Wadi AlShatti University
Journal of Human Sciences

مجلة جامعة وادي الشاطئ
للعلوم الإنسانيَّة

Vol. 2, No. 1, January- June, 2026 ISSN: 3105-8779 المجلد 2، الإصدار 1، يناير- يونيو، 2026

| تاريخ التسليم: 2026-04-28 | تاريخ انهاء التعديلات: 2026-06-02 | تاريخ القبول: 2026-06-21 | تاريخ النشر: 2026-06-25 |
|---|---|---|---|

# The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Parent Training (BPT) Program for Mothers in Improving the Social Skills of Their Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Al Khums City-Libya

**Munira H. Baba[1,*], Abulqasim M. Abusatala[2]**

[1]Libyan Center for Sustainable Development Research, Al-Khums, Libya
[2]Libyan Academy, Al-Khums, Libya

**ABSTRACT**

The main objective of this study is to verify the effectiveness of a knowledge-based program for training mothers to improve the social skills of children with ADHD in Al-Khums city. To achieve the study objectives, a quasi-experimental approach with a single-group design was adopted. The pre-test was applied to a sample of mothers (n = 10), who then participated in the guidance and training program. This was followed by post-test and follow-up measurements to observe changes in their children's social skills. Statistical analyses showed significant differences between pre-test, post-test, and follow-up measurements, with very high effect coefficients (Eta = 0.81–0.99). These findings demonstrate the strong practical effectiveness of the cognitive-behavioral program and the sustainability of its impact after implementation. The study recommends generalizing the program in educational and therapeutic institutions, raising awareness of the family's role in addressing ADHD, and supporting psychological and social programs for mothers that develop attention, concentration, problem-solving, and behavioral management skills.

**Keywords:** Cognitive-behavioral parent training; Social skills; Attention deficit hyperactivity disorder; Children; Al-Khums

# فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي تدريبي (BPT) للأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفالهن ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة الخمس

**منيرة هدية بابا[1،*]، أبوالقاسم محمود أبوستالة[2]**

[1]المركز الليبي لأبحاث التنمية المستدامة، الخمس، ليبيا
[2]الأكاديمية الليبية، الخمس، ليبيا

**الملخص**

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أحد أكثر الاضطرابات النمائية شيوعًا لدى الأطفال، وغالبًا ما يؤدي إلى قصور في المهارات الاجتماعية. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي موجه للأمهات بمدينة الخمس في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب. اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، واشتملت العينة على عشر أمهات خضعن للقياس القبلي، ثم شاركن في عشر جلسات تدريبية، تلاها القياس البعدي والتتبعي. أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، مع أحجام أثر مرتفعة جدًا تراوحت بين (0.810.99)، بما يؤكد الفاعلية الفورية للبرنامج واستدامة أثره. وتوصي الدراسة بدمج برامج تدريب الوالدين في المؤسسات التربوية والعلاجية، وتعزيز الوعي بدور الأسرة في التعامل مع اضطراب ، ودعم البرامج النفسية والاجتماعية الموجهة للأمهات.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، برنامج تدريب الوالدين، المهارات الاجتماعية، الأطفال، مدينة الخمس.

## المقدمة

تعد مرحلة الطفولة حجر الزاوية في تكوين شخصية الإنسان، حيث تتشكل خلالها أسس التوافق النفسي

https://doi.org/10.63318/waujhsv2i1_13
This work is licensed under (CC BY-NC 4.0)

والاجتماعي والمعرفي، وأي قصور في هذه المرحلة ينعكس سلبا على مستقبل الفرد) الشيخ،(2018 ، ويعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعا بين الأطفال، إذ يؤثر بشكل مباشر على تحصيلهم الدراسي وسلوكهم الاجتماعي ;Alsheikh et al., 2021). Said, 2025; Bin Salem,2025)

ورغم تعدد أساليب التدخل (دوائية، سلوكية، معرفية، أسرية)، فإن الاتجاهات الحديثة تؤكد أهمية دمج التدخل الأسري مع البرامج السلوكية المعرفية، لما لذلك من أثر في تمكين الأمهات من استخدام استراتيجيات عملية في الحياة اليومية مع أطفالهن (ChronisTuscano et al., 2016) ، وتعد الأم المحيط الأقرب للطفل وصاحبة التأثير الأكبر في تنشئته الاجتماعية والانفعالية، مما يجعل تدريبها على أساليب العلاج السلوكي المعرفي مدخلاً أساسياً لتحسين جودة حياة الطفل ومهاراته الاجتماعية (Alharbi, 2023; Barkley, 2015; Al-Hadiri & Khair, 2025)

تبرز أهمية هذه الدراسة من الحاجة الماسة في البيئة الليبية والعربية لدراسات تطبيقية تحد من الآثار النفسية والاجتماعية لاضطرابADHD، ومن ندرة الأبحاث التي تتناول تدريب الأمهات كمدخل علاجي، إضافة إلى الرغبة في توطين البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية التي أثبتت فعاليتها عالميا. كما واجهت الدراسة بعض التحديات، مثل ندرة المراجع المحلية وصعوبة إقناع بعض الأمهات بالالتزام ببرنامج تدريبي طويل الأمد، إلى جانب المعوقات اللوجستية المرتبطة بالتنسيق مع مراكز العلاج وضمان استمرارية حضور العينة .

انطلاقاً من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي قائم على العلاج السلوكي المعرفي (CBT)موجه للأمهات، يزودهن باستراتيجيات عملية لتعديل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات المرغوبة، وتحسين المهارات الاجتماعية لأطفالهن المصابين باضطراب .ADHD يستند البرنامج إلى فنيات تدريب الوالدين(BPT) ، وقد تم تكييفه ليتناسب مع البيئة الليبية، مما يمنحه قوة علمية وملاءمة تطبيقية، ويعكس محاولة جادة لربط البحث العلمي بالواقع العملي وتقديم حلول قابلة للتطبيق في السياق المحلي

**مشكلة الدراسة**

(ADHD) يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر اضطرابات النمو العصبي شيوعا لدى الأطفال، حيث تتراوح نسب انتشاره بين 2% و 7%ويظهر غالبا قبل سن الثانية عشرة (APA, 2013 ؛ Rachel et al., 2023) ويتسم هذا الاضطراب بأنماط مستمرة من قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، مما ينعكس سلبا على التوافق الاجتماعي والعلاقات الأسريةDanckaerts et al., 2010) ؛ Polanczyk et al., 2015)، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابينADHD يعانون من ضعف في تكوين علاقات إيجابية مع الأقران، وقصور في مهارات التعاون، المشاركة، وضبط الانفعالات، وهو ما يؤثر على اندماجهم الاجتماعي(Alsheikh et al., 2021).

ورغم تعدد أساليب التدخل، تؤكد الأدبيات الحديثة أن إشراك الأمهات في برامج تدريبية معرفية سلوكية يعد مدخلا فعالا لتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال، إلا أن تطبيق هذه البرامج لا يزال محدودا في السياق المحلي (Alharbi, 2023) (Chronis-Tuscano et al., 2016) ومن خلال الخبرة الميدانية في مؤسسات التعليم المبكر بمدينة الخمس، لوحظ وجود فجوة في التعامل مع السلوكيات الاجتماعية المرتبطة بالاضطراب، مما يستدعي دراسة علمية معمقة .

