المرتفعين في المهارات الاجتماعية	٤٩	٠,٠٩٢	٤,٦٦٠	P < 0.01
المنخفضين في المهارات الاجتماعية	٤١	-٠,٣٨٤		

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: -

قامت بالإجراءات الآتية:

١) تم تحديد الشريحتين الطرفيتين من أفراد عينة الدراسة من الأطفال ذوي ADHD من حيث المهارات الاجتماعية وفق درجتي المتوسط والانحراف المعياري على مقياس المهارات الاجتماعية ، حيث مثلت الشريحة المرتفعة في المهارات الاجتماعية من حصلوا على درجة (١٢٠) فأكثر على مقياس المهارات الاجتماعية وبلغ عددهم (٤٩) طفل وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات في المهارات الاجتماعية ، بينما مثلت الشريحة المنخفضة في المهارات الاجتماعية من حصلوا على درجة أقل من (١٠٠) على مقياس المهارات الاجتماعية وبلغ عددهم (٤١) طفل وهم الذين حصلوا على أقل الدرجات في المهارات الاجتماعية .

٢) تم فحص العلاقة بين التنمر وتقدير الذات لدى المرتفعين في المهارات الاجتماعية، وبحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (٠,٠٩٢) وهي قيمة غير دالة احصائيا وتشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المرتفعين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٣) تم فحص العلاقة بين التنمر وتقدير الذات لدى المنخفضين في المهارات الاجتماعية، وبحساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بلغت قيمته (-٠,٣٨٤) وهي قيمة دالة احصائيا وتشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المنخفضين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٤) تم حساب قيمة Z لدلالة الفرق بين قيمتي معامل الارتباط لدى مجموعة المرتفعين في المهارات الاجتماعية (٠,٠٩٢) ومعامل الارتباط لدى مجموعة المنخفضين في المهارات الاجتماعية (-٠,٣٨٤)، بلغت قيمة z (٤,٦٦٠) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١، بما يشير إلى وجود فرق دال احصائيا بين قيمتي معامل الارتباط وهذا الفرق يعزى الى مجموعة المنخفضين في المهارات الاجتماعية لكونها ذات معامل الارتباط الأكبر.

وهكذا تري الباحثة أن ما توصلت اليه من خلال نتيجة الفرض بوجود فروق دالة احصائيا بين قيمتي معامل الارتباط وهو ما يعزى الى مجموعة المنخفضين في المهارات الاجتماعية لكونها ذات معامل الارتباط الأكبر، مما يدل على إمكانية استفادة للأطفال المنخفضين في المهارات الاجتماعية من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط إذا تم تدريبهم على المهارات الاجتماعية مما يساعدهم للتخلص من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا (العدوان والتنمر والاندفاعية وغيرها من السلوكيات). وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من ريتمان وآخرون Reitman, et al. (2001) أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن تزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويقلل من السلوكيات الشاذة، وخصوصا التي تحدث داخل الفصول الدراسية.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسات كل من ديروسير DeRosier (2004)، أندريسون Anderson (2008) أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكنه أن يخفض من سلوك التنمر والقلق الاجتماعي.

وفي نفس السياق يشير الدسوقي (٣٢٧،٢٠٠٦) أن التمكن من المهارات الاجتماعية من العوامل ذات الأهمية التي تساعد الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط علي تقبل الآخرين لهم، والتفاعل الإيجابي معهم لأنهم عادة ما يواجهون بالنبذ والرفض من قبل الآخرين، لما يتميز به سلوكهم من الاندفاعية والعدوانية ،وعدم إتباع للقواعد ،وعدم انتظار دورهم ،لذلك نجد أن هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من العديد من المشكلات الناتجة عن ذلك النبذ والرفض ،والتي تتمثل في الإحباط ،والغضب ،والاكتئاب ،والقلق، والعزلة الاجتماعية ،واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع ،وعدم التكيف مع انفسهم ومع المحيطين بم ،ولذلك يجب العمل علي تحسين المهارات الاجتماعية لديهم ،مما يساعدهم علي تحمل مسئولية تصرفاتهم ،وسلوكهم الاجتماعي ،وتقبل الآخرين لهم ،وزيادة تقديرهم لأنفسهم.

وهذا ما أكدته دراسة أبو زيد وحفني (٢٠٠٩) إلى أن فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية.

وهو ما يتفق مع رأي المعالجين السلوكيين المعاصرين والذين يؤكدون على أهمية تدريب الطفل علي المهارات الاجتماعية بما فيها القدرة على التفاعل والتحدث مع الأخرين وتكوين علاقات اجتماعية، ويعتبر مدخل للتدخل المعرفي والسلوكية (كالتعليمات المباشرة، والتعزيز، والنمذجه، والتلقين، والتشكيل)، ويستخدم ذلك في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال والمراهقين كالتعبير عن المشاعر، وطلب المساعدة، والتحكم في الغضب، وطرح الأسئلة، وكيفية الاستماع (عبد الحميد، ٢٠١٥).

وقد يرجع ذلك إلى دور المهارات الاجتماعية في حياة الفرد فهي من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو الفشل في حياته اليومية فتمكنه منها وامتلاكه لها يجعله أكثر قدرة على الاندماج في المجتمع، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، أما افتقاره لها يؤدي إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي (نفس المرجع السابق، ٢٠١٥).

وتستدل الباحثة من خلال نتيجة هذا الفرض ونتائج الدراسات السابقة أن الأطفال المتنمرين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لديهم قصور في المهارات الاجتماعية وعدم القدرة علي التكيف الاجتماعي مع المحطين بهم ،كما أنه يمكن تنمية المهارات الاجتماعية كالتعاون ومشاركة الاخرين والتفاعل الإيجابي وغيرها من المهارات للأطفال المنخفضين علي المهارات الاجتماعية ومن ثم يخفف من التنمر المباشر وغير المباشر ومن هنا تري الباحثة ان نتيجة هذا الفرض منطقية حيث المهارات الاجتماعية يمكنها ان تعدل التنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

نتيجة الفرض الرابع وتفسيره

ينص الفرض الرابع على إسهام المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، والعمر والذكاء والجنس والمستوى التعليمي للأب في التنبؤ بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الاضافة التدريجية للمتغيرات Stepwise، كما هو موضح في الجداول التالي:

جدول (١٠)

ملخص نموذج تحليل الانحدار بطريقة Stepwise

النموذج	الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R^2	مربع معامل الارتباط المتعدد المعدل	معامل الخطأ
المهارات الاجتماعية	٠,٦٥٣	٠,٤٢٧	٠,٤٢٢	١٤,٨٩٨
المهارات الاجتماعية الجنس	٠,٦٩٨	٠,٤٨٧	٠,٤٧٩	١٤,١٥٠
المهارات الاجتماعية الجنس تقدير الذات	٠,٧٢٥	٠,٥٢٥	٠,٥١٣	١٣,٦٧٤

جدول (١١)

تحليل التباين ANOVA للمتغيرات المنبئة بالتنمر

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
١	٢٠٣٣٩,٦٦٧	١	٢٠٣٣٩,٦٦٧	٩١,٦٣٥	٠,٠١
	٢٧٣٠١,٥٠١	١٢٣	٢٢١,٩٦٣		
	٤٧٦٤١,١٦٨	١٢٤			
٢	٢٣٢١١,٣٨٣	٢	١١٦٠٥,٦٩١	٥٧,٩٥٨	٠,٠١
	٢٤٤٢٩,٧٨٥	١٢٢	٢٠٠,٢٤٤		
	٤٧٦٤١,١٦٨	١٢٤			
٣	٢٥٠١٤,٧٥٢	٣	٨٣٣٨,٢٥١	٤٤,٥٩١	٠,٠١
	٢٢٦٢٦,٤١٦	١٢١	١٨٦,٩٩٥		
	٤٧٦٤١,١٦٨	١٢٤			

جدول (١٢)

قيم ومعاملات معادلة تحليل الانحدار بطريقة Stepwise

النموذج	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري لـ B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة ت	مستوى الدلالة
المقدار الثابت	١٤٤,٢٢٠	٧,٢٢٨	ـ ٠,٦٥٣	١٩,٩٥٣	٠,٠٠٠
المهارات الاجتماعية	ـ ٠,٦١٧	٠,٠٦٤		ـ ٩,٥٧٣	٠,٠٠٠
المقدار الثابت	١٤٧,٤٤٦	٦,٩١٨	ـ ٠,٥٤٠	٢١,٣١٤	٠,٠٠٠
المهارات الاجتماعية	ـ ٠,٥٠٩	٠,٠٦٧	ـ ٠,٢٧١	ـ ٧,٥٥٣	٠,٠٠٠
الجنس	ـ ١٠,٨٢٠	٢,٨٥٧		ـ ٣,٧٨٧	٠,٠٠٠
المقدار الثابت	١٦٢,٤٥٢	٨,٢٤٩	ـ ٠,٥٠٦	١٩,٦٩٥	٠,٠٠٠١
المهارات الاجتماعية	ـ ٠,٤٧٨	٠,٠٦٦	ـ ٠,٣١٠	ـ ٧,٢٣٩	٠,٠٠٠١
الجنس	ـ ١٢,٣٨٦	٢,٨٠٧	ـ ٠,١٩٩	ـ ٤,٤١٣	٠,٠٠٠١
تقدير الذات	ـ ١,٠٦٧	٠,٣٤٤		ـ ٣,١٠٥	٠,٠٠٢

