101
المجلد 17 العدد 1 مـارس 2016

فعالية برنامج إرشادي في خفض بعض مظاهر الإساءة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

د. خالد سعد سيد محمد علي
قسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادي
Khaledsaad06@yahoo.com

فعالية برنامج إرشادي في خفض بعض مظاهر الإساءة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

د. خالد سعد سيد محمد علي
قسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

الملخص

تمثل خصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تحدياً أساسياً للوالدين عند تعاملهم مع هؤلاء الأطفال، فهؤلاء الأطفال يعرضون سلوكيات لا يمكن التنبؤ بها، وفي ذات الوقت من الصعب التحكم في سلوكهم وقيادتهم، مما يجعلهم أكثر عرضة للإساءة من قبل والديهم، تهدف الدراسة إلى قياس فعالية برنامج إرشادي مقدم لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في خفض بعض مظاهر الإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال من قبل والديهم، تكونت عينة الدراسة من ١٧ فرداً يمثلون والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تتكون من ثمانية أفراد (أربعة آباء، أربع أمهات)، ومجموعة تجريبية تتكون من تسعة أفراد (خمسة آباء، أربع أمهات)، استخدم الباحث ثلاث أدوات هي: مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (إعداد: القاضي، ٢٠١٠)، ومقياس الإساءة والإهمال للأطفال: إعداد: (باظه، ٢٠٠٥)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة إعداد: بيومي (٢٠٠٠)، والبرنامج الإرشادي المقدم للوالدين، أشارت نتائج الدراسة إلى: فعالية البرنامج الإرشادي المقدم للآباء في خفض أبعاد الإساءة (البدنية، النفسية، الإهمال) التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل والديهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الإساءة الوالدية، اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٣/٣/١٠م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٤/٩/١٤م

The Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Types of Parental Child Abuse in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Dr. Khaled S. Mohamed
Faculty of Education
South Valley University

Abstract

The characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder represent a challenge for parents when dealing with these children. These children offer behavior which is unpredictable, and rather difficult to control their behavior and their leadership. This makes them more vulnerable to abuse by their parents. So, the current research attempts to measure the effectiveness of a counseling program in reducing types of parental child abuse in children with attention deficit hyperactivity disorder. The sample consists of 17 parents of children who have attention deficit hyperactivity disorder; and are divided into two groups: control group consisting of eight parents (four fathers, four mothers), and an experimental group consisting of nine members (five fathers, four mothers). The tools used are: attention deficit hyperactivity disorder scale(designed by Kadey, 2010); Child abuse and neglect Scale, (Basa, 2005); the social, economic and cultural level of the family scale (Beyomey, 2000), and the behavioral counseling program. Results indicate that the counseling program for the parents of children with attention deficit hyperactivity disorder prove its effectiveness in reducing types of parental abuse (physical abuse, emotional abuse, neglect).

Keywords: counseling program, parental child abuse, attention deficit hyperactivity disorder.

فعالية برنامج إرشادي في خفض بعض مظاهر الإساءة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط

د. خالد سعد سيد محمد علي
قسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

المقدمة:

يُعد اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder أحد الاضطرابات التي يعاني منها العديد من الأطفال مما يؤثر على أدائهم الوظيفي اليومي، فيعوقهم عن اكتساب المهارات الأساسية اللازمة للتكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.

ويتميز هذا الاضطراب بثلاثة أعراض أساسية هي: نقص الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط؛ حيث يهدر الأطفال المصابين بهذا الاضطراب طاقاتهم في حركات كثيرة فتتدهور أحوالهم الصحية، هذا بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها (American Psychiatric Association, 2013, pp.97-98).

وتمثل الخصائص التي تُميز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تحدياً أساسياً للوالدين عند تعاملهم مع هؤلاء الأطفال (القاضي، ٢٠١٠؛ سيسالم، ٢٠٠١، ص ١٢)، فهذا الطفل يعرض نشاطاً وحركة زائدين وبشكل قهري مزعجاً من حوله، وهو يُعد سيء التوافق من الناحية الاجتماعية، ولا يمكنه أن يركز على العمل الموجود بين يديه (Murray, & Johnston, 2006).

وبالتالي يصبح هؤلاء الأطفال فريسة لغضب الوالدين، وعندما يشعر الطفل بأنه منبوذ ومكروه، يزداد ما يكشف عنه من سلوك غير مرغوب، فيزداد الآباء والأمهات ضيقاً به، وهذا ما أشار إليه باركلي (Barkley, 1997) من أن حوالي ٤٥٪-٤٧٪ من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يظهرون مشكلات ملحوظة في تحدي ومقاومة سلطة الوالدين، والعداء للآخرين والانفعال السريع مما يعرضهم لغضب الوالدين (Barkley, 1997, p.34).

وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات من أن سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يتضمن سلوكيات تمثل تحدياً للوالدين في كيفية التعامل معها، فقد أشارت

نتائج دراسة كيوون، وودوارد (Keown, & Woodward, 2002) إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد لديهم ضعف في الانصياع الاجتماعي وغير قادرين على التفاعل مع والديهم، كما أن أسر هؤلاء الأطفال يظهرون معدلاً منخفضاً من القيام بالوظائف الأسرية وتنتشر بينهم الخلافات والتوترات الزواجية، يضاف لذلك أن تفاعلات الوالدين مع أطفالهم أقل إيجابية، وحديثهم ومبادرتهم بالتواصل الجسدي ضعيفة، كما توصلت دراسة بريكسوي- سميث، وهنشاو (Briscoe-Smith, & Hinshaw, 2006) إلى أن الفتيات اللاتي تعانين من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كن أكثر عنفاً كما تم تقييمهن من قبل الوالدين، والمعلمين والأقران، كما كن أكثر رفضاً من الأقران عن الفتيات اللاتي لم تتعرضن للإساءة.

وبهذا فإن سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يؤثر على استجابات الوالدين لهم، فيستثير استجابات سلوكية كالعقاب والنبذ، فهؤلاء الأطفال يعرضون سلوكيات لا يمكن التنبؤ بها، وفي ذات الوقت من الصعب التحكم في سلوكهم وقيادتهم، وهذا الأمر يجعلهم أكثر عرضة للإساءة من قبل والديهم (الدسوقي، ٢٠٠٦، ص ص ٢١-٢٢؛ عبد الوهاب، والطحان، ٢٠١٢).

وتشمل الإساءة أي فعل أو امتناع عن فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل والذي يسبب له الإيذاء الجسدي أو الانفعالي أو الجنسي ويُعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والنفسية والاجتماعية للخطر (Daignaut & Herbert, 2009; Postmus, & Merritt, 2010).