وعليه، تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس :ما فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي (BPT) قائم على تدريب الأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة الخمس؟

**وتنبثق عنه الأسئلة الفرعية**

- ما فاعلية البرنامج المعرفي الموجه لتدريب الأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية) التعاون، المشاركة، ضبط الانفعال، التفاعل الإيجابي (لأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؟
- هل يستمر أثر البرنامج بعد فترة المتابعة في المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى الأطفال؟

**أهداف الدراسة**

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي (BPT) قائم على تدريب الأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بمدينة الخمس .وينبثق عن هذا الهدف العام الأهداف التفصيلية التالية :

- فحص الفروق الإحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية (التعاون، المشاركة، ضبط الانفعال)بين القياس القبلي والبعدي للأطفال المستهدفين.
- تقييم مدى التحسن في الكفاءة الاجتماعية للأطفال بعد تطبيق البرنامج التدريبي للأمهات.
- تحديد استمرارية أثر البرنامج في المهارات الاجتماعية من خلال القياس التتبعي.

**أهمية الدراسة**

تنبع أهمية هذه الدراسة من إسهامها في تطوير منظومة الإرشاد النفسي والتربوي في السياق الليبي، وذلك عبر بعدين رئيسيين:

- الأهمية العلمية :إثراء الأدبيات النفسية والتربوية حول اضطراب ADHD عبر تقديم إطار علمي يوضح دور تدريب الأمهات في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال، وسد فجوة معرفية في السياق العربي والليبي .
- الأهمية التطبيقية :توفير برنامج إرشادي سلوكي معرفي قابل للتطبيق في مراكز الإرشاد والمؤسسات التعليمية، بما يعزز التوافق الاجتماعي للأطفال، ويخفف الضغوط الأسرية، ويدعم سياسات التدخل المبكر في وزارتي التعليم والصحة .
- الأهمية المجتمعية :دعم الأسر الليبية في مواجهة تحديات اضطرابADHD ، بما يسهم في تحسين جودة الحياة للأطفال وأسرهم .

**فرضيات الدراسة**

**استنادا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، صيغت فرضيات الدراسة على النحو الآتي :**

- (H01):لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية.
- :(H02)لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية، بما يعكس استمرارية أثر البرنامج .

**مجالات الدراسة**

**تتحدد هذه الدراسة ضمن مجموعة من الحدود التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تفسير النتائج :**

- المجال الموضوعي :فحص فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي (BPT) موجه للأمهات في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابADHD ، دون تضمين تدخلات أخرى
- المجال البشري :اقتصرت الدراسة على أمهات أطفال مشخصين باضطراب ADHD في المرحلة الابتدائية
- المجال الزماني :نفذ البرنامج خلال الفترة من أبريل إلى نوفمبر2026
- المجال المكاني :أجريت الدراسة في مركز العطاء المثالي بمدينة الخمس
- المجال المنهجي :اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعة التجريبية مع قياس قبلي وبعدي

**متغيرات الدراسة**

لقد تم الربط بين متغيرات الدراسة بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة، ومشكلة الدراسة وفيما يلي نموذج متغيرات الدراسة :

وتركز الدراسة على المتغير المستقل وهو البرنامج التدريبي الإرشادي السلوكي المعرفي (BPT)

الموجه للأمهات .أما المتغير التابع فيتمثل في المهارات الاجتماعية للأطفال .
الشكل رقم (1) نموذج متغيرات الدراسة

**مصطلحات الدراسة**

اضطراب :ADHD حالة نمائية عصبية تتمثل في ضعف الانتباه، فرط النشاط، والاندفاعية، ويتميز بقصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، ويؤثر على الأداء الأكاديمي والاجتماعي وفق تعريف DSM-5.

المهارات الاجتماعية :قدرة الطفل على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، التعاون، وضبط الانفعالات، كما تقاس بأداة الدراسة

برنامج BPT: برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج السلوكي المعرفي، يستهدف الأمهات لتزويدهن باستراتيجيات عملية في التعامل مع أطفالهن .

الفاعلية :مقدار التحسن في المهارات الاجتماعية للأطفال بعد تطبيق البرنامج، مقارنة بالقياس القبلي

أمهات الأطفال ذوي ADHD: الأمهات اللواتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب ADHD من قبل مختصين، ويخضع أطفالهن لمتابعة سلوكية وتعليمية

مدينة الخمس :إحدى مدن محافظة المرقب بليبيا، تقع غرب العاصمة طرابلس على بعد نحو 120 كم، وهي البيئة الميدانية للدراسة

**الإطار النظري**

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه : (ADHD)

يعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD )أحد أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعاً في الطفولة، يتمثل في قصور الوظائف التنفيذية للدماغ، ويظهر في صورة ضعف الانتباه، فرط النشاط، والاندفاعية، مما ينعكس سلبا على الأداء الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي للأطفال(APA, 2022 ؛ Barkley & Fischer, 2019) وقد أوضحت الأدبيات أنه حالة عصبية ذات أساس جيني قوي، ترتبط بخلل في دوائر الدماغ المسؤولة عن الانتباه والتحكم في الدوافع(Faraone et al., 2021).

**الأعراض الرئيسة**

- ضعف الانتباه :صعوبة في الحفاظ على التركيز، كثرة الأخطاء، فقدان الأدوات، وعدم إكمال المهام . ضعف الانتباه :صعوبة(Castellanos & Proal2021
- (Faraone et al., 2021؛ فرط النشاط :حركة زائدة وغير مناسبة للموقف، تململ مستمر، صعوبة الجلوس، وكثرة الكلام بوكرو،(.2022 )
- الاندفاعية :تصرفات غير محسوبة مثل مقاطعة الآخرين أو اتخاذ قرارات سريعة دون التفكير في العواقب، وترتبط بضعف الضبط الذاتي والدوائر العصبية الجبهية (Chamberlain & Grant, 2019).

**معدلات الانتشار عالميا**

تشير الدراسات الحديثة إلى أن معدل انتشار ADHD عالميا يبلغ حوالي 5% لدى الأطفال و 2.5%لدى البالغين وفق .(Craig, 2020) DSM-5 كما تتراوح النسبة بين 7%–5 بين أطفال المدارس، مع ملاحظة أنه أكثر شيوعاً لدى الذكور مقارنة بالإناث(APA, 2013).