ويتضح من الجداول السابق ما يلي: –

١) تسهم المتغيرات (المهارات الاجتماعية، والجنس، وتقدير الذات) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، حيث جاءت قيم (ت) و (ف) دالة احصائيا في خطوات تحليل الانحدار لهذه المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (التنمر) بما يشير إلى دلالة معادلة تحليل الانحدار التنبؤية. بينما لم تسهم المتغيرات (العمر، والذكاء، والمستوى التعليمي للأب) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط؛ حيث إنها استبعدت ولم تظهر لها أي دلالة تنبؤية في معادلة تحليل الانحدار على متغير سلوك التنمر.

٢) أسهمت المتغيرات الثلاثة (المهارات الاجتماعية والجنس وتقدير الذات) بنسبة (٥٢,٥%) من التباين الكلي في سلوك التنمر لدى أطفال عينة الدراسة من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، ويعتبر متغير (المهارات الاجتماعية) الأكثر تأثيرا في سلوك التنمر لدى هؤلاء الأطفال حيث جاء ترتيبه الأول في معادلة الانحدار فسر(٤٢,٧%) من التباين في سلوك التنمر ، ثم جاء متغير (الجنس) في المرتبة الثانية فسر (٦%) من التباين في سلوك التنمر لدى أطفال عينة الدراسة ، بينما جاء متغير (تقدير الذات) في المرتبة الثالثة فسر (٣,٨%) من التباين في سلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط .

٣) ظهر المتغيرين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات في معادلة تحليل الانحدار كمنبئين سلبيين لسلوك التنمر عند أطفال عينة الدراسة؛ حيث جاءت قيمة معامل الانحدار سالبة، وهذا يعني أن ارتفاع درجة كل من المهارات الاجتماعية وتقدير الذات يتنبأ بانخفاض سلوكيات التنمر لدى هؤلاء الأطفال.

٤) يمكن صياغة المعادلة التنبؤية لهذا الفرض على النحو الآتي:

درجة سلوك التنمر المتنبأ بها من خلال المهارات الاجتماعية والجنس وتقدير الذات لأطفال عينة الدراسة = ٠,٤٧٨ (المهارات الاجتماعية) + ١٢,٣٨٦ (الجنس) + ١,٠٦٧ (تقدير الذات) + ١٦٢,٤٥٢.

تشير نتيجة الفرض أنه تحقق جزئيا وأن المهارات الاجتماعية تسهم في التنبؤ بالتنمر ويتفق نتيجة الفرض مع نتائج الدراسات التي توصل إليها كلا من أندرو (Andreou 2004)، وفوكس وبولتن Fox and Boulten(2005) ، ولارك وبيرن Larke and Beran (2006)، وميراي وسلي Murray and Slee (2010)، وتورشيا(2014) Torchia ، خوج (٢٠١٢)، أبو عيد (٢٠١٥) بوجود علاقة سلبية بين المهارات الاجتماعية والتنمر، تعني أن المرتفعين في المهارات الاجتماعية يكونون منخفضين في سلوك التنمر، والمنخفضين في المهارات الاجتماعية يكونون مرتفعين في سلوك التنمر ، ومن هنا يمكن للمهارات الاجتماعية أن تتنبأ بالتنمر .

كما تشير نتيجة الفرض إلى اسهام تقدير الذات في التنبؤ بالتنمر وهو ما يتفق مع الدراسات التي توصل إليها كل من أومور، وكيرفام O'Moore and Kirkham (2001)،وكوكينيس وبانيتو Kokkinos and Panayioto (2004)،ويونج وكيم ويون Yang, kim, kim, and Yoon (2006)،وسباد Spade (2007)،وإنجيسون Ingesson (2007) والتي أكدت جميعها على وجود علاقة سلبية بين تقدير الذات والتنمر، تعني أن المرتفعين في تقديرهم لذواتهم يكونون منخفضين في سلوك التنمر، والمنخفضين في تقديرهم لذواتهم يكونون مرتفعين في سلوك التنمر ومن هنا يمكن لتقدير الذات أن يتنبأ بالتنمر.

كما أكدت دراسة شلبي (٢٠١٦)، كوكنيوس Kokkinos and Panayiotou (2004) أن تقدير الذات لديه قدرة تنبؤيه بالتنمر.

كما تشير نتيجة الفرض أن الجنس يسهم في التنبؤ بالتنمر تتفق نتيجة الفرض مع نتائج الدراسات التي توصل إليها كل من أبي عيد (٢٠١٥)، ونانسيل وأخرين Nansel ,et al. (2001) ،وسيلزويونج Seals and Young (2003) ،وإيرلاند Ireland (2003)

،وهولمبرج وهيلن Holmberg and Hejrn (2008) ،ويونج ،هيتث ،أشبكير وسميث Young, Heath, Ashbaker, and Smith (2008)، وخيزرا khezri et al. (2013) والتي أكدت علي وجود فروق بين الذكور والاناث في التنمر والفروق و أن الذكور أكثر تنمرا من الاناث ،ومن هنا يمكن للجنس أن يتنبأ بالتنمر.

وتري الباحثة أن العمر لم يسهم في التنبؤ بالتنمر بسبب اختيار عينة الدراسة من الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي تتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٢ سنة أي انهم في نفس المرحلة العمرية لذلك لم يتنبأ العمر بالتنمر، أما بالنسبة للذكاء والمستوي التعليمي للأب فمن خلال الإجراءات قامت الباحثة بعمل تكافؤ بين أفراد عينة الدراسة واستبعاد التلاميذ الذين قلة نسبة ذكائهم عن ٩٠، ومراعاة التكافؤ أيضا في المستوي التعليم للاب واقتصرت الباحثة على مستويين فقط وهما الجامعي والمتوسط.

نتيجة الفرض الخامس وتفسيره

ينص الفرض الخامس على توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى عينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٣)

نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات أداء الذكور والإناث من الأطفال ذوي ADHD في كل من التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	قيمة ت	مستوى الدلالة
التنمر	الذكور = ٧٦	٨٤,٠١٣	١٨,٣٢٧	٥,٧٨٤	٦,٣٥٩	٠,٠١
	الاناث = ٤٩	٦٤,١٢٢	١٤,٩٠٣			
المهارات الاجتماعية	الذكور = ٧٦	١٠٣,٢٧٦	١٩,٩١٢	٣,١٦٧	٥,١٣٧	٠,٠١
	الاناث = ٤٩	١٢١,٠٨١	١٧,٢٥٠			
تقدير الذات	الذكور = ٧٦	١٥,٦٧١	٣,٥٧٥	٠,٠٠٣	١,٤٠٧	غير دالة
	الاناث = ٤٩	١٤,٧٣٤	٣,٧١٨			

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: -

(١) توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي ADHD في التنمر لصالح الذكور، وهذا يعني أن الذكور مرتفعون عن الاناث في التنمر بالرغم من أن كليهما يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي ADHD في المهارات الاجتماعية لصالح الاناث، وهذا يعني أن الإناث مرتفعات عن الذكور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي ADHD بالرغم من أن كليهما يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي ADHD في تقدير الذات، وهذا يعني أنه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في متغير تقدير الذات.

تشير نتيجة الفرض أنه تحقق جزئيا ووجود فروق بين الجنسين من الأطفال ذوي ADHD في التنمر لصالح الذكور تتفق نتائج الفرض الحالي مع دراسات كل من أبي عيد (٢٠١٥)، ونانسيل وأخرين Nansel ,et al. (2001)، وسيلزويونج Seals and Young (2003)، وإيرلاند Ireland (2003)، وهولمبرج وهيلن Holmberg and Hejrn (2008)، ويونج، هيتث، أشبكير وسميث Young, Heath, Ashbaker, and Smith (2008)، وخيزرا khezri et al. (2013) والتي أكدت علي وجود فروق بين الذكور والاناث في التنمر والفروق و أن الذكور أكثر تنمرا من الاناث .