وتشير نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على أسر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى أن والدي هؤلاء الأطفال أكثر استخداماً للممارسات العدوانية، وأساليبهم تتسم بالقسوة والعقاب البدني الشديد، كما أنهم أقل دعماً لأبنائهم وأكثر سلبية وأقل مرونة، ففي دراسة طولية أجراها سباراكيو (Sparacio, 2004) للتعرف على العلاقة بين التعرض للعنف والاعتداء (إساءة معاملة الطفل) والعنف الأسري والمجتمعي في سن السادسة وبين المشكلات السلوكية لدى الطفل في سن الثامنة، أظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن التنبؤ بمستوى الإساءة التي يتعرض لها الطفل من خلال المشكلات السلوكية التي يعاني منها، كما توصلت دراسة ميوراي، وجونسون (Murray & Johnston, 2006) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كن أكثر سلبية وأقل قبولاً في استجابتهن لأطفالهن، كذلك كن أكثر ميلاً لاستخدام الأوامر.

ويتعرض الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للعديد من أنماط الإساءة والتي تشمل الإساءة البدنية: وتشير إلى أي أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف

الموجه نحو الطفل مما يؤدي إلى إصابته بأذى جسدي (Mathur, Rathore & Mathur, 2009)، والذي يظهر في الكدمات والتجمعات الدموية والحروق والجروح والخدوش في أماكن مختلفة من الجسم (موسى، العايش، ٢٠٠٩، ص ١٥٥)، والإساءة النفسية: وتتضمن أي سلوك من جانب الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل يؤثر سلبياً على نموه النفسي وتكيفه اجتماعياً ونفسياً، كنقص الحب والحنان الموجه للطفل، وزيادة إشعار الطفل بالذنب، والتقليل من قيمته بالمقارنة بالأقران والإخوة، وإطلاق التعليقات اللاذعة ضد شخص الطفل وخصائصه السلوكية والجسدية، وتظهر في صورة الاستخفاف بالطفل أو الفشل في توفير الحب والرعاية والإرشاد الكافي له (Mathur, Rathore & Mathur, 2009)، والإهمال: ويقصد به غياب السلوك الذي ينبغي أن يكون استجابة لاحتياجات الأبناء، وفي هذه الحالة الوالدان لا يؤذيان الطفل بدنياً أو لفظياً ولكنهما لا يلبيان احتياجاته، ويهملان مشاعره وأهدافه وحاجاته (Grethel, 2004; Afifi, Boman, Fleisher, & Sareen, 2009; McElroy & Rodriguez, 2008)، والإساءة الجنسية ويقصد بها استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق، ويتضمن ذلك التحرش الجنسي، والاعتداء الجنسي على الطفل بالمجامعة والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الجنسية والمواقع الإباحية (Kaplow, Hall, Koenen, Dodge, & Amaya-Jackson, 2008; Walsh, Fortier, & DiLillo, 2010).

ففي دراسة أجراها ودورد، وتايلور، ودواديني (Woodward, Taylor, & Dowdeny, 1998) للتعرف على أنماط الرعاية الوالدية والوظائف الأسرية لدى والدي الأطفال زائدي النشاط، أشارت نتائج الدراسة إلى أن والدي الأطفال زائدي النشاط يستخدمون ممارسات عدوانية في فرض النظام على أطفالهم، ويلجأون إلى الضرب على الأيدي في ٦٨٪ من الحالات، والضرب على الوجه في ٥٦٪ من الحالات، وفي دراسة هارفي، وانفورث، وماكي، يولزيك، وفريدمان (Harvey, Danforth, Mckee, Ulozek, & Friedman, 2003) للتعرف على أهم الأساليب الوالدية التي تستخدم من قبل والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في التعامل مع سلوك أطفالهم، وأشارت النتائج إلى أن الأساليب الوالدية التي تتسم بالقسوة وصعوبة الاتصال بين الطفل ووالديه تعد من العلامات المميزة في أسر هؤلاء الأطفال، وتمثلت أساليب العقاب البدني التي تستخدم من قبل والدي هؤلاء الأطفال في الضرب الشديد على الوجه، شد الشعر بقوة، ضرب الطفل على قدميه، كما أن الآباء ليس لديهم وعي بقدرات الطفل واحتياجاته، أما عن أساليب التفاعل التي تستخدمها الأمهات مع أطفالهن ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط فقد توصلت دراسة سيبب،

وجونسون (Seipp, & Johnston, 2005) إلى أن أمهات هؤلاء الأطفال يستخدمن الأوامر المباشرة بصورة أكثر تواتراً، أما عن المديح اللفظي فقد كان أقل تكراراً في سلوك الأمهات، وكن أقل إيجابية وأقل انتباه وملاحظة لسلوك أطفالهن، وأكثر معاناة في توجيه سلوك أطفالهن، وكشفت نتائج دراسة بريكسوي-سميث، وهنشاو (Briscoe-Smith, & Hinshaw, 2006) إلى أن هناك معدلاً مرتفعاً ودال إحصائياً من التعرض للإساءة لدى الفتيات اللاتي يعانين من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (٣, ١٤٪) عن الفتيات العاديات (٥, ٤٪)؛ حيث وجدت نتائج الدراسة أن معدل انتشار الإساءة الجنسية بلغ ١٠٪ وأن معدل انتشار الإساءة البدنية ٣٪، والإهمال ٤٪ بين هؤلاء الأطفال، ومن بين ما أشارت إليه نتائج دراسة كاميس (Khamis, 2006) أن والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يميلون إلى استخدام الأسلوب القاسي في التعامل مع أطفالهم، ويظهرون معدلاً منخفضاً من الدعم الوالدي تجاه أطفالهم.

ويرتبط التعرض لخبرات الإساءة بالعديد من التأثيرات السلبية على مظاهر النمو المختلفة لدى الأطفال، حيث تؤكد العديد من الدراسات والأطر النظرية أن تعرض الطفل لسوء المعاملة له تبعات نفسية وجسدية وأكاديمية، بالإضافة إلى تبعات خاصة بالعلاقات الاجتماعية (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Festinger & Baker, 2010)، وللتغلب على التأثيرات السلبية لمشكلة الإساءة، فإن عملية التدخل تكون ضرورية جداً للعمل على الحد من تلك الآثار السلبية، وخفض ما يرتبط بها من مشكلات، وباستقراء التحليلات النظرية والدراسات العلاجية للأطفال المساء معاملتهم (Fisher, Hodapp, & Dykens, 2008; Kolko & Sewenson, 2002:43-61; Matos, Bauermeister, & Bernal, 2009; Timmer, Urquiza, & McCratha, 2005) يمكن تحديد أهم التدخلات المستخدمة للحد من الآثار السلبية للإساءة في ستة محاور تشمل: المحور الأول يشمل: فنيات تعديل سلوك الأطفال المساء معاملتهم، المحور الثاني يشمل: فنيات تعديل السلوك العقابي للوالدين، المحور الثالث يشمل: فنيات السيطرة على ردود الفعل الغاضبة، المحور الرابع يشمل: فنيات زيادة الاتصال الاجتماعي بين الطفل والوالدين، المحور الخامس يشمل: فنيات زيادة الوعي بالتأثيرات الضارة لسلوك الإساءة، المحور السادس برامج الدعم المنزلي.