**معدلات الانتشار عربيا** :

تشير الدراسات الحديثة إلى أن معدل انتشار ADHD عربياً، ففي مصر بين3.4%–2 ، وفي السعودية حوالي() 16.7% ، وفي الأردن بين10%–5 ، وفي ليبيا لا تزال الدراسات محدودة، مما يبرز الحاجة إلى أبحاث تطبيقية محلية) محمد،2020 ؛ محمدي(2011

ومما سبق يتضح أن اضطراب ADHD هو اضطراب نمائي عصبي متعدد الأبعاد، يتمثل في ضعف الانتباه، فرط النشاطوالاندفاعية ويؤثر بشكل مباشر على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للأطفال .ورغم وضوح معدلات انتشاره عالمياً وعربيا، فإن ندرة الدراسات التطبيقية في البيئة الليبية تؤكد الحاجة إلى برامج إرشادية سلوكية معرفية موجهة للأمهات، بما يسهم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال

المصابين بالاضطراب .

**المهارات الاجتماعية**

تعد المهارات الاجتماعية من الركائز الأساسية لنمو الطفل النفسي والاجتماعي، فهي تمثل القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين التعاون، المشاركة، وضبط الانفعالات .وتمثل هذه المهارات أساسا للتكيف المدرسي، تكوين الصداقات، وبناء علاقات مستقرة، مما ينعكس على الصحة النفسية وجودة الحياة (Polanczyk et al., 2015) .

**علاقتها باضطراب ADHD**

تشير الأدبيات إلى أن الأطفال المصابين باضطراب ADHD يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية، حيث يظهر لديهم ضعف في التفاعل الإيجابي مع الأقران، صعوبة في ضبط الانفعالات، وقصور في التعاون والمشاركة(Danckaerts et al., 2010 ؛ Sciberras et al., 2009) هذا القصور يرتبط مباشرة بالأعراض الرئيسة للاضطراب مثل فرط النشاط والاندفاعية وضعف الانتباه، مما يؤدي إلى مشكلات في تكوين صداقات مستقرة والتكيف المدرسي .

**كيف يتأثر بها الطفل المصاب**

فرط النشاط يؤدي إلى سلوكيات مزعجة للأقران مثل كثرة الحركة والكلام، مما يضعف فرص بناء علاقات إيجابية، والاندفاعية تؤدي إلى مقاطعة الآخرين واتخاذ قرارات غير محسوبة، مما يخلق صعوبات في التفاعل الاجتماعي، وضعف الانتباه :يعيق متابعة التعليمات والمشاركة في الأنشطة الجماعية، ويؤثر على التعاون داخل الصف .

وقد أوضحت دراسة مركون (2020) أن تعزيز المهارات الاجتماعية لدى الأمهات يعد مدخلا فعالا لتحسين التفاعل الأسري وخفض السلوكيات غير التكيفية لدى الأطفال، وزيادة الثقة بالنفس .

فالمهارات الاجتماعية تمثل محورا أساسيا في نمو الطفل وتكيفه، إلا أن اضطراب ADHD يضعف هذه المهارات بشكل ملحوظ، مما يبرز الحاجة إلى برامج إرشادية سلوكية معرفية موجهة للأمهات، لتزويدهن باستراتيجيات عملية تساعد أطفالهن على تحسين التفاعل الاجتماعي وضبط الانفعالات .

النظريات المفسرة :تشير النظرية العصبية البيولوجية إلى أن اضطراب ADHD يرتبط بخلل في الناقلات العصبية مثل الدوبامين والنورأدرينالين، إضافة إلى اضطراب في القشرة الجبهية الأمامية (Faraone et al., 2021).أما النظرية الوراثية فتؤكد أن العوامل الجينية تلعب دورا رئيسا، حيث تصل نسبة التوريث إلى 75–90% وفق دراسات التوأم (Barkley & Fischer, 2019) في المقابل، تبرز النظرية النفسية الاجتماعية أثر البيئة الأسرية والمدرسية في تفاقم الأعراض، وإن لم تكن السبب المباشر للاضطراب .(Shaw et al., 2014) بينما ترى النظرية المعرفية السلوكية أن الأعراض ناتجة عن قصور في العمليات المعرفية مثل التخطيط والتنظيم وضبط الذات(Kofler et al., 2019). .

فاعلية تؤكد الحديثة الاتجاهات أن إلا والمعرفية، والسلوكية الدوائية التدخلات بين تتنوع :العلاج طرق ،(BPT) الوالدين تدريب وفنيات (CBT) المعرفي السلوكي العلاج على القائمة الإرشادية البرامج الاجتماعية المهارات تحسين في أثر من لذلك لما العلاجية، العملية في الأمهات إشراك عند خاصة (Chronis-Tuscano et al., 2016؛ .(Meppelink et al., 2024 للأطفال

الدراسات السابقة(Previous Studies):

تهدف الدراسات السابقة إلى استعراض الأدبيات العلمية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)والبرامج الإرشادية السلوكية المعرفية، مع تحليل نقدي لنتائجها وإبراز الفجوة البحثية التي يسعى هذا البحث إلى سدها في البيئة الليبية .

فأوضحت الأدبيات العالمية أن برامج العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وتدريب الوالدين (BPT) تعد من أكثر التدخلات فاعلية في تعديل السلوكيات غير التكيفية وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب(Meppelink et al., 2024؛ ADHD Chronis-Tuscano et al., 2016) ، وبينت دراسات أخرى أن إشراك الأمهات في البرامج العلاجية يسهم في تعزيز استراتيجيات الضبط السلوكي وتحسين جودة حياة الأطفال (Alharbi, 2023؛ Barkley, 2015) ، ركزت بعض الأبحاث على فاعلية البرامج الجماعية في خفض الأعراض السلوكية وتعزيز التكيف الاجتماعي ,.Amir et al)

(2023، وبمراجعات منهجية حديثة أكدت أن التدريب الأسري يقلل من السلوكيات الاندفاعية ويزيد من قدرة الأطفال على ضبط الانفعالات والتعاون(Faraone et al., 2021) .
واشارات دراسات عربية أن نسب انتشار اضطراب ADHD مرتفعة في المنطقة، لكنها نادرة في تقديم برامج إرشادية موجهة للأمهات بشكل مباشر) محمد،2020 ؛ العلى وآخرون،(2024 ، وفي مصر والسعودية والأردن، أوضحت الدراسات معدلات انتشار متفاوتة(16%–2) ، لكنها ركزت غالبا على التشخيص أو التدخلات الدوائية، دون تطوير برامج تدريبية للأمهات) محمدي،2011 ؛ جهاد وشفيق، (2024، وبينت بعض الدراسات العربية تناولت أثر البيئة الأسرية والصفية في تفاقم الأعراض، لكنها لم تقدم حلولا عملية عبر برامج تدريبية للأمهات .
يتضح من مراجعة الأدبيات أن اضطراب ADHD يمثل تحديا متعدد الأبعاد، وأن البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية أثبتت فعاليتها عالميا، لكن ندرة الدراسات التطبيقية في ليبيا والعالم العربي .
ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة في اختبار فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي موجه للأمهات بمدينة الخمس، بما يسهم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالاضطراب، ويثري الأدبيات العلمية والتطبيقية في مجال الإرشاد النفسي والتربوي

**الفجوة والاضافة البحثية** :

تكشف مراجعة الدراسات السابقة عن فجوة بحثية واضحة تتمثل في ندرة الدراسات التطبيقية التي تستهدف تدريب الأمهات كمدخل علاجي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب ADHDفي البيئة الليبية والعربية .
ومن هنا تأتي الإضافة البحثية لهذه الدراسة، إذ تقدم برنامجا إرشاديا سلوكيا معرفيا (BPT) موجها للأمهات بمدينة الخمس، بما يسهم في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال، ويثري الأدبيات العلمية والتطبيقية في مجال الإرشاد النفسي والتربوي .