كما توصل أولويس Olweus,1993 إلى الفروق المميزة بين الجنسين في السلوكيات التنمرية المباشرة أو غير المباشرة، فوجد أن الذكور أكثر انخراطا في السلوكيات التنمرية، وأكثر استخداما للأشكال المادية من التنمر، كما توصل إلى أن الذكور أكثر تنمرا من الاناث، وأشارت عدد من الاناث تعرضن لسلوكيات التنمر من قبل الذكور بأن الذكور يتنمرون عليهن تنمرا أساسيا (أبو الديار ،٢١٠٢، ٩٨).

كما أشار وينير وماك دراسة Wiener and Mak (2009) أن الأطفال الذين يعانون ADHAهم الأكثر في الإبلاغ الذاتي عن تعرضهم للتنمر على أيدي أقرانهم العاديين، كما أن للآباء والمعلمين دوراً كبيراً في التبليغ عن حالات التنمر عند الأطفال ممن يعانون من قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، كما لوحظ ان معدلات التبليغ عن التنمر مرتفعة لدي الفتيات ذوات اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط(ADHD) وكان التنمر اللفظي والبدني أكثر أنواع التنمر التي تعرض لها الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

وأقر أتكن وآخرون Atkin et al. (2002) أن الذكور يميلون إلى التنمر اللفظي أكثر من الاناث، وهذا ما اختلف مع ما توصل إليه ريفير وسميث (River and Smith,1994) في أن الاناث أكثر في التنمر اللفظي من الذكور.

ويعد التنمر البدني أقل شيوعا بين الإناث حيث يستخدمن بالمثل وسائل كثيرة غير مباشرة وغير واضحة من التنمر كالاستبداد المتعمد لشخص ما من المجموعة واثارة الشائعات والسيطرة على علاقات الصداقة (أبو الديار، ٢٠١٢، ٩٩).

ورغم انتشار التنمر عند الذكور والاناث، إلا أنه أكثر انتشارا عند الذكور، إذ إن الذكور أكثر عرضة للقيام بالاعتداءات الجسمية من الاناث وهم أكثر عرضه للتحول إلى متنمرين وضحايا (Kumpulainen et al.,1998 ; Seals and Youg,2003).

وتري الباحثة أن التنمر غير المباشر للإناث التي تستخدمه لكي تصبح جزءا من مجموعة ،أو الإحساس بالأهمية بين الأصدقاء من المؤكد أنه يكون ضارا مثله ككثير من الأشكال المباشرة والصريحة الظاهرة التي يستخدمها الذكور ولكن التنمر المباشر لأنه ظاهري وصريح يمكن ملاحظته وقياسه بسهولة ، كما أن للبيئة المحيطة بالفرد والتنشئة الاجتماعية داخل المنزل والمدرسة أيضا دورا كبيرا في حدوث التنمر، حيث أن الأطفال الذكور الذين نشأوا في بيئة أسرية مليئة بالتهديد والقسوة والعنف، يمكن أن يتبع الطفل عن طريق النمذجة أحد السلوكيات التي يشاهدها من خلال الأب تجاه أفراد الأسرة ويحاول تقليدها بأفعال مشابهة مع أقرانه ، أما بالنسبة للإناث يمكنها أن تقلد الأم من خلال التحدث عن الأخرين أمامها فتقلدها بأفعال مشابهه مع أقرانها هؤلاء الاطفال يميلون إلى الاستمرار في سلوك التنمر ، كما أنه تعد البيئة المدرسية أيضا سببا رئيسيا في نشوء سلوكيات التنمر أو نموها بسبب اعداد الأطفال الكبيرة وازدحام الفصول وغياب الدور الرقابي والإداري.

أما بالنسبة للفروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي ADHD في المهارات الاجتماعية لصالح الاناث، جاءت نتيجة دراسة أبو زيد (٢٠٠٣) تتفق مع نتيجة الفرض الحالي والتي أشارت نتائجها إلى تفوق الإناث على الذكور في مهارات الصداقة، التعاون، اتباع القواعد والتعليمات، الضبط الذاتي، تحمل المسؤولية، الدرجة الكلية (صورة المدرسة)، وفي مهارة اللعب (صورة المنزل).

كما أشار أن الذكور تفوقت في مهارة اللعب على الإناث (صورة المدرسة)، بينما لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مهارات الصداقة، التعاون، اتباع القواعد والتعليمات، الضبط الذاتي، تحمل المسؤولية، الدرجة الكلية (صورة المنزل).

وتُرجع الباحثة تفوق الإناث في المهارات الاجتماعية عن الذكور بسبب إحساسهم بأهمية الأصدقاء وقدرتهم على السيطرة الاجتماعية، كما أكدت الدراسات السابقة إلى أن الاناث أكثر إستخدما سلوكيات التنمر غير المباشر للتخويف، وأن الاناث الغاضبات أكثر استخداما للسيطرة الاجتماعية أكثر من الذكور. كما لوحظ أن الاناث أكثر احتمالية للمراوغة، وإثارة الشائعات من الذكور، وهن أيضا أكثر احتماليه لاستخدام التغيرات في الولاء أو إهمال الضحايا من أجل إيذاء مشاعرهم (Crick & Grotpeter ,1995, River & Smith,1994).

وتري الباحثة أن الذكور يعانون بنسبة كبيرة من ADHD لديهم أكثر من الاناث أي أنهم لديهم نشاط وعدم الاستقرار ويجدون صعوبة في اللعب، وبسبب الاندفاعية لا ينتظرون دورهم في اللعب، ويفقدون أعصابهم بسهولة، ويهاجمون الاخرين ،ويتشاجرون باستمرار ،وهذا ينعكس علي علاقاتهم بالأخرين بسبب اندفاعهم وحركتهم الزائدة وعدوانيتهم كل هذا يؤدي إلي انخفاض المهارات الاجتماعية لديهم .وعلي العكس الاناث يمكن ان يكن أقل حركة واندفاعية من الذكور فهذا يسمح لهن تكوين الصداقات والتفاعل الاجتماعي ،واتباع التعليمات في اللعب وكل هذا ينعكس علي المهارات الاجتماعية لديهم.

أما بالنسبة لنتيجة الفرض بأن لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في متغير تقدير الذات يتفق هذا الفرد مع نتائج دراسة الجهني (٢٠١٤) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الذكور والإناث لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط على أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية على المقياس.

وتري الباحثة أن تقدير الذات بالنسبة للطفل في المراحل الأولي من عمره تختلف عن المراهقين فالأطفال ليست لديهم القدرات علي مقارنة أنفسهم بالأخرين بصورة واقعية علي العكس في مرحلة المراهقة يميلون الي مقارنه انفسهم بالأخرين والعمل علي تكوين علاقات اجتماعية جيده والتفاعل الاجتماعي بصورة أفضل عما سبق ومن هنا يمكن ان تكون نتيجة الفرض مقبولة بحيث أن يختلف تقدير الذات بالنسبة للطفل عن تقدير الذات في المراحل الأخرى ، ومن هنا لم يظهر فروق بين الذكور والاناث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في متغير تقدير الذات.

ثانيا: توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

١. ضرورة توفير أسس وأدوات تشخيص لاضطراب ADHD بالمدارس العامة، والتأكيد من توافر إمكانيات التدخل والإرشاد بين الطلاب.

٢. رفع كفاءة المعلمين ونشر الوعي بينهم، ووضع مناهج وطرق تدريس خاصة بالأطفال ADHD.

٣. ضرورة توفير برامج ارشادية للعمل على تنمية المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وتعديل السلوك للأطفال ذوي اضطراب ADHD.

٤. ضرورة اشراك الأسرة وعقد ورش عمل لتثقيف الآباء والأمهات باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط وما يترتب عليه من مشكلات سلوكية أخري التي تنعكس سلبا على أدائهم التربوي.

ثالثا: البحوث المقترحة:

وانطلاقا من الدراسة الحالية يمكن إجراء البحوث التالية: –

١. إجراء دراسة تكشف أسباب سلوك التنمر ومدي انتشار هذا الاضطراب والاضطرابات المترتبة عليه لدي الأطفال ADHD.

٢. اجراء دراسة تكشف العلاقة بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب ADHD والمستويات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية المختلفة.

٣. اجراء دراسة تكشف العلاقة بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب ADHD في مراحل تعليمية مختلفة.

٤. اجراء دراسة مقارنة نسبة الذكاء لدي الأطفال المتنمرين ذوي اضطراب ADHD.

٥. اجراء دراسة تكشف العلاقة بين أساليب التربية الوالدية وتقدير الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب ADHD.

٦. اجراء دراسة تكشف عن سلوك التنمر وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والسلوكية والاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب ADHD.