فبالنسبة للمحور الأول والذي يشمل فنيات تعديل سلوك الأطفال المساء معاملتهم: Children Behavioral Modification Techniques يقوم هذا المدخل على أساس أن الأطفال ربما يجلبون على أنفسهم سلوك الإساءة ممن يتولون رعايتهم، وذلك من خلال مسلكهم العدواني أو المنحرف، ومن ثم فإن خفض الإساءة إليهم يتوقف على مدى التحكم في

هذا السلوك غير المرغوب الذي يتسبب في حدوث الإساءة، فهناك عدد من الفنيات الفعالة في التحكم في السلوك غير المرغوب فيه للأطفال (رضوان، ٢٠٠٨، ص ٢٧٩)، حيث يراعى في تلك الفنيات تجنب الطرق العقابية التي ربما تزيد من حدة مستويات إساءة المعاملة، والمحور الثاني من التدخلات يشمل فنيات تعديل السلوك العقابي للوالدين: Parents Behavioral Modification Techniques وتركز البرامج المقدمة للوالدين على جانبين، الجانب الأول: هو أن الوالدين أنفسهم الذين يستخدمون طرق العقاب في تربية أبنائهم في حاجة إلى تعلم أشكال جديدة من الطرق التي تساعدهم على تعديل سلوكهم العقابي(Brassett-Harknett, & Butler, 2007)، والجانب الثاني: أنه من خلال تعليم الوالدين عدد من الفنيات يمكنهم تعديل سلوك أطفالهم والتحكم فيه ومن ثم تقل احتمالية تعرض أطفالهم للإساءة (Edwards, Schulz, & Long, 1995)، ولعل من الأمثلة على هذا النوع من التدخلات دراسة سونيوجا- باركي، ودايلي، وتومبسون، ولافير-باردبوري، وويكس (Sonuga-Barke, Daley, Thompson, Laver-Bradbury, & Weeks, 2001) والتي أجريت للتعرف على أثر التدريبات المقدمة لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، في خفض أعراض هذا الاضطراب لدى أطفالهم وفي تحسين أساليب تعاملهم مع أطفالهم، لذلك تلقى الوالدان برنامجاً استمر تطبيقه لمدة ثمانية أسابيع، اشتمل على تدريبات تتعلق بكيفية التعامل مع سلوك هؤلاء الأطفال وقيادتهم، وعدد من المحاضرات التي تتعلق بكيفية التعامل مع سلوك الأطفال هؤلاء وقيادتهم، وأشارت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض دال في أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وكذلك وجود تحسن دال في أساليب تعامل الوالدين مع أطفالهم، وتحسن دال في إحساس الأمهات بأنهن جيدات، واستمر هذا التحسن الدال خلال فترة المتابعة التي استغرقت ١٥ أسبوعاً، كذلك دراسة كروناز-توسكانو، وآخرون (Chronis-Tuscano et al., 2011) والتي قدمت برنامجاً للتدريبات السلوكية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، أشارت نتائج الدراسة إلى أن التحسن في أساليب معاملة الأمهات لأطفالهن يُعد منبئاً دالاً بالتحسن في سلوك أطفالهن.

أما النمط الثالث للتدخلات الارشادية فيشمل فنيات السيطرة على ردود الفعل الغاضبة: Anger Reaction Control Techniques فسلوك الوالدين لا يكون دائماً بسبب السلوك المزعج والفوضوي للطفل، فربما يكون هناك مصادر نابعة من البيئة كالإحباط، والضغوط ترتبط بإثارة غضب الوالدين وتجعل الأطفال أكثر عرضة للإساءة، ومن ثم يكون التدخل للتعامل مع ردود الفعل الغاضبة، وهناك عدد من الفنيات التي يمكن استخدامها في خفض حدة الغضب الناتج عن تلك الضغوط منها: تدعيم الاستجابات غير الغاضبة، وإزالة الحساسية

أثناء وجود مثير الغضب، ومن الدراسات التي أجريت في ذلك دراسة كولكو (Kolko, 1996) والتي قارنت بين ثلاثة برامج للعلاج: العلاج الأسري والعلاج المعرفي السلوكي المتمركز حول الصدمة Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy والعلاج المعتاد (الروتيني) الذي يطبق في الوحدات العلاجية، من حيث تأثير هذه الأنواع من العلاج على الأطفال المساء معاملتهم وأسرهم، تم تطبيق الجلسات العلاجية بصورة منفصلة على كل من الأطفال والوالدين من قبل المعالجين، وتعتمد جلسات العلاج المعرفي السلوكي على تدريبهم للتعامل مع الصعوبات المعرفية والانفعالية والسلوكية، أما التدخل السلوكي الأسري، فقد تم تصميمه لتنمية الوظائف والعلاقات الأسرية ومهارات التعاون والدافعية لدى أفراد الأسرة من أجل تحسين أساليب المساعدة ومهارات التواصل الإيجابية، كما تم أيضاً مناقشة التأثيرات المختلفة لاستخدام القوة الجسدية من قبل كل فرد من أفراد الأسرة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة العلاج السلوكي المعرفي أظهروا انخفاضاً دالاً في الغضب واستخدام العقاب البدني عن المجموعتين الأخريين، بالإضافة إلى أن الأسر التي تلقت العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الأسري أظهروا انخفاضاً دالاً في استخدام العنف مع أطفالهم وكذلك انخفاضاً دالاً في الضغوط الوالدية والإساءة إلى أطفالهم عن الأسر التي تلقت العلاج المعتاد، كذلك أجرى جيرديز، وهاك، وسكنيادير (Gerdes, Haack, Schneider, 2012) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى التحسن في الوظائف الوالدية في أسر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من خلال استخدام التدريبات السلوكية التي يتلقاها الوالدان، أشارت النتائج إلى أن البرنامج أحدث تحسناً دالاً في الوظائف الوالدية، وانخفاضاً دالاً في مستوى الضغوط الوالدية للأمهات.