**10-الإطار العملي للدراسة** :

منهج البحث (Research Methodology): الدراسة على المنهج شبه التجريبي-(Quasi Experimental Design)باستخدام تصميم قبلي بعدي تتبعي لمجموعة اعتمدت واحدة، وهو الأنسب لقياس أثر البرامج الإرشادية في بيئات محدودة، وذلك لموافقته لطبيعة الدراسة التطبيقية التي تستهدف اختبار فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي موجه للأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية لأطفالهن المصابين باضطرابADHD.
مجتمع الدراسة وعينتها:
تمثل مجتمع الدراسة بجميع الأمهات اللواتي لديهن أطفال مشخصون باضطراب ADHD بمدينة الخمس، والمترددات على المراكز المتخصصة في علاج اضطرابات السلوك، وتمتثل عينة الدراسة عشر أمهات تم اختيارهن قصدياً، المترددات مركز العطاء المثالي لعلاج اضطراب السلوك بمدينة الخمس، وجميعهن لديهن طفل واحد) ذكور وإناث (تتراوح أعمارهم بين 12–6 سنة، مشخصون وفق تقارير سريرية مدعومة بأدوات معيارية.

**المعلومات الديموغرافية:**

**جدول (1) المعلومات الديموغرافية**

| المتغير | العدد | الفئات | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| عمر الأم | 1 | أقل من25 | 10% |
| | 6 | 35–25 | 60% |
| | 3 | أكثر من35 | 30% |
| الحالة الاجتماعية | 9 | متزوجة | 90% |
| | 1 | مطلقة | 10% |
| المستوى التعليمي | 5 | ثانوي | 50% |
| | 5 | جامعي | 50% |
| المهنة | 5 | ربة بيت | 50% |
| | 5 | موظفة | 50% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| عمر الطفل | 3 | 6–8سنوات | 30% |
| | 3 | 9سنوات | 30% |
| | 4 | 10–11سنة | 40% |
| جنس الطفل | 5 | ذكر | 50% |
| | 5 | أنثى | 50% |
| مدة التشخيص | 2 | أقل من سنة | 20% |
| | 5 | 1–3سنوات | 50% |
| | 3 | أكثر من 3 سنوات | 30% |
| مشاركة الطفل في برامج سابقة | 3 | نعم | 30% |
| | 6 | لا | 60% |
| | 1 | لا إجابة | 10% |
| عدد الأبناء في الأسرة | 6 | 2–4أبناء | 60% |
| | 4 | 5–7أبناء | 40% |
| وجود طفل آخر مشخصADHD | 1 | نعم | 10% |
| | 9 | لا | 90% |

يوضح الجدول (1) أن غالبية الأمهات المشاركات في الدراسة ينتمين إلى الفئة العمرية (25–35) سنة بنسبة (60%) ، وأن معظمهن متزوجات (90%) ، مما يعكس استقراراً أسريا داعما لتطبيق البرنامج، وكما أن التوزيع التعليمي والمهني متوازن (50% ثانوي/جامعي، 50% ربات بيوت/موظفات)، وهو ما يعزز إمكانية تعميم النتائج على شرائح مختلفة، اما بالنسبة للأطفال فتركزت أعمارهم في المرحلة المتوسطة (9–11) سنة بنسبة (70%) ، وهي مرحلة مناسبة جدا لاكتساب المهارات الاجتماعية، وكما أن نصفهم تقريبا تم تشخيصهم منذ (1–3) سنوات، وغالبية الأطفال (60%) لم يشاركوا في برامج سابقة، مما يجعل التدخل الحالي تجربة أولية ذات أثر واضح.

وهذه الخصائص مجتمعة وفرت أرضية مناسبة لتطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي، وساعدت على تفسير النتائج الإيجابية التي أظهرت فاعلية مرتفعة في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب ADHD بمدينة الخمس.

**أدوات الدراسة**

مقياس فانديربيلت لتشخيص ADHD نسخة الوالدين، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال التعاون، المشاركة، ضبط الانفعال التفاعل الإيجابي، ومن خلال استبانة الأمهات لقياس التغير في المعرفة والمهارات التربوية بعد البرنامج.

تم تصميم برنامج إرشادي سلوكي معرفي (BPT) موجه للأمهات، بهدف تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب ADHD امتد البرنامج لعشر جلسات أسبوعية، ركزت على محاور رئيسة تشمل :فهم طبيعة الاضطراب، استراتيجيات تعديل السلوك التعزيز الإيجابي، ضبط الانفعالات، وتنمية التعاون والتفاعل الاجتماعي، وقد طبق البرنامج وفق تصميم قبلي بعدي تتبعي لمجموعة واحدة، بما يتيح تقييم أثره المباشر والمستمر على المهارات الاجتماعية للأطفال.

**إجراءات التطبيق**:

تم تنفيذ البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي وفق تصميم قبلي بعدي تتبعي لمجموعة واحدة

القياس القبلي :تطبيق أدوات الدراسة على الأمهات وأطفالهن لتحديد المستوى الأولي للمهارات الاجتماعية وقياس أعراض ADHD باستخدام مقياس فانديربيلت

تنفيذ البرنامج :عشر جلسات تدريبية أسبوعية موجهة للأمهات، ركزت على استراتيجيات تعديل السلوك، التعزيز الإيجابي، وضبط الانفعالات، بهدف تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال .

القياس البعدي :إعادة تطبيق الأدوات بعد انتهاء البرنامج لرصد التغيرات في المهارات الاجتماعية

القياس التتبعي :بعد ثلاثة أشهر للتأكد من استمرارية أثر البرنامج وعدم اقتصاره على فترة التطبيق

هذا التصميم الثلاثي عزز من قوة النتائج وأتاح تتبع التحسن في المهارات الاجتماعية بشكل دقيق ومستمر

الأساليب الإحصائية :
الإحصاء الوصفي :المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات والنسب المئوية
اختبار الاعتدالية :باستخدام Shapiro–Wilk لتحديد طبيعة توزيع البيانات
الاختبارات البارامترية Paired Sample t-test :للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي عند تحقق شرط الاعتدال
الاختبارات اللابارامترية Wilcoxon signed-rank test :عند عدم تحقق شرط الاعتدال
تحليل التباين للقياسات المتكررة :(Repeated Measures ANOVA) لمقارنة الأداء عبر ثلاث مراحل) قبلي بعدي تتبعي (وكشف استمرارية أثر البرنامج

**الخصائص السيكومترية**

**الصدق:**

الصدق الظاهري :(Face Validity) تحقق من خلال عرض البرنامج وأدواته على مجموعة من الخبراء في علم النفس والتربية حيث أخذت جميع الملاحظات والتعديلات المقترحة، مما عزز ملاءمة الأدوات لأهداف الدراسة والبيئة الليبية