٧. إجراء دراسة مقارنه للتعرف على تقدير الذات لدي الذكور والاناث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١١). **فاعلية برنامج إرشادي لتقدير الذات في خفض سلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط.** مجلة مركز البحوث والدراسات النفسية، جامعة القاهرة، ٨،٦ ،١-٦٥.

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٢). **سيكولوجية التنمر بين النظرية والعلاج.** ط٢، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٥). **التنمر لدي ذوي صعوبات التعلم.** الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

أبو الشوارب، ختام عبد الحميد (٢٠١٣). **فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة

أبو زيد، أحمد محمد (٢٠٠٣). **المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدي التلاميذ الحلقة الاولي من التعليم الأساسي.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

أبو زيد، أحمد محمد، وحفني، ياسر عبد الله (٢٠٠٩). **مدي فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدي الأطفال الصم.** مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان ،٨٧،٤،١٥-١٤١.

أبو زيد، عبد الجواد خليفة، وعلي، هبة سامي (٢٠١٥). **فرط الحركة ونقص الانتباه من منظور علاجي استراتيجيات تعليمية وارشادية للآباء والمدرسين.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أبو زيد، هيام المهدي (٢٠١٣). **المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدي أطفال المرحلة الابتدائية.** مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، ١٤ ،١٠٠٧-١٠٣٢.

أبو عيد، أسماء علي (٢٠١٥). **العدوان والتنمر المدرسي في علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية،** رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

أحمد، السيد علي (٢٠٠٦). **فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.** مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٥٤ ،١-٥٣.

أحمد، السيد علي، وبدر، فائقة محمد (١٩٩٩). **اضطراب الانتباه لدي الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الألوسي، وفاء طاهر (٢٠١٤). **تقدير الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي**. مجلة العلوم التربوية والنفسية، العراق، ١٠٤ ،٤٥٦-٤٨٥.

الانوار، محمد إبراهيم (٢٠٠٥). **فاعلية برنامج ارشاي لزيادة تقدير الذات لدي المراهقين ضعاف السمع**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

إسماعيل، محمد المري (١٩٨٧). **العلاقة بين تقدير الذات وبعض صفات الشخصية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية**. مجلة كلية التربية، الزقازيق، ٣،٢ ،١٤٥-١٩٢.

إسماعيل، هالة خير (٢٠١٠). **بعض المتغيرات النفسية لدي ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية**. دراسات تربوية واجتماعية، مصر، ٢،١٦ ،١٣٧-١٧٠.

بن خليفة، فاطمية (٢٠١٦). **صعوبات التعلم والمهارات الاجتماعية**. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، ١٧-١٨ ،٣٧-٤٩.

بو كرمة، فاطمة الزهراء، وبو جملين، حياة (٢٠١٠). **تأثير اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ADHDعلي الدافع والتحصيل الدراسي لدي الأطفال-دراسة ميدانية ل٥٠ حالة**. مجلة دراسات في الطفولة، الجزائر ،١١-٢٥.

ثابت، عصام محمود (٢٠١٠). **فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

جرادات، عبد الكريم محمد (٢٠٠٦). **العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين**. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٣،١، ١١٥-١٢٧.

جريسات، رائدة عيسى (٢٠١٠). العوامل **المؤثرة في انتشار ظاهرة ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي عينة من طلاب المدارس الأردنية**. المجلة التربوية، ٢٨، ٣-٢٧.

الجبالي، أشرف إبراهيم (٢٠٠٩). **المشكلات السلوكية لدي الأطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الجهني، رجاء عبيد (٢٠١٤). **تقدير الذات والتنمر لدي عينة من التلاميذ ذوي النشاط الزائد**. مجلة البحث العلمي في التربية، مصر ،١٥،٤، ١٨٣-٢٠١.

الجهني، رجاء عبيد (٢٠١٥). **تنمية الكفاءة الوالدية لخفض أعراض التنمر لدي عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم**. رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.

حسن، ولاء محمد (٢٠١٥). **فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة بعض اضطرابات الوظائف التنفيذية لدي عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.** رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الحجار، وفاء خليل (٢٠١٥). **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي المرأة القيادية بمحافظات غزة.** رسالة ماجستير كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الحربي، نايف بن محمد (٢٠١٣). **الاستقواء وعلاقته بتقدير الذات في ضوء النوع وعدد الأصدقاء لدي طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة.** رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، ٤٢ ،٦-٢٩.

الحلو، ابتسام عبد المجيد (٢٠٠٨). **المهارات الاجتماعية المميزة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (النظرية والتشخيص والعلاج)** . مجلة كلية التربية ببورسعيد، ٤،٢ ،١١١-١٥١.

خليفة، عبد اللطيف محمد (٢٠٠٧). **قائمة تقدير الذات للأطفال.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خليفة، وليد السيد (٢٠١٤). **فعالية برنامج تدريبي للقصة الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية الانتباه الاجتماعي وبعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب التوحد بالطائف.** مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٦، ٢٠٢-٣١٩.

خوج، حنان أسعد (٢٠١٢). **التمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدي التلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.** مجلة العلوم التربوية والنفسية ،٤،١٣، ١٨٧-٢١٨.

الخياط، حامد أحمد (٢٠١٣). **التغيرات الكهرو فسيولوجية للمخ في الأطفال المصابين بمختلف أنواع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.** مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ١٦،٥٨ ،١-٨.

دغش، طارق زياد (٢٠٠٥). **العلاقة بين أنماط التنشئة الاسرية لدي أطفال يعانون من اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد.** رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.

الدخاخني، إبراهيم محمد (١٩٩٩). **المشكلات النفسية والاجتماعية لأطفال المحرومين من الوالدين وعلاقتها بتقدير الذات الممارسة العلاجية للخدمة النفسية.** رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

الدردير، عبد المنعم أحمد (١٩٩٣). **المهارات الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية،** مجلة كلية التربية، أسوان، ٩، ١٣٨-١٥٣.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب – التشخيص– الوقاية والعلاج.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠١٦). **مقياس السلوك التنمري للأطفال والمراهقين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الرياطي، ألاء عيسى (٢٠١٦). **أنماط التنشئة الوالدية وعلاقتها بسلوك الاستقواء لدى طلاب الصف العاشر في تربية محافظة العقبة / لواء القصبة**. رسالة ماجستير، كلية عمادة الدراسات العليا جامعة مؤته، الأردن.

الزغبي، أحمد محمد (٢٠٠٥). **العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدي طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين**. مجلة العلوم التربوية، قطر،٨ ،٥٧-٨٠.

سلامة، فوزية محمد (٢٠١٣). **المهارات الاجتماعية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية من العاديين وذوي اضطراب ADHD "دراسة مقارنة"**. مجلة كلية تربية، جامعة بنها، ٩٥،٢٤ ،٣٦٧- ٤٠٣.

سليمان، السيد عبد الحميد (٢٠٠٨). **صعوبات التعلم النمائية**. القاهرة، عالم الكتب.

سليمان، فريال خليل (٢٠١١). **بعض المهارات الاجتماعية لدي أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين**. رسالة دكتوراه، مجلة كلية التربية، جامعة دمشق، ٢٧، ١٣-٥٦.

السمادوني، شوقية إبراهيم (١٩٩٣). **الضغوط النفسية لدي معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

السنباطي، السيد مصطفي (٢٠٠٧). **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدي الأطفال بلا مأوي مع تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتحسين مستوي تقدير الذات**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

السيد، أميرة السيد (٢٠٠٧). **الضغوط المدرسية وعلاقتها بتقدير الذات للأطفال المتأخرين دراسياً والعادين -دراسة مقارنة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

السيد، مني حسن، وشهاوي، هناء إبراهيم، وإبراهيم، أماني سعيدة (٢٠١٤). **التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم**. مجلة العلوم التربية، ٢٢ ،٣ ،٦٠٥-٦٣٠.

شعبان، عبد ربه علي (٢٠١٠). **الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوي الطموح لدي المعاقين بصريا**. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

شلبي، وفاء جمال (٢٠١٥). **تقدير الخصائص النمائية للأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة من ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الروضة "دراسة مقارنة"**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

شهاوي، هناء إبراهيم (٢٠١٧). **اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد دليل المعلم والوالدين في التعامل معهم**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الشريف، صلاح الدين حسين (١٩٩١). **دراسة النشاط الزائد وعلاقته بالاستعداد الذهني وأساليب معاملة الأم لدى أطفال ما قبل المدرسة " دراسة تجريبية"**. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٧،٢، ٦٢٤-٦٧٠.

الشناوي، أمنية إبراهيم، وشحاتة، عبد المنعم (٢٠١٨). **التحكم في الذات كمعدل لعلاقة أنماط التنمر بأساليب المعاملة الوالدية لدى الضحايا والمتنمرين والضحايا –المتنمرين**. علم النفس (قيد النشر).