كذلك استخدم بعض الباحثين فنيات زيادة الاتصال الاجتماعي: Increasing Social Communication Techniques وتستخدم تلك الفنيات لتعليم الوالدين والأطفال المهارات الاجتماعية الضرورية التي تجعلهم يحافظون على علاقاتهم الاجتماعية، وتفاعلاتهم بطريقة أكثر إيجابية، (Luntz, & Widom, 1994) ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال دراسة كافين، وآخرين (Chaffin et al., 2004) لتقييم فعالية استخدام مدخل التفاعل بين الطفل والوالدين مع آباء الأطفال الذين يسيؤون لأطفالهم، وإمكانية استخدامه في خفض معدل حدوث الإساءة في المستقبل، تضمن البرنامج تعليم الوالدين عدداً من المهارات الأساسية لتنمية العلاقات بينهم وبين أطفالهم من خلال اللعب، أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أدى إلى تحسن دال في مستوى تفاعل الوالدين مع الطفل، وانخفاض دال في معدل تعرض الطفل للإساءة الجسدية.

ومن أجل تحسين الاتصال بين الوالدين والطفل، استخدم تيمري وآخرون (Timmer, Urquiza, Zebell, & McCrath, 2005) برنامجاً علاجياً يقوم على استخدام العلاج التفاعلي بين الوالدين والأطفال المساء معاملتهم جسدياً، والذي تكون من ١٧ جلسة تم تزويد الأمهات من خلالها بمعلومات عن العلامات الجسدية والسلوكية الدالة على إساءة المعاملة، وعن كيفية ضبط سلوك الطفل أثناء مواقف التفاعل، كما تم تدريبهن على التعامل مع سلوكيات الطفل العدوانية، الحركة الزائدة، التمرد، كشفت نتائج الدراسة عن مدى مرتفع نسبياً من التفاعل بين الأمهات وأطفالهن، كما أن معدل استخدام الأمهات للعقاب الجسدي والعنف انخفض بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج، كما سعت دراسة جونز، ووايلي، وهوتشنجز، وبايوتر، وايميس (Jones, Daley, Hutchings, Bywater, & Eames, 2008) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لوالدي أطفال ما قبل المدرسة ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في خفض أعراض هذا الاضطراب وفي تحسين أنماط التفاعل بين الوالدين والطفل، شمل البرنامج: جزء معلوماتي يتعلق بطبيعة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه، والجزء الآخر: عدد من ورش العمل تتعلق بتحسين أساليب التفاعل بين الوالدين والطفل، أشارت النتائج إلى حدوث انخفاض دال في أعراض هذا الاضطراب، وتحسن دال في أساليب التفاعل بين الوالدين والطفل.

وأجرى ماتوس، وبايورمستر، وبيرنال (Matos, Bauermeister, & Bernal, 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية استخدام علاج التفاعل بين الطفل-الوالدين (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) في تحسين سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وفي تحسين أساليب تعامل والديهم معهم، ويقوم هذا النوع من العلاج على مساعدة الوالدين على بناء علاقة دافئة وأكثر إيجابية في التعامل مع أطفالهم ومساعدتهم على ضبط سلوك أطفالهم بطريقة أكثر فعالية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه بالنسبة للطفل: حدث تحسن دال في سلوك الأطفال حيث انخفضت الأعراض المميزة لهذا الاضطراب (نقص الانتباه، الاندفاعية، الحركة المفرطة)، وبالنسبة للوالدين: ظهر تحسن واضح في استخدام الوالدين لأساليب وممارسات والدية أكثر إيجابية.

وفي بعض التدخلات للحد من الإساءة تم الاعتماد على زيادة الوعي بالتأثيرات الضارة لسلوك الإساءة: Increasing the Awareness of Harmful Effects وهي طريقة أخرى من المحتمل أن تكون أكثر فعالية عند استخدامها مع فنيات النمذجة ولعب الدور، فبعض الوالدين المسيئين لأطفالهم يميلون إلى التقليل من شأن الإساءة أو الضرر الذي يسببونه لأطفالهم، ومن ثم فهم في حاجة إلى التعرف على التأثيرات الضارة والسلبية للإساءة (Aman,

Roberts, & Pennington, 1998)، فيمكن على سبيل المثال تعريضهم لمشاهدة فيلم فيديو يوضح آثار تعرض الطفل للإساءة والاعتداء، مما يعمل على إضعاف محاولات الوالدين للإساءة لأطفالهم، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة ساندرز وكانن وماركي (Sanders, Cann, & Markie, 2003) لاختبار فعالية برنامج لتنمية أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية Triple-P Positive Parenting Programme في حماية الأطفال من الوقوع ضحية إساءة المعاملة؛ من خلال تدريب الوالدين على حسن التعامل مع المشكلات والمواقف المختلفة بأساليب معاملة والدية لا تنطوي على إساءة معاملة أو اعتداء، وأشارت النتائج إلى وجود تحسن دال في أساليب المعاملة الوالدية.

وفي نوع آخر من التدخلات تم الاعتماد على برامج الدعم المنزلي: Home Support Programs أو جماعات الوالدين: Parents Groups وهذه الجماعات تقدم الفرصة للوالدين المسيئين لأطفالهم للالتقاء بآباء وأفراد آخرين يعانون من نفس مشكلاتهم (القريطي، ٢٠٠١، ص ٣٥)، بالتدخل من قبل المتخصصين لخفض مظاهر الإساءة التي يتعرض لها الأطفال بتقديم النصح والدعم للأسرة على مدى طويل نسبياً يتراوح من ٨-١٢ شهراً، ويتم تقديم هذه الخدمات عادة في منزل الوالدين، وفي هذا المجال فحصت دراسة أودوم (Odom, 1996) فعالية خمس جلسات تعليمية يتم تطبيقها من خلال عدد من الممرضات على أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الذكور، تم تجميع هذه الجلسات من خلال برنامج باركلي للوالدية الفعالة، وتتضمن تلك الجلسات التركيز على أهم الطرق السلوكية التي تستخدم في ضبط سلوك هؤلاء الأطفال، أشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المشاركات في المجموعة التجريبية أظهرن تحسناً دالاً في أساليب التعامل مع أطفالهن، كما قدم مارزيلا، وداميانانكيس، وسميث، وتروسيم Marziali, Damianankis, Smith, & Trocme (2006)، تحليلاً لاستجابات عدد من الأمهات اللواتي لديهن تاريخ من الإساءة لأطفالهن أثناء مشاركتهن في برنامج للعلاج الجماعي المساند، تضمن البرنامج ١٦ جلسة تتراوح مدة كل جلسة من ٤٥-٧٥ دقيقة، أشارت نتائج تحليل الجلسات إلى تغيرات ملحوظة في سلوك الأمهات المشاركات، كما أن المقابلات المتعلقة بمتابعة التدخل العلاجي أشارت إلى وجود تغيرات إيجابية في أساليب ونظام رعاية أطفالهن بصفة عامة.