الصدق التمييزي :(Discriminant Validity) أظهرت المقارنات بين القياس القبلي والبعدي فروقا ذات دلالة إحصائية عالية في جميع البنود الخاصة بالمعرفة والمهارات الاجتماعية، مما يؤكد قدرة الأدوات على التمييز بين المستويات المختلفة

**جدول (2) الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التعاون وضبط الانفعال**

| البند | القياس القبلي(M ± SD) | القياس البعدي(M ± SD) | قيمةT | مستوى الدلالة(p) |
|---|---|---|---|---|
| التعاون مع الآخرين | 1.60 ± 0.70 | 3.60 ± 0.70 | -7.75 | < 0.001 |
| المشاركة في الأنشطة الجماعية | 2.20 ± 0.79 | 4.00 ± 0.67 | -9.00 | < 0.001 |
| ضبط الانفعال عند الغضب | 1.40 ± 0.70 | 3.40 ± 0.52 | -7.75 | < 0.001 |
| احترام قواعد الحوار | 1.50 ± 0.71 | 3.90 ± 0.57 | -10.85 | < 0.001 |

يوضح الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في جميع البنود الخاصة بالتعاون وضبط الانفعال، فقد ارتفعت المتوسطات الحسابية من مستويات منخفضة (M = 1.2–2.2) إلى مستويات مرتفعة(M = 3.3–4.7) ، مع قيم T عالية ودالة ($p < 0.001$) ، وهذه النتائج تؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب ADHD.

وبالنسبة لمقياس فانديربيلت، أظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في المتوسطات البعدية لمعظم البنود السلوكية، وهو اتجاه إيجابي يعكس تحسنا في السلوكيات المشكلة، مع بقاء بعض البنود غير الدالة بسبب ندرة انتشارها وصغر حجم العينة، مما يعكس واقعية القياس

الثبات :

**جدول (3) معاملات الثبات للمقاييس المستخدمة**

| المقياس | Cronbach's Alpha | Spearman-Brown | Guttman Split-Half | التفسير |
|---|---|---|---|---|
| المهارات الاجتماعية | 0.728 – 0.832 | 0.914 | 0.842 – 0.885 | ثبات جيد إلى مرتفع |
| مقياس فانديربيلت | 0.771 – 0.860 | 0.885 – 0.914 | 0.794 – 0.914 | ثبات مرتفع |

يوضح الجدول (3) أن المقاييس الأساسية في الدراسة) المهارات الاجتماعية وفانديربيلت (حققت مستويات مرتفعة من الثبات، فقد تراوحت قيم Cronbach's Alpha بين(0.728 – 0.860) ، مما يعكس اتساقا داخليا جيدا، كما دعمت معاملات Spearman-Brown و Guttman Split-Half هذه النتائج، إذ تراوحت بين(0.794 – 0.914) ، مما يؤكد موثوقية الأدوات المستخدمة في قياس أثر

البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي على المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب ADHD. اختبار الاعتدالية

**جدول (4) نتائج اختبار Shapiro–Wilk لمتغيرات الدراسة**

| المتغير | الإحصاء | درجة الحرية | مستوى الدلالة(p) | التفسير |
|---|---|---|---|---|
| التعاون (قبلي) | 0.784 | 10 | 0.009 | توزيع غير طبيعي |
| المشاركة (قبلي) | 0.881 | 10 | 0.133 | توزيع طبيعي |
| ضبط الانفعال (قبلي) | 0.824 | 10 | 0.028 | توزيع غير طبيعي |
| التفاعل الإيجابي (قبلي) | 0.875 | 10 | 0.115 | توزيع طبيعي |
| التعاون (بعدي) | 0.879 | 10 | 0.126 | توزيع طبيعي |
| المشاركة (بعدي) | 0.918 | 10 | 0.338 | توزيع طبيعي |
| ضبط الانفعال (بعدي) | 0.838 | 10 | 0.042 | توزيع غير طبيعي |
| التفاعل الإيجابي (بعدي) | 0.899 | 10 | 0.212 | توزيع طبيعي |
| المهارات الاجتماعية (قبلي) | 0.847 | 10 | 0.095 | توزيع طبيعي |
| المهارات الاجتماعية (بعدي) | 0.949 | 10 | 0.660 | توزيع طبيعي |

يوضح الجدول (4) نتائج اختبار Shapiro–Wilk للتحقق من اعتدالية توزيع بيانات المهارات الاجتماعية، وقد تبين أن معظم المتغيرات جاءت بمستوى دلالة أكبر من(0.05) ، مما يشير إلى اعتدال توزيعها، مثل المشاركة والتفاعل الإيجابي والمهارات الاجتماعية الكلية، وفي المقابل لم تحقق بعض المتغيرات شرط الاعتدال الطبيعي، مثل التعاون القبلي وضبط الانفعال) قبلي/بعدي(، حيث جاءت مستويات الدلالة أقل من(0.05) ، وبناء على ذلك تم استخدام الاختبارات البارامترية (Paired Sample t-test)للمتغيرات الطبيعية، والاختبارات اللابارامترية (Wilcoxon signed-rank test) للمتغيرات غير الطبيعية، لضمان دقة التحليل وموضوعيته

اختبار الفرضيات :

اختبار الفرضية الأولى :

(H01):توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في القياس القبلي، ومتوسط رتب درجاتهم في القياس البعدي على مقياس المهارات الاجتماعية، وذلك لصالح القياس البعدي .

**جدول (5) نتائج اختبار الفرضية الأولى على أبعاد المهارات الاجتماعية**

| البعد | القياس القبلي (M ± SD) | القياس البعدي (M ± SD) | القيمة الإحصائية | Sig. | حجم الأثر (Effect Size) |
|---|---|---|---|---|---|
| المعرفة الاجتماعية | 21.10 ± 3.75 | 44.50 ± 2.42 | T = 17.87 | < 0.001 | 0.97 |
| التعاون | 5.30 ± 1.57 | 10.70 ± 1.57 | T = 10.37 | < 0.001 | 0.92 |
| المشاركة | 5.50 ± 2.22 | 10.40 ± 1.78 | T = 6.27 | < 0.001 | 0.81 |
| التفاعل الإيجابي | 6.60 ± 1.65 | 12.80 ± 1.23 | T = 9.35 | < 0.001 | 0.91 |
| ضبط الانفعال | — | — | Z = 2.88 | 0.005 | 0.91 |
| المهارات الاجتماعية الكلية | 21.50 ± 5.74 | 43.30 ± 4.55 | T = 14.08 | < 0.001 | 0.96 |

يوضح الجدول (5) أن جميع أبعاد المهارات الاجتماعية أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي .فقد ارتفعت المتوسطات الحسابية بشكل ملحوظ في جميع الأبعاد، مع أحجام أثر كبيرة جدا تراوحت بين(0.97 – 0.81) ، مما يعكس قوة تأثير البرنامج الإرشادي السلوكي

المعرفي القائم على تدريب الأمهات .على سبيل المثال، ارتفع متوسط التعاون من (5.30) إلى (10.70) مع حجم أثر(0.92) ، بينما ارتفع التفاعل الإيجابي من (6.60) إلى (12.80) مع حجم أثر .(0.91) حتى بعد ضبط الانفعال، الذي تم تحليله باستخدام اختبار ويلكوكسون نظرا لعدم اعتدالية توزيعه، أظهرت النتائج تحسنا قويا .(Z = 2.88, p = 0.005, Effect Size = 0.91) وعند النظر إلى المهارات الاجتماعية ككل، ارتفع المتوسط من (21.50) إلى(43.30) ، مع قيمة (T = 14.08) وحجم أثر (0.96)، وهو ما يؤكد أن البرنامج أحدث تأثيرا جوهريا وعميقا في سلوكيات الأطفال الاجتماعية، وليس مجرد فروق شكلية.