طنوس، عادل جورج، والخوالدة، محمد خلف (٢٠١٤). **فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات والتكيف لدي الطلبة ضحايا الاستقواء**. مجلة العلوم التربوية، الأردن، ١،٤١، ٤٢١-٤٤٤.

عبد الله، معتز سيد (٢٠٠٠). **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية**. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد الحميد، هبة جابر (٢٠١٥). **فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض سلوك التنمر لدي ذوي صعوبات التعلم**. المجلة المصرية للدارسات النفسية ،٨٦،٢٥ ،٣٤٦-٣٨٩.

عبد العظيم، أحمد حسن (٢٠١٣). **العلاقة بين المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات لدي عينة من أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وغير المضطربين بالمرحلة الابتدائية**. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٩٥،٢٤ ،٣٦٨-٣٤٣.

عبد الفهيم، أحمد مجاور (٢٠١١). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية**. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس ،٣٦،١ ،٨٣١-٨٦٨.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (٢٠٠٠). **مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال**. كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٥). **الاضطرابات السلوكية**. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

عثمان، أحمد عبد الرحمن (١٩٩٥). **الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسي للأطفال**. مجلة كلية التربية، الزقازيق، ٢٤، ٩-٤٥.

عمر، أحمد متولي (٢٠١٠). **فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوي تقدير الذات لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.** المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة ،١، ٢٦٩-٣٣٤.

عمر، رضا سمير (٢٠١٦). **فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأم في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفالها.** دراسات نفسية، مصر،٢٦،٤ ،٦٤٩-٦٨٠.

علي، سلوى محمود (٢٠١١). فاعلية **برنامج معرفي سلوكي في رفع درجة تقدير الذات لدي مرضي الصرع من الأطفال.** رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

العازمي، تهاني سعود (٢٠١١). **أثر برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية الصفية على تقدير الذات والتحصيل لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت.** رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي، البحرين.

العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). **اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدي تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي، الحلقة الأولي -دراسة تشخيصية.** مجلة دمشق للعلوم التربوية، ١،٢٤ ،٥٣-١٠٣.

العجمي، عبد الرحمن راضي (٢٠١٦). **أثر برنامج تدريبي قائم على تقدير الذات في تنمية حل المشكلات لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت.** المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر، ٩،٥ ،٢١١-٢٤٣.

العسكري، عبود عبد الله (٢٠٠٤). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية.** دمشق: دار المنير.

الغريب، أسامة محمد (٢٠٠٥). **بعض مظاهر اضطراب مهارة الكفاءة الاجتماعية لدي ذوي التعاطي المتعدد والكحوليين.** مجلة دراسات عربية في علم النفس، ١،٤ ،١٦٥-١٧٢.

فرج، صفوت (٢٠١١). **ستانفورد بينية- الصورة الخامسة.** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

فرج، طريف شوقي (٢٠٠٣). **المهارات الاجتماعية والاتصالية.** القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

القاضي، خالد سيد (٢٠١٠). **أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات.** دراسات تربوية واجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة جنوب الوادي،١٦،٣ ،١٦٧-١٩٨.

القاضي، خالد سيد (٢٠١١). **تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الزائد: دليل عملي للوالدين، والمعلمين.** ط١٠، عالم الكتب.

القرا، محمد حسن، وجراح، بدر أحمد (٢٠١٦). **فهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال والسيطرة عليه**. الأردن: دار المعتز للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفي نوري، والمعايطة، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٩). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. ط٢، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كاشف، إيمان فؤاد، وعبد الله، هشام إبراهيم (٢٠٠٧). **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كامل، عبد الوهاب محمد (١٩٩٣). **النموذج الكلي لوظائف المخ**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة طنطا، العدد ٤، http://www.gulfkids.com/ar/book12-2630.htm.

كشك، رضا عبد الستار (٢٠٠٢). **فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدي أطفال الروضة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

كفافي، علاء الدين أحمد (١٩٨٩). **تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة فاعلية تقدير الذات**. المجلة العربية للعلوم الانسانية، الكويت،٩،٣٥ ،١٠٠-١٢٩.

الكرداوي، شريهان المهدي (٢٠١٥). **مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، ٤١ ،٧٤٩-٧٧٨.

اللحيدان، سليمان بن محمد (٢٠١٧). **الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدي المدمنين: دراسة وفق المنهج التكاملي. رسالة** دكتوراه، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية.

متولي، هناء عبد العظيم، وزيادة، خالد السيد (٢٠١٦). **تباين المشكلات السلوكية عند الأطفال ذوي الديسلكسيا**. مجلة دراسات عربية في علم النفس ،٤،١٥ ،٦٠٣-٦٨٦.

محمد، حسين أحمد (٢٠١٢). **فاعلية برنامج علاجي سلوكي باستخدام دمج فنيتي نظام النقط مع العقود لمساعد القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال**. مجلة كلية التربية، بنها، ٩٢، ٢٤٧-٣١٥.

مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١١). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

منصور، طلعت، والشرقاوي، أنور، وعز الدين، عادل، وأبو عوف، فاروق (٢٠٠٣). **أسس علم النفس العام**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

مكي، شادي شريف (٢٠١٤). **تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لطلاب المرحلة الابتدائية: دراسة وصفية لدي طلاب الصفوف العليا في المدارس الأهلية بمدينة جدة.** رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

نصر، ياسر (٢٠١٠). **مشكلات تربوية المجموعة الأولي.** القاهرة: دار ابن الجوزي للطبع والنشر.

النجار، عبير عبد الحليم (٢٠٠٨). **اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والدراما الابداعية في رياض الأطفال.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

النمرسي، جيهان محمود (٢٠١٠). **فاعلية برنامج تدريبي لخفض بعض الانحرافات السلوكية لأطفال الروضة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.** مجلة علم النفس، الهيئة العامة للكتاب ، ٨٤-٨٧، ٢٥٢-٢٨٣.

يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها.** القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

يوسف، سليمان عبد الواحد (٢٠١١). **ذوو صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية.** عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

Ahmed, E., & Braithwaite, V. (2004). **Bullying and victimization: Cause for concern for both families and schools**. Social Psychology of Education, 7,1, 35-54.

American Psychiatric Association (2000**). Diagnostic and statistical manual of mental disorders,4th(Ed)** Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders,5th(Ed)**, Text Revision, Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andreou. E. (2004): **" Bully/ victim problems and their association with Machiavellianism and self - efficacy in Greek primary school children".**

British Journal of Educational Psychology. 74,2, 297 -309.

Andreou, E., Didaskalou, E., & Vlachou, A. (2008). **Outcomes of a curriculum-based anti-bullying intervention program on students' attitudes and behavior**. Emotional and Behavioral Difficulties, 13,4, 235-248.

Anderson, S., & Swiatowy, C. (2008). **Bullying Prevention in the Elementary Classroom Using Social Skills.** Online Submission.

Antshel, K. M., & Remer, R. (2003). **Social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized-controlled clinical trial**. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32,1, 153-165.

Aşici, H., & Aslan, S. (2010). **The Analysis of Relationship between School Bullying and Self-Concept Clarity in Adolescents**. International Online Journal of Educational Sciences, 2(2), 467-485.

Atkin, C., Smith, S., Roberto, A., Fediuk, T., & Wagner, T. (2002). **Correlates of verbally aggressive communication in adolescents**. Journal of Applied Communication Research, 30,3, 251-268.

Banks, R., (1997**). Bullying in Schools.** Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. ERIC Document Reproduction.

Beane, A. L. (1999). **The Bully Free Classroom: Over 100 Tips and Strategies for Teachers K-8**. Free Spirit Publishing.

Brewis, A., Schmidt, K. L., & Meyer, M. (2000**). ADHD-type behavior and harmful dysfunction in childhood: A cross-cultural model**. American Anthropologist, 102,4, 823-828.

Brown, C. E. (2006). **Social Skills, Emotion Regulation, and Emotion Socialization in Children with ADHD**. ProQuest.

Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1994). **Bully/victim problems in middle-school children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions and peer acceptance**. British journal of developmental psychology, 12,3, 315-329.

Camodeca, M., & Goossens, F. A. (2005**). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46,2, 186-197.

Chan, J. H. (2006). **Systemic patterns in bullying and victimization**. School Psychology International, 27,3, 352-369.

Clarke, A. R., Barry, R. J., McCarthy, R., & Selikowitz, M. (2002**). EEG analysis of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid reading disabilities.** Journal of Learning Disabilities, 35,3, 276-285.

Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995**). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment.** Child development, 710-722.