والدراسة الحالية تُعد محاولة لتقديم برنامج إرشادي لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لخفض بعض مظاهر الإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة:

يُعد التعامل مع سلوك الأطفال مسألة ليست سهلة، خاصة إذا ما كان الطفل يعاني من مشكلات أو اضطرابات كاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط؛ حيث يشعر الأهل بأن التعامل مع أعراض هذا الاضطراب يشكل تحدياً كبيراً وعاملاً من عوامل الإحباط والضغوط التي يعانون منها، وغالباً ما ينزع الأهل للتعبير عن رفضهم لسلوكيات طفلهم بأساليب تبتعد عن الإيجابية وتميل إلى السلبية (عبد الراضي، ٢٠٠٨)، حيث يميل العديد من أولياء الأمور للتعبير عن رفضهم لسلوك طفلهم من خلال الصراخ، والضرب، فوالدو هؤلاء الأطفال أكثر استخداماً للعديد من الممارسات العدوانية في فرض النظام على أطفالهم، فحوالي ٦٨٪ من والدي هؤلاء الأطفال يلجئون إلى الضرب على الأيدي، ٥٦٪ يلجئون إلى الضرب على الوجه (Woodward, Taylor, & Dowdeny, 1998)، كما أن تفاعلات والدي هؤلاء الأطفال تتسم بأنها أقل إيجابية (Keown & Woodward, 2002)، وبهذا فإن الأساليب الوالدية التي تتسم بالقسوة تُعد من العلامات المميزة في أسر الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتتمثل تلك الأساليب في: النبذ، الإهمال، القسوة، استخدام الألفاظ غير المهذبة، الضرب على الوجه، شد الشعر بقوة، استخدام العقاب الشديد، الضرب على القدمين(Alizadeh, Applequist, & Colidge, 2007; Briscoe-Smith, & Hinshaw, 2006; Seipp, & Johnston, 2005).

وهذه الأساليب قد تؤدي إلى تراجع كبير في سلوكيات الطفل، وتقود إلى مزيد من المشكلات في العلاقة بين الطفل وأسرته، كما تعمل هذه الأساليب الوالدية الخاطئة على تدمير صورة الطفل عن ذاته، مما ينجم عنه تراجع في قدراته ومهاراته، والذي يظهر على شكل ضعف في التحصيل الأكاديمي، بالإضافة للعلاقات السلبية مع الآخرين (السروري، ٢٠٠٥؛ Alizadeh et al., 2007)، ويعزز استمرار الوالدين في استخدام هذه الممارسات أو الأساليب قصور معلوماتهم الواضح فيما يتعلق بخصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وكيفية التعامل معهم، ويمثل هذا بُعداً أساسياً من أبعاد الدراسة الحالية، والذي يتمثل في استخدام والدي هؤلاء الأطفال أساليب والدية خاطئة في تعاملهم مع أطفالهم لعدم معرفتهم بالطرق الجيدة للتعامل معهم.

إن التعرض لسوء المعاملة يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات، كالمشكلات النفسية: وتشمل ارتفاع مستوى القلق، والشعور بالذنب، والمخاوف المرضية الحادة، العزلة الاجتماعية، ونقص الفاعلية في فهم الأدوار الاجتماعية، والمشكلات الجسدية: كنوبات الدوار التي

تتكرر عند الاستيقاظ، وصعوبات التنفس، واضطرابات الأكل، والشكاوي النفس جسمية كالصداع والآم المعدة والتبول اللاإرادي والكوابيس الشديدة، إضافة إلى المشكلات السلوكية: كاضطراب العلاقات الاجتماعية مع الأقران، الشجار الدائم، الانسحاب من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، سوء التوافق المدرسي، زيادة العدوان الصفي (عبد الرحمن، ٢٠٠٦، ص ص ٢٠٣-٢٠٧؛ عبد الراضي، ٢٠٠٢؛ Wolfe, Jaffe, Leschied, & Legate, 2010).

ويمثل هذا بُعداً آخر من أبعاد المشكلة والذي يتمثل في التأثيرات السلبية لخبرات الإساءة على مظاهر النمو المختلفة للطفل، وهناك جانب من جوانب مشكلة الدراسة يبرز عند استعراض التحليلات النظرية، وتقارير الدراسات السابقة، والتي تشير إلى ارتفاع نسب انتشار الإساءة والإهمال بين الأطفال المضطربين، فقد أشارت دراسة جولدمان (Goldman, 1992) إلى أن نسبة انتشار الإساءة بين الأطفال المضطربين ٣٨,٦٪، كما أكدت دراسة أوكامبو، وكافي، ونيتليز (O'Campo, Caughy, & Nettles, 2010) أن الإساءة للأطفال تنتشر فيما بين ٤٠-٦٠٪ من الأطفال المضطربين، كما أن استقراء الدراسات التي تناولت سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يقود إلى استنتاج أن هؤلاء الأطفال أكثر عرضة من غيرهم لسوء المعاملة من قبل الوالدين (Fisher, Hodapp, & Dykens, 2008)، وتُعد هذه النسب المرتفعة لانتشار الإساءة بين الأطفال المضطربين، وكون الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر عرضة من غيرهم لسوء المعاملة أحد جوانب مشكلة الدراسة الحالية. وللتغلب على التأثيرات السلبية لمشكلة الإساءة، فإن عملية التدخل تكون ضرورية جداً للعمل على الحد من تلك الآثار السلبية، وخفض ما يرتبط بها من مشكلات، ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال التالي: ما فعالية برنامج إرشادي مقدم لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في خفض بعض مظاهر الإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى: قياس فعالية برنامج إرشادي مقدم لوالدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في خفض درجة الإساءة الوالدية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال.

أهمية الدراسة:

١. تناولها لموضوع إساءة معاملة الأطفال؛ حيث تعد الإساءة ذات تأثير سلبي في تشكيل شخصية الأبناء وقدرتهم على التوافق في مجالات الحياة المختلفة، كما أن تعرض الطفل

لسوء المعاملة والإهمال له العديد من التبعات النفسية والجسدية والأكاديمية، بالإضافة إلى تبعات خاصة بالعلاقات الاجتماعية.

٢. يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في مساعدة والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ببعض الأساليب التربوية للتعامل مع سلوك هؤلاء الأطفال، وتجنب إساءتهم مما يعمل على خفض الآثار السلبية النفسية والاجتماعية الناتجة عن هذه الإساءة.

٣. ازدياد نسبة انتشار الإساءة للأطفال بصفة عامة، وللأطفال المضطربين بصفة خاصة، في العقدين الأخيرين وما يمثله ذلك من خطورة قد تصل إلى درجة الوفاة، فهناك نسبة تتراوح ما بين (٤٠٪ - ٦٠٪) من الأطفال المضطربين معرضين للإساءة (O'Campo, Caughy, & Nettles, 2010)، ورغم ذلك يُلاحظ ندرة الدراسات العربية التي تناولت إساءة معاملة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وهو ما يستوجب الاهتمام.