اختبار الفرضية الثانية :

(H02):لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط رتب درجات أطفال العينة في القياس البعدي، ومتوسط رتب درجاتهم في القياس التتبعي، مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج .

جدول (6) نتائج القياسات المتكررة(Repeated Measures ANOVA)

| المؤشر الإحصائي | القيمة | F | dfالقياسات | dfالعينة | Sig. | Eta² (Effect Size) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pillai's Trace | 0.95 | 82.85 | 2 | 8 | < 0.001 | 0.95 |
| Wilks' Lambda | 0.05 | 82.85 | 2 | 8 | < 0.001 | 0.95 |
| Hotelling's Trace | 20.71 | 82.85 | 2 | 8 | < 0.001 | 0.95 |
| Roy's Largest Root | 20.71 | 82.85 | 2 | 8 | < 0.001 | 0.95 |

يوضح الجدول (6) أن جميع المؤشرات الإحصائية الخاصة بالقياسات المتكررة أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية قوية بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، مع حجم أثر مرتفع جدا .(Eta² = 0.95) قيمة فيشر (F = 82.85) تؤكد قوة التأثير، بينما أظهرت قيمة Wilks' Lambda = 0.05 أن البرنامج فسر ما نسبته (95%) من التباين بين القياسات كنتيجة مباشرة لتأثيره .هذه النتائج تشير إلى أن أثر البرنامج لم يكن مؤقتا، بل استمر بعد فترة المتابعة، مما يعزز من قوة النتائج ويؤكد أن التحسن الذي تحقق في المهارات الاجتماعية للأطفال كان نتيجة مباشرة لتطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي القائم على تدريب الأمهات، وليس مجرد تحسن عارض أو محدود

اختبار موشلي للكروية(Mauchly's Test of Sphericity):

**جدول (7) نتائج اختبار الكروية للقياسات (القبلي – البعدي – التتبعي)**

| معامل الكروية | قيمة كاي($\chi^2$) | درجة الحرية (df) | df Sig | Greenhouse-Geisser | Huynh-Feldt | Lower-bound |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.41 | 7.20 | 2 | 0.03 | 0.63 | 0.68 | 0.50 |

يوضح الجدول (7) أن معامل الكروية بلغ (0.41) مع قيمة كاي($\chi^2 = 7.20, df = 2, Sig = 0.03$) ، مما يشير إلى أن شرط الكروية لم يتحقق بشكل كامل، حيث إن مستوى الدلالة أقل من .(0.05) وبناء على ذلك، كان من الضروري استخدام معايير تصحيحية لتجاوز هذا القصور .تم الاعتماد على معيار Greenhouse-Geisserباعتباره الأكثر ملاءمة في حالة عدم تحقق شرط الكروية، خاصة وأن قيمته جاءت أقل من(0.75) ، مما يجعله الخيار الإحصائي المناسب لتفسير النتائج .كما تم النظر أيضا إلى معايير أخرى مثل Huynh-Feldt وLower-bound ، إلا أن الاعتماد الأساسي كان على Greenhouse-Geisserلضمان دقة التحليل .هذه الخطوة المنهجية تعكس الصرامة العلمية في التعامل

مع البيانات، حيث لم يتم الاكتفاء بالنتائج الأولية، بل جرى التحقق من الشروط الإحصائية الأساسية ومعالجة أي قصور باستخدام الأساليب التصحيحية المناسبة .وهذا يعزز من مصداقية النتائج النهائية، ويؤكد أن التحسن الذي ظهر في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي هو تحسن حقيقي وموثوق، وليس نتيجة لانحرافات أو مشكلات في توزيع البيانات.

تحليل التباين داخل الأفراد(Within-Subjects Effects):

**جدول (8) نتائج تحليل التباين للقياسات المتكررة(Sphericity Assumed)**

| المصدر | مجموع المربعات | df | متوسط المربعات | F | Sig | Eta² (Effect Size) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| قياسات المجموعة | 26449.80 | 1.26 | 21071.43 | 163.32 | < 0.001 | 0.95 |
| معامل الخطأ | 1457.53 | 11.30 | 129.02 | — | — | — |

يوضح الجدول (8) أن البرنامج التدريبي كان له أثر قوي وملموس على الأطفال المشاركين، حيث بلغت قيمة فيشر ($F = 163.32$) عند مستوى دلالة إحصائية($Sig < 0.001$) ، مما يؤكد وجود فروق جوهرية بين القياسات الثلاثة) القبلي، البعدي، والتتبعي .(كما أن معامل التأثير ($Eta^2 = 0.95$) يعكس حجم تأثير مرتفع جدا، وهو دليل قوي على أن البرنامج لم يكن مجرد تدخل محدود الأثر، بل أحدث تغييرا جوهريا في سلوكيات الأطفال .هذه النتيجة تشير إلى أن التحسن الذي تحقق بعد تطبيق البرنامج استمر حتى في القياس التتبعي، مما يعكس استدامة الأثر عبر الزمن .وبناء على ذلك، يمكن القول إن البرنامج التدريبي قد ساهم بشكل فعال في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب ADHD بمدينة الخمس، وأن أثره كان قويا ومستمرا، مما يدعم جدوى تطبيقه في البيئات الأسرية والتربوية المشابهة

اختبار التباين الخطي والتربيعي(Within-Subjects Contrasts):

**جدول (9) نتائج تحليل التباين الخطي والتربيعي للقياسات المتكررة**

| المصدر | نوع التحليل | مجموع المربعات | df | متوسط المربعات | F | Sig. | Eta² (Effect Size) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العامل | خطي (Linear) | 25489.80 | 1.00 | 25489.80 | 181.47 | < 0.001 | 0.95 |
| العامل | تربيعي (Quadratic) | 960.00 | 1.00 | 960.00 | 44.69 | < 0.001 | 0.83 |
| خطأ العامل | تربيعي (Quadratic) | 1264.20 | 9.00 | 140.47 | — | — | — |
| خطأ العامل | خطي (Linear) | 193.33 | 9.00 | 21.48 | — | — | — |

يوضح الجدول (9) أن التحسن الذي حققه الأطفال المشاركون في البرنامج التدريبي اتخذ نمطا منتظما ومستمرا عبر القياسات الثلاثة) قبلي بعدي تتبعي .(فقد بلغت قيمة فيشر للتحليل الخطي ($F = 181.47$, $Sig < 0.001$)مع حجم أثر مرتفع جدا($Eta^2 = 0.95$) ، مما يشير إلى وجود اتجاه ثابت للتحسن يعكس أثرا متواصلا للبرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية .في المقابل، أظهر التحليل التربيعي أيضا دلالة إحصائية مهمة($F = 44.69$, $Sig < 0.001$, $Eta^2 = 0.83$) ، مما يدل على أن نمط التحسن لم يكن خطيا بالكامل، بل تخلله تغير في وتيرة التقدم .هذا التغير يعكس أن الأطفال حققوا تحسنا سريعا في البداية، ثم استقر الأداء عند مستوى مرتفع نسبيا في القياسات اللاحقة، وهو ما يظهر أن أثر البرنامج كان قويا في المراحل الأولى واستمر بشكل مستقر مع مرور الوقت.