Cunningham, C. E., & Siegel, L. S. (1987**). Peer interactions of normal and attention-deficit-disordered boys during free-play, cooperative task, and simulated classroom situations**. Journal of Abnormal Child Psychology, 15,2, 247-268.

Cunningham, Alexandra. (2014**). Effects of the relationship enhancement program on social skills. Empathy and social support for adults with autism spectrum disorders**. Unpublished Dissertation, Florida Atlantic University, Florida, USA.

D'Cruz, p. (2015**). Depersonalized Bullying at work: From evidence to conceptualization.** New Delhi: Springer.

Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). **Perceptions of the frequency and importance of social support by students classified as victims, bullies, and bully/victims in an urban middle school**. School Psychology Review, 32,3, 471-490.

DeRosier, M. E. (2004). **Building relationships and combating bullying: Effectiveness of a school-based social skills group intervention. Journal of Clinical Child and Adolescent** Psychology, 33,1, 196-201

Drummond, C. R. (2004**). Evaluation of a social skills program for children, M.A.,University of Windsor,Canada.**

Duffy, A. L., & Nesdale, D. (2009). **Peer groups, social identity, and children's bullying behavior**. Social Development, 18,1, 121-139.

DuPaul, G. J. (1991). **Attention deficit-hyperactivity disorder: Classroom intervention strategies.** School Psychology International, 12,1-2, 85-94.

Fox, C. L., & Boulton, M. J. (2005). **The social skills problems of victims of bullying: Self, peer and teacher perceptions**. British Journal of Educational Psychology, 75,2, 313-328.

Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (2001**). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross** sectional survey. Bmj, 319, 319-344.

Gol, D., & Jarus, T. (2005). **Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit–hyperactivity disorder**. Developmental Medicine & Child Neurology vol 47 Issue ,8, 539-545.

Gomez, R., & Condon, M. (1999). **Central auditory processing ability in children with ADHD with and without learning disabilities**. Journal of Learning Disabilities, 32,2, 150-158.

Graziano, Paulo A.; Geffken, Gary R.; McNamara, Joseph P. (2011). **Atypical Behaviors and Comorbid Externalizing Symptoms. Equally Predict Children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder's Social Functioning**. Child Psychiatry and Human Development, 42 ,4, 377-389.

Greenberg, J. (2008). **Understanding the vital human quest for self-esteem**. Perspectives on Psychological Science, 3,1, 48-55.

Gresham, F. M., Elliott, S. N., & Black, F. L. (1986**). Factor structure replication and bias investigation of the Teacher Rating of Social Skills.** Louisiana state university, USA.

Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). **Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels**. School Psychology Quarterly, 26,1, 27.

Graziano, Paulo A.; Geffken, Gary R.; McNamara, Joseph P. (2011). **Atypical Behaviors and Comorbid Externalizing Symptoms. Equally Predict Children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder's Social Functioning**. Child Psychiatry and Human Development, 42 ,4, 377-389.

Hamarta, E. (2009). **A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving**. Social behavior and personality: an international journal, 37,1, 73-82.

Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). **Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies**. Journal of child psychology and psychiatry, 41,4, 441-455.

Hazlerr, R. J., Carney, J. V., Green, S., Powell, R., & Jolly, L. S. (1997). **Areas of expert agreement on identification of school bullies and victims.** School Psychology International, 18,1, 5-14.

Holmberg, K., & Hjern, A. (2008). **Bullying and attention-deficit–hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community**. Developmental Medicine & Child Neurology, 50,2, 134-138.

Horwood, J., Waylen, A., Herrick, D., Williams, C., & Wolke, D. (2005). **Common visual defects and peer victimization in children**. Investigative Ophthalmology & Visual Science, 46,4, 1177-1181.

Houbre, B., Tarquinio, C., Thuillier, I., & Hergott, E. (2006). **Bullying among students and its consequences on health.** European Journal of Psychology of Education, 21,2, 183-208.

Idsoe,T.; Dyregrov,A.,&Idoe,E.(2012). **Bullying and PTSD symptoms**. Journal of Abnormal Child Psychology, 40,6,901-911.

Ingesson, S. G. (2007). **Growing up with dyslexia: Interviews with teenagers and young adults**. School Psychology International, 28,5, 574-591.

Ireland, J. L. (2002**). Social self-esteem and self-reported bullying behaviour among adult prisoners.** Aggressive Behavior, 28,3, 184-197.

Jones, A. P., Forster, A. S., & Skuse, D. (2007**). What do you think you're looking at? Investigating social cognition in young offenders.** Criminal Behaviour and Mental Health, 17,2, 101-106.

Jungmann, J. (2008). **Strategies to maintain appropriate friendships for a child with ADHD** (Doctoral dissertation, Caldwell College).

Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003). **Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled**. Pediatrics, 112,6, 1231-1237.

KATS, G; PRIEL, B (2009): **Emotion, Understing, and Social Skills Among Boys at Risk of Attention Deficit hyperactivity disorder**. Journal of Psychology in the schools, 46 ,1, 658-677.

Kazdin, A. E. (2008). **Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care**. American psychologist, 63,3, 146.

Keith, S., & Martin, M.E. (2005). **Cyber-bullying: Creating a culture of respect in a cyber world. Reclaiming Children and Youth,** 13,4,224-228.

Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002**). Training of working memory in children with ADHD**. Journal of clinical and experimental neuropsychology, 24,6, 781-791.

Khezri, H., Ghavam, S. E., Mofidi, F., & Delavar, A. (2013). **Bullying and victimization: Prevalence and gender differences in a sample of Iranian middle school students**. J Educ Manage Stud, 3, 224-9.

Kokkinos, C. M., & Panayiotou, G. (2004). **Predicting bullying and victimization among early adolescents: Associations with disruptive behavior disorders.** Aggressive behavior, 30,6, 520-533.

Kooij, J. S., Buitelaar, J. K., FURER, J. W., RIJNDERS, C. A. T., & HODIAMONT, P. P. (2005). **Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults.** Psychological medicine, 35,06, 817-827.

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S. L., & Tamminen, T. (1998). **Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children.** Child abuse & neglect, 22,7, 705-717.

Land, D. (2003). **Teasing apart secondary students' conceptualizations of peer teasing, bullying and sexual harassment.** School Psychology International, 24,2, 147-165.

Larke, I. D., & Beran, T. N. (2006). **The relationship between bullying and social skills in primary school students**. Issues in Educational Research, 16,1, 38-51.

MacInnes, D. L. (2006). **Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health**. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13,5, 483-489.

McNamara, J., Vervaeke, S. L., & Willoughby, T. (2008). **Learning disabilities and risk-taking behavior in adolescents: a comparison of those with and without comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder**. Journal of learning disabilities, 41,6, 561-574.

Merrell, K. W., & Wolfe, T. M. (1998). **The relationship of teacher-rated social skills deficits and ADHD characteristics among kindergarten-age children.** Psychology in the Schools, 35,2, 101-110.

Mishna, F. (2003). **Learning disabilities and bullying: Double jeopardy**. Journal of learning disabilities, 36,4, 336-347.

Muijs, T. (2001). **Approaching self-esteem**. The European Psychological Digest, 81,38-49.

Murray-Harvey, R., & Slee, P. T. (2010). **School and home relationships and their impact on school bullying.** School Psychology International, 31,3, 271-295.

Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). **Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment**. Jama, 285,16, 2094-2100.

Nansel, T. R., Overpeck, M. D., Haynie, D. L., Ruan, W. J., & Scheidt, P. C. (2003**). Relationships between bullying and violence among US youth**. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157,4, 348-353.

Nigg, J. T., Willcutt, E. G., Doyle, A. E., & Sonuga-Barke, E. J. (2005). **Causal heterogeneity in attention-deficit/hyperactivity disorder: do we need**

neuropsychologically impaired subtypes? Biological psychiatry, 57,11, 1224-1230.

O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001). **Self-esteem and its relationship to bullying behaviour**. Aggressive behavior, 27,4, 269-283.

Orpinas, P., Horne, A. M., & Staniszewski, D. (2003**). School bullying: Changing the problem by changing the school**. School Psychology Review, 32,3, 431-444.

Ozben, S. (2013). **Social skills, life satisfaction, and loneliness in Turkish university students**. Social Behavior and Personality: an international journal, 41,2, 203-213.

Paskiewicz, T. L. (2009). **A comparison of adaptive behavior skills and IQ in three populations: Children with learning disabilities, mental retardation, and autism.** Temple University.

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). **The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.** American journal of psychiatry, 164,6, 942-948.

Pollastri, A. R., Cardemil, E. V., & O'Donnell, E. H. (2010). **Self-esteem in pure bullies and bully/victims: A longitudinal analysis.** Journal of interpersonal violence, 25,8, 1489-1502.