٤. يمكن أن توفر الدراسة قدراً من المعلومات التي يمكن أن تشكل إطاراً يرشد القائمين والمتخصصين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بما يكفل لهم النمو السليم.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط Attention Deficit Hyperactivity Disorder: يُعرف الباحث اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، بأنه اضطراب يتميز بوجود ثلاثة أعراض أساسية هي: نقص الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المستخدم في البحث.

الإساءة الوالدية للطفل Parental Child Abuse: هي أي سلوك من جانب الوالدين أو القائم على رعاية الطفل، والذي ينجم عنه أذى بدني ونفسي وانفعالي حقيقي، وربما ينتج عنه وفاة الطفل، وتتضمن في هذه البحث ثلاثة أشكال هي:

الإساءة البدنية: ويقصد بها حدوث أذى بدني عمدي نتيجة استخدام الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل لأساليب عنيفة وقاسية كالضرب والعض والحرق، ومحاولة تهذيب وتعليم الطفل بطريقة عنيفة ومؤذية بدنياً.

الإساءة النفسية: وتتضمن أي سلوك من جانب الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل يؤثر سلبياً على نموه النفسي وتكيفه اجتماعياً ونفسياً، كنقص الحب والحنان الموجه للطفل، وزيادة إشعار الطفل بالذنب، والتقليل من قيمته بالمقارنة بالأقران والإخوة، وإطلاق التعليقات

اللاذعة ضد شخص الطفل وخصائصه السلوكية والجسدية، والفشل في إمداد الطفل بالعاطفة والمساندة الضرورية لنموه الانفعالي والنفسي والاجتماعي.

الإهمال: ويُقصد به فشل الوالدين أو أحدهما في إمداد الطفل بالحاجات الأساسية كالطعام والماء والملبس والحماية، ويظهر الإهمال في ثلاث صور : الإهمال الصحي، الإهمال التعليمي، والإهمال النفسي (باظه، ٢٠٠٥، ص ص ٥-٧).

وتقاس تلك الأشكال إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال المستخدم في البحث.

البرنامج الإرشادي Counseling Program: يقصد به خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الإجراءات المنظمة والخبرات التعليمية المقدمة للوالدين من أجل مساعدتهم على الحد من مظاهر الإساءة المتعلقة بأداء دورهم الوالدي في رعاية أطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية للتطبيق.

حدود الدراسة:

التزمت الدراسة بالحدود التالية:

١. **الحدود البشرية:** عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بمدينة قنا.

٢. **الحدود الزمانية:** تطبيق برنامج ارشادي قائم على نظرية الإرشادي السلوكي خلال الفترة من ٢٠١١/٦/٤ إلى ٢٠١١/٨/١٠.

٣. كما تتحدد الدراسة بالأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة: والتي تشمل معادلة اختبار ويلكوكسون في حساب دلالة الفروق بين العينات المرتبطة، ومعادلة اختبار مان ويتني في حساب دلالة الفروق بين العينات غير المرتبطة.

فروض الدراسة:

١. **الفرض الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .

٢. **الفرض الثاني:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياسين القبلي والبعدي.

٣. **الفرض الثالث:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياسين القبلي والبعدي.

٤. الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي.

٥. الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياسين البعدي والتتبعي.

منهجية الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

يُعد المنهج شبه التجريبي أكثر مناهج البحث ملائمة لتحقيق هدف الدراسة، ويمثل البرنامج الإرشادي المتغير المستقل الوحيد في هذه الدراسة، كما تتمثل المتغيرات التابعة في أبعاد الإساءة كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال، أما المتغيرات الدخيلة: وهي المتغيرات التي سيتم ضبطها قبل استخدام البرنامج الإرشادي فيشمل المستوى الاقتصادي-الاجتماعي والثقافي للوالدين.

وقد تم تقييم فعالية البرنامج من خلال تطبيق مقياس الإساءة والإهمال للأطفال قبل التدخل الإرشادي وبعد التدخل الإرشادي مباشرة وبعد فترة متابعة شهرين من انتهاء التدخل الإرشادي.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت من ١٧ فرداً (٩آباء، ٨ أمهات) بمتوسط عمري ٣٦,٤٢ عاماً، وانحراف معياري ٤,٠٩، يمثلون والدي ١٠ أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث)، تم تشخيصهم باستخدام مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل الوالدين والمعلمات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية: والتي يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادي، وبلغ عدد أفرادها تسعة أفراد (خمسة آباء، أربع أمهات)، والمجموعة الضابطة: لا يتلقون أي برامج إرشادية وبلغ عدد أفرادها ثمانية أفراد (أربعة آباء، أربع أمهات)، وتم التجانس بين المجموعتين بحساب الفروق بين المجموعين باستخدام اختبار «مان ويتني»، ويوضح جدول (١) نتائج ذلك.

الجدول رقم (١)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على متغيرات الدراسة في القياس القبلي

المتغيرات		المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الدرجة على مقياس الإساءة والإهمال	الإساءة البدنية	الضابطة	٩	٨,٩٤	٨٠,٥٠	٣٥,٥٠	-٠,٠٤٨	غير دالة
		التجريبية	٨	٩,٠٦	٧٢,٥٠			
	الإساءة النفسية	الضابطة	٩	٨,٧٨	٧٩,٠٠	٣٤,٠٠	-٠,١٩٤	غير دالة
		التجريبية	٨	٩,٢٥	٧٤,٠٠			
	الإهمال	الضابطة	٩	٩,٦١	٨٦,٥٠	٣٠,٥٠	-٠,٥٤٣	غير دالة
		التجريبية	٨	٨,٣١	٦٦,٥٠			
	الدرجة الكلية	الضابطة	٩	٩,٠٦	٨١,٥٠	٣٥,٥٠	-٠,٠٤٨	غير دالة
		التجريبية	٨	٨,٩٤	٧١,٥٠			
مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة		الضابطة	٩	٩,٦١	٨٦,٥٠	٣٠,٥٠	-٠,٥٤٣	غير دالة
		التجريبية	٨	٨,٣١	٦٦,٥٠			

يلاحظ من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإساءة والإهمال وعلى مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة في القياس القبلي.

كما تم إجراء تجانس بين درجات الآباء والأمهات في أبعاد الإساءة للأطفال في القياس القبلي باستخدام اختبار مان ويتني، ويوضح جدول (٢) نتائج ذلك.