التأثير بين الأفراد(Between-Subjects Effects):

**جدول (10) نتائج تحليل التباين بين الأفراد**

| المصدر | مجموع المربعات | df | متوسط المربعات | F | Sig | Eta² (Effect Size) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البرنامج )المصدر( | 125194.80 | 1.00 | 125194.80 | 605.82 | < 0.001 | 0.99 |
| الاختلافات الفردية | 1859.87 | 9.00 | 206.65 | — | — | — |

يوضح الجدول (10) أن البرنامج الإرشادي كان له أثر بالغ في تحسين أداء الأطفال المشاركين مقارنة بالاختلافات الفردية بينهم فقد بلغت قيمة فيشر($F = 605.82, Sig < 0.001$) ، وهو ما يؤكد أن الفروق بين الأفراد بعد تطبيق البرنامج لم تكن مجرد فروق طبيعية، بل نتيجة مباشرة لتأثير البرنامج التدريبي . كما أن معامل التأثير ($Eta^2 = 0.99$) يعكس حجم تأثير مرتفع جدا، حيث إن نسبة كبيرة من التباين في المهارات الاجتماعية يمكن تفسيرها بتأثير البرنامج .هذا يعني أن البرنامج كان العامل الأساسي وراء التحسن الملحوظ، وأن أثره تجاوز الفروق الفردية الطبيعية ليحدث تغييرا جوهريا في الأداء الاجتماعي والمعرفي للأطفال .إضافة إلى ذلك، لوحظ انخفاض في بعض أعراض اضطراب ADHD كنتيجة غير مباشرة لتدريب الأمهات، وهو أثر ثانوي يعزز من جدوى البرنامج، ويؤكد أن تحسين المهارات الاجتماعية انعكس إيجابا على خفض بعض مظاهر الاندفاعية وفرط النشاط.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة :

تشير نتائج الدراسة الحالية تحسنا كبيرا ومستمرا في المهارات الاجتماعية للأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي حيث بلغت معاملات التأثير مستويات مرتفعة جدا($Eta = 0.95 – 0.99$) ، مما يعكس قوة البرنامج وفاعليته، وهو ما يتفق مع عدد كبير من الدراسات العالمية من خلال نتائج الدراسة التي أظهرت فروقا دالة إحصائيا بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية مع معاملات تأثير مرتفعة جدا($Eta = 0.95 – 0.99$) ، تتفق مع ما أشار إليه Chronis-Tuscano et al. (2016) و Meppelink et al. (2024)بأن برامج العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وفنيات تدريب الوالدين (BPT)من أكثر التدخلات فاعلية في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض السلوكيات الاندفاعية

وبينما ركزت معظم الدراسات الغربية والعربية على تطبيق البرامج في المدارس أو المراكز العلاجية، فإن هذه الدراسة تميزت بتركيزها على الأمهات كمدخل رئيسي للتدخل في البيئة الليبية، وهو ما لم تتناوله الأدبيات العربية بشكل كاف (محمد،2020 ؛ العلي وآخرون،(2024 )

والنتائج التي أثبتت استمرار التحسن في القياس التتبعي تتفق مع مراجعات منهجية حديثة (Faraone et al., 2021)التي أكدت أن التدريب الأسري يحقق أثرا طويل المدى، لكنها تضيف بعدا جديدا من خلال إثبات أن الأثر مستدام حتى بعد انتهاء البرنامج

الدراسة الحالية انسجمت مع الاتجاهات الحديثة التي تؤكد أهمية التكيف الثقافي للبرامج العلاجية (Alharbi, 2023)، حيث تم تكييف البرنامج ليتناسب مع البيئة الليبية، مما يعزز من ملاءمته وفعاليته في البيئة العربية. والنتائج التي بينت انخفاض الفروق الفردية بين الأطفال بعد التدريب تضيف قيمة جديدة، إذ تثبت أن تدريب الأمهات يمكن أن يكون مدخلا فعالا لتعديل السلوك بشكل جماعي، وهو ما لم تركز عليه الدراسات السابقة بشكل مباشر

**النتائج والتوصيات**

**النتائج**

أظهرت التحليلات الإحصائية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($p < 0.001$) بين القياس القبلي والبعدي في جميع أبعاد المهارات الاجتماعية، حيث ارتفعت المتوسطات بشكل ملحوظ مع أحجام أثر مرتفعة جدا .($M = 0.81 – 0.99$) فقد تحسنت المعرفة الاجتماعية من ($M = 21.10$) إلى ($M = 44.50$)، ($\eta^2 = 0.97$) ، والتعاون من ($M = 5.30$) إلى($M = 10.70$) ، ($\eta^2 = 0.92$) ، والمشاركة من ($M = 5.50$)إلى($M = 10.40$) ، ($\eta^2 = 0.81$) ، والتفاعل الإيجابي من (6.60 إلى($M = 12.80$) ، ($\eta^2 = 0.91$) =، إضافة إلى تحسن دال في ضبط الانفعال وفق اختبار ويلكوكسون .($\eta^2 = 0.91$) كما ارتفع إجمالي المهارات الاجتماعية من ($M = 21.50$) إلى($M = 43.30$) ، ($\eta^2 = 0.96$).

بينت نتائج تحليل التباين المتكرر (Repeated Measures ANOVA) وجود فروق دالة بين القياسات الثلاثة($F = 82.85$ ، $\eta^2 = 0.95$)، مع اتجاه خطي دال إحصائيا يشير إلى تحسن مستمر عبر الزمن، وتأثير تربيعي يعكس تحسن سريع يعقبه استقرار، واستمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي دون تراجع.

التوصيات

- ضرورة العمل على تعميم البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي (BPT) في المؤسسات التربوية والعلاجية، نظرا لفاعليته العالية في تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب ADHD.
- إعداد وتنفيذ جلسات تعزيزية دورية للأمهات لضمان استمرارية الأثر التدريبي والمحافظة على التحسن السلوكي والمعرفي للأطفال .
- الاهتمام بالتدخل المبكر في رعاية الأطفال المصابين بفرط الحركة وتشتت الانتباه، لما له من أثر جوهري في النمو النفسي والاجتماعي
- إدماج الأسرة بشكل منهجي في البرامج العلاجية والتربوية مع إعداد دورات تدريبية مستمرة لأولياء الأمور على أساليب التعامل مع الأطفال
- إجراء دراسات مستقبلية موسعة على عينات أكبر وفي بيئات مختلفة لتعزيز إمكانية تعميم النتائج وتطوير البرامج العلاجية بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية والاجتماعية.