Reitman, D., Hupp, S. D., O'Callaghan, P. M., Gulley, V., & Northup, J. (2001). **The influence of a token economy and methylphenidate on attentive and disruptive.** behavior during sports with ADHD-diagnosed children. Behavior Modification, 25,2, 305-323.

Rigby, K. (2003**). Addressing bullying in schools: Theory and practice. Australian Institute of Criminology**. Retrieved from: http://www.aic.gov.au.

Rigby, K., & Slee, P. T. (1993). **Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being.** The Journal of social psychology, 133,1, 33-42.

Rivers, I., & Smith, P. K. (1994). **Types of bullying behaviour and their correlates**. Aggressive behavior, 20,5, 359-368.

Rolfe, M. H. S., Hausmann, M., & Waldie, K. E. (2006). **Hemispheric functioning in children with subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder**. Journal of attention disorders, 10,1, 20-27.

Rutherford, L. E. (2009). **Social skills and problem behaviors in preschool children with ADHD: Examining the relationship between rating scales and direct observations in home and school.** Lehigh University.

Salmivalli, C. (2010). **Bullying and the peer group: A review. Aggression and violent behavior**, 15,2, 112-120.

Salmon, G., James, A., & Smith, D. M. (1998). **Bullying in schools: self-reported anxiety, depression, and self-esteem in secondary school children**. BMj, 317,7163, 924-925.

Samuel R., P; Barbara, J. (2007). **The neuropsychiatry of impulsivity,**

journal of Abnormal Child Psychology, 20,255-261

Sasson, N. J., Nowlin, R. B., & Pinkham, A. E. (2013). **Social cognition, social skill, and the broad autism phenotype.** Autism, 17,6, 655-667.

Seals, D., & Young, J. (2003**). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression.** Adolescence, 38,152, 735.

Skoulos, V., & Tryon, G. S. (2007). **Social skills of adolescents in special education who display symptoms of oppositional defiant disorder**. American Secondary Education, 103-115.

Smith, P. K. (2000). **Bullying and harassment in schools and the rights of children.** Children & Society, 14,4, 294-303

Spade, J. A. (2007). **The relationship between student bullying behaviors and self-esteem** (Doctoral dissertation, Bowling Green State University).

Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). **Social cognition and bullying: Social inadequacy or skilled manipulation?** British Journal of Developmental Psychology, 17,3, 435-450.

Thorell, L. B., & Rydell, A. M. (2008**). Behaviour problems and social competence deficits associated with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: effects of age and gender.** Child: care, health and development, 34,5, 584-595.

Torchia, T. J. O. (2014). **The relationship between social skills, bullying and victimization.**

Totura, C. M. W., Green, A. E., Karver, M. S., & Gesten, E. L. (2009). **Multiple informants in the assessment of psychological, behavioral, and**

academic correlates of bullying and victimization in middle school. Journal of Adolescence, 32,2, 193-211.

Tritt, C., & Duncan, R. D. (1997). **Research: The relationship between childhood bullying and young adult self-esteem and loneliness.** The Journal of Humanistic Education and Development, 36,1, 35-44.

Vand, Oord; Van de; Meulen; Prins, P; Oosterlaan, J; Buitelaar, J; Emmelkamp, P (2005): **A psychometric evaluation of the social skills rating system in children with attention deficit hyperactivity disorder.** Journal of Behavior - Research and therapy Vol 43 ,6, 733-746.

Wiener, J., & Mak, M. (2009). **Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder**. Psychology in the Schools, 46,2, 116-131.

Winstead, Peter C. (2013). **The relation between parenting beliefs behaviors, and acculturaten Hispanic children.** Unpublished, dissertation, Utah state university, Utah, USA.

Wolke, D., Woods, S., Stanford, K., & Schulz, H. (2001**). Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors**. British journal of psychology, 92,4, 673-696.

Wong, J. S. (2009**). No bullies allowed: Understanding peer victimization, the impacts on delinquency, and the effectiveness of prevention programs**. The Pardee RAND Graduate School.

Woods, S., & Wolke, D. (2004**). Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement**. Journal of school psychology, 42,2, 135-155.

Yang, S. J., Kim, J. M., Kim, S. W., Shin, I. S., & Yoon, J. S. (2006). **Bullying and victimization behaviors in boys and girls at South Korean primary schools.** Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45,1, 69-77.

Young, E. L., Heath, M. A., Ashbaker, B. Y., & Smith, B. (2008). **Sexual harassment among students with educational disabilities: Perspectives of special educators**. Remedial and Special Education, 29,4, 208-221.

الملاحق

ملحق (١)

جامعة المنوفية
كلية الآداب
قسم علم النفس

السيد الأستاذ الدكتور/

وكيل وزارة التربية والتعليم _بالمنوفية

تحية طيبة وبعد،،،

نرجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة / كريمان محمد إبراهيم زهير المسجلة لدرجة الماجستير بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة المنوفية لتطبيق الاختبارات الخاصة بالماجستير بالمدرس بالباجور:

- مدرسة المؤسسة
- مدرسة الإبراهيمية
- مدرسة السلام
- مدرسة الرواد الخاصة
- مدرسة الحرية للغات

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

رئيس القسم
أ.د/إلهام خليل

عميد الكلية
أ.د/ أسامة مدني

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الرسالة

العنوان: المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

أهداف الدراسة: تسعي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية: –

١) التعرف على سلوك التنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من خلال فحص التراث والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال.

٢) التعرف على المهارات الاجتماعية وتقدير الذات وعلاقتها بالتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٣) التعرف على فروق بين المرتفعين والمنخفضين في المهارات الاجتماعية في سلوك التنمر، وتقدير الذات بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٤) التعرف على ما إذا كانت المهارات الاجتماعية تعدل العلاقة بين تقدير الذات والتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٥) معرفة الإسهام النسبي لكل من المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، ونسبة الذكاء والنوع والعمر والمستوي التعليمي للآباء في التنبؤ بسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٦) معرفة ما إذا كان هناك فروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من متغيرات (التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات).

وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتشمل عينة الدراسة ١٢٥ من الطلاب (٧٦) طالب، (٤٩) طالبة. من الصفوف الثلاثة (الرابع، والخامس، والسادس) الابتدائي، تراوحت أعمارهم بين (٩ – ١٢) سنة. كما تم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية لدي الأطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من إعداد الكرداوي (٢٠١٥)، كما تم استخدام مقياس كوبر سميث ترجمة موسي ودسوقي ١٩٨١(في: السيد ،٢٠٠٧)، ومقياس التنمر إعداد الشناوي، شحاته (٢٠١٨)، ومقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط إعداد وترجمة متولي وزيادة (٢٠١٦)، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة إعداد فرج (٢٠١١).

فروض الدراسة:

١) توجد علاقة ارتباطية بين المهارات الاجتماعية وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٢) توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٣) تعدل المهارات الاجتماعية العلاقة بين تقدير الذات وسلوك التنمر بين اطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٤) تسهم المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، والعمر والذكاء والنوع والمستوى التعليمي للأب في التنبؤ بالتنمر بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٥) توجد فروق بين الذكور والاناث بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في كل من متغيرات (التنمر والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات).

نتائج الدراسة:

١) وجود علاقة سلبية بين المهارات الاجتماعية والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند مستوي (٠,٠١).

٢) وجود علاقة سلبية بين تقدير الذات والتنمر لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط عند مستوي (٠,٠٥).

٣) عدم وجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المرتفعين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٤) وجود علاقة ارتباطية بين التنمر وتقدير الذات لدى المنخفضين في المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٥) وجود فروق بين قيمتي معامل الارتباط وهذا الفرق يعزى الى مجموعة المنخفضين في المهارات الاجتماعية لكونها ذات معامل الارتباط الأكبر.