الجدول رقم (٢)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم في القياس القبلي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الإساءة البدنية	من قبل الآباء	٥	٥,٨٠	٢٩,٠٠	٦,٠٠	- ٠,٩٨٠	غير دالة
	من قبل الأمهات	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠			
الإساءة النفسية	من قبل الآباء	٥	٦,١٠	٣٠,٥٠	٤,٥٠٠	- ١,٣٥٩	غير دالة
	من قبل الأمهات	٤	٣,٦٣	١٤,٥٠			
الإهمال	من قبل الآباء	٥	٣,٨٠	١٩,٠٠	٤,٠٠	- ١,٤٨٨	غير دالة
	من قبل الأمهات	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠			
الدرجة الكلية	من قبل الآباء	٥	٦,١٠	٣٠,٥٠	٤,٥٠٠	- ١,٣٥٣	غير دالة
	من قبل الأمهات	٤	٣,٦٣	١٤,٥٠			

ويلاحظ من الجدول السابق أنه لا توجد الفروق بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم في القياس القبلي.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (إعداد: القاضي، ٢٠١٠) **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (ADHD-S)**

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى أطفال المدرسة الابتدائية من خلال قياس أهم الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب، ويتكون المقياس في صورته النهائية من صورتين: الصورة المنزلية: وتتكون من ٤٢ عبارة تصف السلوكيات التي تميز أعراض هذا الاضطراب في البيئة المنزلية؛ الصورة المدرسية :وتتكون من ٣٩ عبارة تصف السلوكيات التي تميز أعراض هذا الاضطراب في البيئة المدرسية، وجميع هذه العبارات إيجابية، وتتوزع في الصورتين على ثلاثة أبعاد أساسية هي: نقص الانتباه Inattention، فرط النشاط Hyperactivity، الاندفاعية Impulsivity.

ولتحديد الكفاءة السيكومترية للمقياس على مجتمع الدراسة الحالية، تم حساب صدق المقياس بحساب الصدق المرتبط بالمحك على عينة من ٣٢ طفلاً بحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد الدسوقي (٢٠٠٦)، فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٧٧١ للصورة المنزلية، ٠,٨١٣ للصورة المدرسية، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، ولحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة إعادة التطبيق على العينة السابقة بفاصل زمني قدره ٢٣ يوماً، فكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٨١١ للدرجة الكلية، (٠,٦١٢، ٠,٧١٧، ٠,٦٤٢) للأبعاد الثلاثة بالنسبة للصورة المنزلية، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٢١ للدرجة الكلية، (٠,٧٠١، ٠,٨١١، ٠,٧٣٢) للأبعاد الثلاثة بالنسبة للصورة المدرسية، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة سبيرمان – براون فوجد أن معامل الثبات ٠,٧٧١ للصورة المنزلية، ٠,٦٥٣ للصورة المدرسية، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وبحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفاكرونباخ كانت قيمة معامل الثبات ٠,٧٨٢ للصورة المنزلية، ٠,٧٤٣ للصورة المدرسية، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١.

٢ - مقياس الإساءة والإهمال للأطفال (إعداد: باظه، ٢٠٠٥)

يقيس هذا المقياس ثلاثة أبعاد من الإساءة: الإساءة البدنية، والإساءة النفسية، والإهمال، وكل

بعد من هذه الأبعاد الثلاثة يتكون من ٢٢ بنداً، ويجاب على هذه البنود لمصدرين: الأب، والأم.

تم في الدراسة الحالية، حساب صدق المقياس بطريقة الصدق المرتبط بالمحك، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على المقياس الحالي والدرجة الكلية على مقياس الإساءة الوالدية من إعداد أحمد (١٩٩٤) وذلك على عينة من ٣٤ طفلاً، فكانت قيمة معامل الارتباط ٠,٨٨٢ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١، كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين: الطريقة الأولى بإعادة تطبيقه بفاصل زمني ٢٢ يوماً، فكانت قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين (٠,٦٩٩، ٠,٦٨٢، ٠,٥٤٣) للأبعاد الثلاثة، و(٠,٧٦٢) الدرجة الكلية، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١، والطريقة الثانية، بحساب معامل ألفا كرونباخ، فكانت قيم معامل الثبات (٠,٦٣٢، ٠,٥٢١، ٠,٦٣٣) للأبعاد الثلاثة (٠,٦٠١) للمقياس ككل، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١.

٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد: بيومي ٢٠٠٠)

يقيس هذا المقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية: المستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي، والمستوى الثقافي، ويعطي هذا المقياس درجة مستقلة لكل بعد، كما يعطي كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعة تتوزع على عدد من المستويات هي مرتفع جداً، ومرتفع، وفوق المتوسط، ومتوسط، ودون المتوسط، ومنخفض، ومنخفض جداً.

قام الباحث في الدراسة الحالية، بحساب الصدق المرتبط بالمحك، على عينة من ٣٣ طفلاً، بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على المقياس والدرجة الكلية على مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة من إعداد الشخص (٢٠٠٦)، فكانت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٤٢، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى٠,٠١.، كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق: بتطبيق المقياس وإعادة التطبيق بعد ٢٣ يوماً من التطبيق الأول على العينة السابقة، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين، فكانت قيم معاملات الثبات للأبعاد (٠,٩٣، ٠,٩٦، ٠,٩٧)، وهي جميعاً دالة عند ٠,٠١.

٤- البرنامج الإرشادي

أ- الهدف من البرنامج الإرشادي: يهدف البرنامج الإرشادي للآباء إلى خفض درجة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

ب – الفئة المستهدفة من البرنامج: آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المساء معاملتهم، ممن يحملون مؤهل أدناه ثانوي، وأعلاه مؤهل جامعي، بمتوسط عمري ٣٦,٤٢ سنة، وانحراف معياري ٤,٠٩.

ج – الاستراتيجية والفنيات المستخدمة في البرنامج: يتبنى الباحث نموذج استيورت (١٩٩٦، ص ١٣٩) للإرشاد والذي يتضمن ثلاثة محاور: المحور الأول: تقديم المعلومات التي تزود الآباء بالحقائق حول حالة الطفل، المحور الثاني: تقديم المساعدة للآباء للتعامل مع المشكلات التي تواجههم، المحور الثالث: تدريب الآباء لمساعدتهم على تطوير مهارات فعالة في إدارة سلوك طفلهم، فهذا النموذج يتضمن جانبين أحدهما إرشادي يعتمد على المعلومات وهذا يتناسب مع نقص المعلومات الذي يعاني منه آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عن طبيعة هذا الاضطراب، والآثار السلبية للإساءة على جوانب النمو المختلفة، والآخر تدريبي وهو ما يتناسب مع نقص مهارات الآباء في إدارة سلوك هؤلاء الأطفال.