**الخاتمة**

تؤكد نتائج هذه الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي (BPT) الموجه للأمهات لتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابADHD ، وهو ما يتفق مع الأدبيات العالمية التي أبرزت أهمية تدخلات تدريب الوالدين، لكنه يضيف بعدا جديدا من خلال تطبيقه في البيئة الليبية، وتبرز الإضافة العلمية للدراسة في تركيزها على الأمهات كمدخل رئيسي للتدخل، وهو ما يمثل مساهمة نوعية مقارنة بالدراسات السابقة التي ركزت غالبا على التدخلات المدرسية أو العلاجية التقليدية، كما أن النتائج التي أثبتت استمرارية الأثر التدريبي عبر الزمن تعكس قيمة تطبيقية مهمة، وتدعم سياسات التدخل المبكر في المؤسسات التربوية والعلاجية، وبذلك تسهم الدراسة في سد فجوة بحثية واضحة في الأدبيات العربية، وتقدم نموذجا قابلا للتعميم في البيئة المحلية والإقليمية، بما يعزز من ملاءمة البرامج العلاجية ثقافيا واجتماعيا.

## References


[1] Al-Hadiri, S. & Khair, R. (2025). The role of the family and school in instilling values in children the first axis: problems of the educational environment and the role of the family and societ. Wadi AlShatti UniversityJournal of Human Sciences, SI, pp. 28-41

[2] Alharbi, hanan and Alzahrani jamila and Hamed amira and Althagafi, abduslam and Alkarani, ahmed (2023). The Experiences of Newly Graduated Nurses during Their First Year of Practice. Henlthcare, 11: 1-10.

[3] Alsheikh, Mona and Alzahrani, Maram and Alsharif, Norah and Altowairqi, Hadeel and Asiri, Shahad and Althubaiti, Bushra and Ali M Alshahrani and Fathelrahman, Ahmed and Alasmari, Moudi and Alotaibi, Amal (2021). Community Pharmacy Staff Knowledge, Opinion and Practice toward Drug Shortages in Saudi Arabia. Saudi Pharm J, 29(12): 1383-1391.

[4] American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

[5] American, Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). Washington, DC: Author.

[6] Amir Soliman, Safy Eldin Mahmoud Abo Ali, Dania Abdelhady Mohammed, Ahmed E. Sarhan, Mohamed Elsheikh, Asmaa M. Al-Emrany, & Omnia Saeed Mahmoud Ahmed (2023). Risk and Protective Factors for ADHD in Damietta, Egypt. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 30(7): 279-292.

[7] Barkley, Russell A & Fischer, Mariellen (2019). Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult Follow-Up: The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors. J Atten Disord, 23(9): 907-923.

[8] Barkley, Russell. A (2015) Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4th Edition, The Guilford Press, New York.
[9] Bin Salem, M. (2025). Mindfulness and Knowledge Sharing in Academic SettingsAn Applied Analysis of a Sample of Economics and Accounting Students. Wadi Alshatti University Journal of Human Sciences , 1(1), pp. 135-147.
[10] Castellanos, F. X., & Proal, E (2012). Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal–striatal model. Trends in Cognitive Sciences, 16(1): 17–26.
[11] Chamberlain, Samuel. R., & Grant, Jon. E (2019). Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. J Psychiatry research, 271: 253-258.
[12] Chronis -Tuscano, Andrea, & Clarke, T. L., O' & Brien, K. A., & Raggi, V. L., & Diaz, Y., Mintz, A. D., & Seymour, K. E (2016). Development and preliminary evaluation of an integrated parenting intervention for mothers of children with ADHD. Journal of Attention Disorders, 20(8): 674–684.
[13] Craig, Francesco, & Savino, Rosa, & Fanizza, Isabella, & Lucarelli, Elisabetta, & Russo, Luigi, & Trabacca, Antonio (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Res Dev Disabil, Res Dev Disabil.
[14] Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., & Steinhausen, H.-C (2010). The quality of life of children with ADHD: A systematic review. J European Child & Adolescent Psychiatry, 19: 83–105.
[15] Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, Newcorn JH, Gignac M, Al Saud NM, Manor I, Rohde LA, Yang L, Cortese S, Almagor D, Stein MA, Albatti TH, Aljoudi HF, Alqahtani MMJ, Asherson P, Atwoli L, Wang Y (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neurosci Biobehav Reviews, 128: 789–818.
[16] Kofler M, J, Irwin LN, Soto EF, Groves NB, Harmon SL, Sarver DE. Executive Functioning Heterogeneity in Pediatric ADHD (2019). J Abnorm Child Psychol, 47(2): 273-286.
[17] Meppelink, Renee, & de Bruin, Esther. I., Zoller, Brett Kosterman, & Oort, Frans. J, & Bögels, Susan. M (2024). Child and parent mindfulness-based training versus medication for childhood ADHD: A randomised clinical trial. Mindfulness, 15(2): 295-309.
[18] Polanczyk, Guilherme V & Salum, Giovanni A, & Sugaya, Luisa S & Caye, Arthur & Rohde, Luis A (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry, 56(3): 345-365.
[19] Rachel, Langevin, C. Marshall, A. Wallace, M-E. Gagné, E. Kingsland, C. Temcheff (2023). Disentangling the associations between attention deficit hyperactivity disorder and child sexual abuse: A systematic review. Trauma violence and abuse, 24 (02): 369-389.
[20] Said, H. (2025). The role of kindergarten institutions in promoting the culture of sustainability in children from the perspective of educators. Wadi AlShatti UniversityJournal of Human Sciences, SI, pp. 206-220
[21] Sciberras, E., Roos, L. E., & Efron, D (2009). Review of prospective longitudinal studies of children with ADHD: Mental health, educational, and social outcomes. Current Attention Disorders Reports, 1: 171–17

**المراجع** العربية

[1] العلى، جهينة، وطيفور، مصطفى، وقصير، ضحى .(2024) بناء مقياس لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتقصير خصائصه السايكومترية لدى الأطفال في مدينة حلب .مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية،.86-73 :(11)32
[2] جهاد، غربي، وساعد، شفيق .(2024) اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال :مقاربة نظرية .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،.128-114 :12(2)
[3] محمد، احمد إبراهيم حامد .(2020) فعالية برنامج إرشادي أسري لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بولاية النيل الأزرق .أطروحة الدكتوراة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
[4] محمدي، فوزية .(2011) فعاليات برنامجين تدريس في التعديل السلوكي اضطراب النشاط الزائد مصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة .رسالة دكتوراة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
[5] مركون، هبة .(2020) فعالية برنامج إرشادي في خفض درجة فرط الحركة وتشتت الانتباه .مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، 2(5): 23-35.