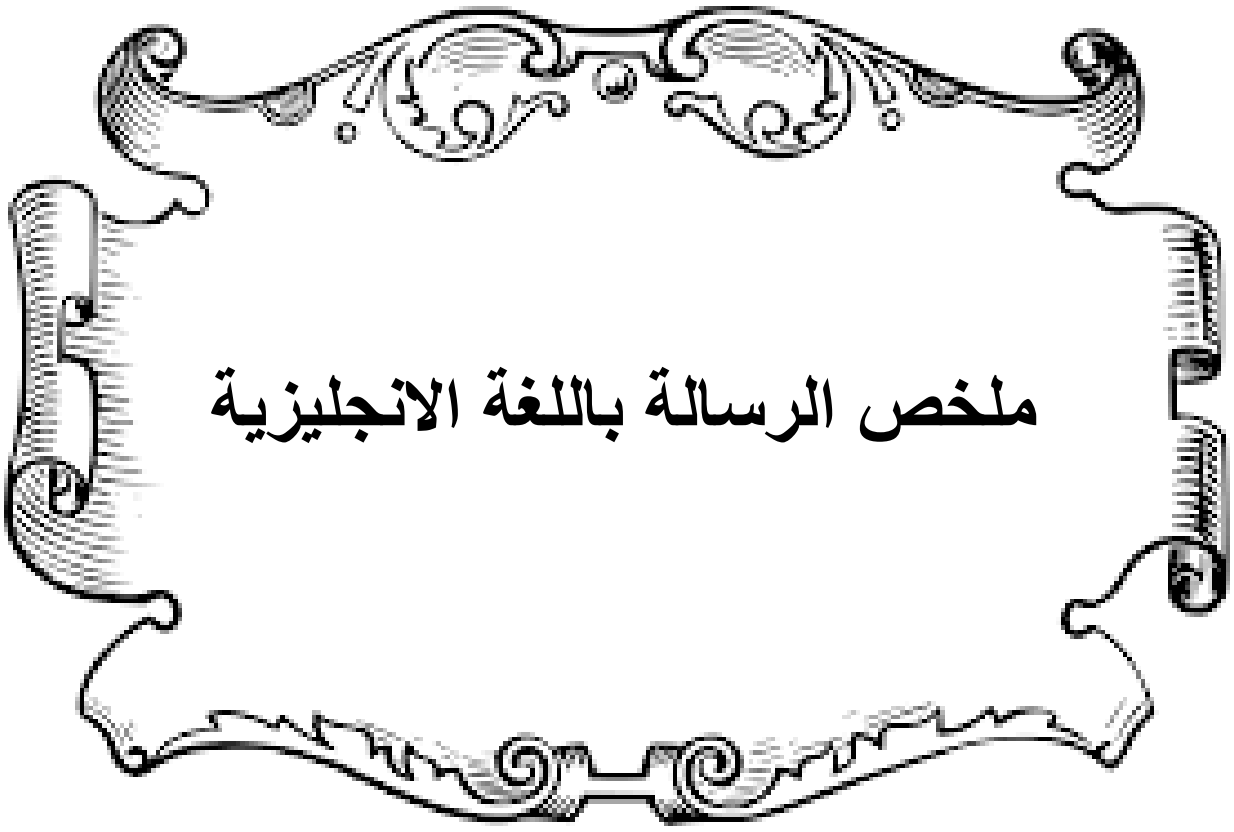
٦) تسهم المتغيرات (المهارات الاجتماعية، والجنس، وتقدير الذات) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

٧) عدم إسهام المتغيرات (العمر، والذكاء، والمستوى التعليمي للأب) في التنبؤ بسلوك التنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط

٨) وجود فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في التنمر لصالح الذكور عند مستوى (٠,٠١).

٩) وجود فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في المهارات الاجتماعية لصالح الاناث عند مستوى (٠,٠١).

١٠) عدم وجود فروق بين الذكور والاناث من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط في تقدير الذات.



ملخص الرسالة باللغة الانجليزية

Abstract

Title: Social Skills as a Medorator of the Relationship between Self-Esteem and Bullying among Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD" Children.

Objectives of the study: The current study aims to achieve the following objectives:

1) Identifying the bullying behavior in ADHD children by examining the literature and previous studies conducted in this field.
2) Identifying the social skills, self-esteem, and their relation to bullying among ADHD children.
3) Identifying the differences between those with high and low social skills in bullying behavior and self-esteem among ADHD children.
4) Identifying whether the social skills act as a medorator in the relationship between self-esteem and bullying among ADHD children.
5) Knowing of the relative contribution of both the social skills, self-esteem, IQ, gender, age, and educational level of the parents in predicting bullying behavior among ADHD children.
6) Knowing whether there are differences between male and female ADHD children in each of the variables (bullying, social skills and self-esteem).

The Researcher used the associative descriptive method and included a sample study of 125 students (76) male and (49) female of the three grades (fourth, fifth, and sixth) of the primary school. Their ages ranged from 9 to 12 years. The social skills scale was also used in ADHD children, prepared by Kordawi (2015). Cooper-Smith scale, translated by Musi and Desouki (1981) was used (In: Al Sayed, 2007), the bullying scale prepared by Al-Shennawi, Shehata (2018), ADHD scale prepared and translated by Motwaly and Ziada (2016) and (SB-5) Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition, prepared by Faraj (2011).

Hypotheses:

The first hypothesis: There is an associative correlation between social skills and the bullying behavior among ADHD children.

The second hypothesis: There is an associative correlation between self-esteem and the bullying behavior among ADHD children.

The third hypothesis: The social skills Medorate the relationship between self-esteem and the bullying behavior among ADHD children.

The Fourth hypothesis: The social skills, self-esteem, age, intelligence, gender, and father's educational level contribute to predicting bullying among ADHD children.

The Fifth hypothesis: There are differences between males and females in ADHD children in each of the variables (bullying, social skills, and self-esteem).

The Results: The study revealed the following results:

1) There is a statistically significant negative relation between social skills and bullying in the study sample with Attention Deficit Hyperactivity Disorder at level (0.01).
2) There is a statistically significant negative relationship between self-esteem and bullying in the study sample with Attention Deficit Hyperactivity Disorder at level (0.05).
3) There is no associative correlation between bullying and self-esteem among the ADHD children with high social skills.
4) There is an associative correlation between bullying and self-esteem among the ADHD children with low social skills.
5) There is a statistically significant difference between the two values of the associative coefficient. This difference is due to the group whose social skills is low because it has the largest associative correlation coefficient.
6) The variables (social skills, gender, and self-esteem) contribute to predicting the bullying behavior in ADHD children.
7) The variables (age, intelligence, and educational level of the father) do not contribute to predicting the bullying behavior in ADHD children.
8) There are statistically significant differences in bullying between male and female ADHD children at (0.01) in favor of males.
9) There are statistically significant differences in social skills between male and female ADHD children at (0.01) in favor of females.
10) There are no statistically significant differences in self-esteem between male and female ADHD children.

Summary

The current study aimed to identify the Social Skills as a Moderator of the Relationship between Self-Esteem and Bullying among ADHD children. The primary study sample consisted of (125) male and female primary school students in Menoufia governorate with (76) males and (49) females of the three grades (fourth, fifth, and sixth) of the primary school. Their ages ranged from 9 to 12 years.

Psychometric tools were applied: the social skills scale, the self-esteem scale, the bullying scale, the hyperactivity disorder scale, and the (SB-5) Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition was applied.

The study found the following results:

There is a statistically significant negative relation between the social skills and Bullying among Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD" children. There is also a statistically significant negative relationship between self-esteem and Bullying among ADHD children. There is no correlation between bullying and self-esteem among ADHD children whose social skills is high. There is a correlation between bullying and self-esteem among ADHD children whose social skills is low. There is also a statistically significant difference between correlation coefficient values. This difference is due to the group whose social skills is low because it has the greatest correlation coefficient. The variables (social skills, gender, and self-esteem) also contribute to the prediction of bullying behavior among ADHD children. The variables (age, intelligence, and educational level of the father) did not contribute to predicting bullying behavior in ADHD children. There are differences between males and females of ADHD children in bullying in favor of males, there are differences between males and females of ADHD children in social skills in favor of females and there are no differences between male and female ADHD children in self-esteem.

Key Words:

- **Social Skills**
- **Self-Esteem**
- **Bullying**
- **Attention Deficit Hyperactivity Disorder "ADHD".**

Minufiya University

Faculty of Arts
Department of Psychology

Defense committee

An. M Thesis in Arts, Dept of Psychology

Student : Kariman Mohamed Ibrahim Zoher

Thesis Title

Social Skills as Medorator of the Relationship between Self –Esteem and Bullying among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Name & Position	Signature
Prof. Dr. Abdel Moneim Shehata Professor of Psychology Faculty of Arts Menoufia University	
Prof. Dr. Magdy Mohamed El Shahat Professor of Psychology Faculty of Education, Banha University	
Prof. Dr. Omnia Ibrahim El-Shiawy Professor of Psychology Faculty of Arts Menoufia University	
Prof. Dr. Mahmoud Ahmed Khaial Professor of Psychology Faculty of Arts Menoufia University	

2018

Minufiya University
Faculty of Arts
Department of **Psychology**

Thesis Title

Social Skills as Medorator of the Relationship between Self –Esteem and Bullying among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

An. M Thesis in Arts, Dept of Psychology

By
Kariman Mohamed Ibrahim Zoher

Supervision

Prof. Dr.
Abdel Moneim Shehata
Professor of Psychology
Faculty of Arts Menoufia University

Prof. Dr.
Mahmoud Ahmed Khalal
Professor of Psychology
Faculty of Arts Menoufia University

2018