وبالنسبة للفنيات التي استخدمها الباحث في البرنامج فتعتمد على فنيات النظرية السلوكية: واشتمل البرنامج على مجموعتين من الفنيات، المجموعة الأولى: استخدمها الباحث في إرشاد الآباء والمجموعة الأخرى قام الباحث بتدريب الآباء على استخدامها لضبط سلوك أطفالهم، فبالنسبة للفنيات المستخدمة مع الآباء: تضمنت المحاضرة، والمناقشة الجماعية، والتعزيز والنمذجة، ولعب الدور، والواجبات المنزلية، أما الفنيات التي تم تدريب الآباء على استخدامها في ضبط سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط شملت: التعزيز: حيث تم تدريب الآباء على كيفية تقديم أنواع مختلفة من التعزيز المادي والمعنوي والاجتماعي والنشاطي، وتكلفة الاستجابة: وهي إجراء سلوكي يشتمل على فقدان الطفل لجزء من المعززات التي يحصل عليها نتيجة لتأديته للسلوك غير المرغوب مما سيؤدى إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك، والعزل: ويتم من خلاله إبعاد الطفل في مكان أقل تدعيماً بهدف إيقافه عن الاستمرار في أي سلوك غير مرغوب.

د- محتوى البرنامج الإرشادي للآباء: يتألف البرنامج من محتوى يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء: الجزء الأول: يتضمن إمداد الآباء بأهم المعلومات الأساسية عن طبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (خصائصه، أسبابه، تشخيصه، طرق التعامل معه)، كما تناول هذا الجزء الإساءة (طبيعتها، أنماطها، آثارها السلبية، كيف يمكن خفضها)، وأسباب إساءة هؤلاء الأطفال للسلوك وإمداد الآباء بنصائح أساسية في تعاملهم مع هؤلاء الأطفال واستخدم الباحث خلال هذا الجزء المناقشة والمحاضرة والواجبات المنزلية، والجزء الثاني: وتم من خلاله تدريب الآباء على أهم فنيات التعامل مع سلوك أطفالهم ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (أشارت نتائج الدراسة الوصفية أن هذا الاضطراب من العوامل المنبئة بوقوع الإساءة على الطفل)، واستخدم الباحث في عرض هذا الجزء المناقشة والنمذجة ولعب الدور، إلى جانب استخدام الباحث الواجبات المنزلية، والجزء الثالث: ويهدف إلى تعزيز اكتساب

الآباء للسلوكيات والمهارات المستهدفة، بتدريبهم على كيفية تعميم السلوك المكتسب والمحافظة عليه، وتدريبهم على قيادة سلوك أطفالهم في الأماكن العامة، بلغ عدد جلسات الجزء الأول ثماني جلسات وبلغ عدد جلسات الجزء الثاني خمس جلسات والجزء الثالث ثلاث جلسات، إضافة إلى ثلاث جلسات لإعادة التدريب، وجلسة تمهيدية، وأخرى ختامية، وبذلك يكون العدد الكلي للجلسات ٢١ جلسة.

هـ- تقويم البرنامج الإرشادي للآباء: تم اتباع استراتيجية ذات أربعة محاور لتقويم البرنامج: المحور الأول: التقويم المبدئي: بعرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما تجمع عليه هذه الآراء، والمحور الثاني: التقويم البنائي: ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج، والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه خلال الجلسات وذلك من خلال التقويم الذي كان يتم عقب كل جلسة وكذلك من خلال الواجبات المنزلية، والمحور الثالث: التقويم النهائي: ويتمثل في تقويم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعالية البرنامج في خفض أبعاد الإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، وتم ذلك باستخدام مقياس الإساءة والإهمال للأطفال، والمحور الرابع: التقويم التتبعي: ويتمثل في تقويم البرنامج بعد شهرين من الانتهاء من تطبيقه للتعرف على مدى استمرار فعالية البرنامج، وذلك باستخدام مقياس الإساءة والإهمال للأطفال.

رابعاً: إجراءات الدراسة

لإجراء هذه الدراسة تم القيام بالخطوات التالية:

١. إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة.
٢. حساب الكفاءة السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث.
٣. إعداد البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.
٤. اختيار عينة الدراسة التجريبية وتقسيمها إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة.
٥. إجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
٦. تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة.
٧. إجراء القياس البعدي بتطبيق مقياس الإساءة والإهمال للأطفال.
٨. إجراء القياس التتبعي بعد مرور ثمانية أسابيع من القياس البعدي.
٩. المعالجة الإحصائية وتحليل بيانات الدراسة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية (Spss 9.0).

نتائج الدراسة :

أولاً : نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية»، لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني ويوضح جدول (٣) هذه النتائج.

الجدول رقم (٣)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياس البعدي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الإساءة البدنية	التجريبية	٩	١٢,٣٣	١١١,٠٠	٦,٠٠	- ٢,٨٩٤	٠,٠١
	الضابطة	٨	٥,٢٥	٤٢,٠٠			
الإساءة النفسية	التجريبية	٩	١٢,١٧	١٠٩,٥٠	٧,٥٠٠	- ٢,٧٧١	٠,٠١
	الضابط	٨	٥,٤٤	٤٣,٥٠			
الإهمال	التجريبية	٩	١٢,٨٣	١١٥,٥٠	١,٥٠٠	- ٣,٣٤٩	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٦٩	٣٧,٥٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٩	١٣,٠٠	١١٧,٠٠	صفر	- ٣,٤٧٠	٠,٠١
	الضابطة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ثانياً : نتائج الفرض الثاني:

وينص هذا الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدي»، لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار «ويلكوكسون» ويوضح جدول (٤) نتائج ذلك.

الجدول رقم (٤)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين القبلي والبعدى

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الإساءة البدنية	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	- ٢,٥٤	٠,٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	-	-		
	المجموع	٩	-	-		
الإساءة النفسية	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	- ٢,٥٢	٠,٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١	-	-		
	المجموع	٩	-	-		
الإهمال	الرتب السالبة	٨	٥,٥٠	٤٤,٠٠	- ٢,٥٥	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	صفر	صفر		
	التساوي	صفر	-	-		
	المجموع	٩	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	- ٢,٦٦	٠,٠١
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	صفر	-	-		
	المجموع	٩	-	-		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده والدرجة الكلية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص هذا الفرض على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياسين القبلي والبعدي»، تم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام اختبار «ويلكوكسن» ويوضح جدول (٥) نتائج ذلك.

الجدول رقم (٥)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة وقيمة Z على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الإساءة البدنية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٦٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	التساوي	٥	-	-		
	المجموع	٨	-	-		
الإساءة النفسية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٦	-	-		
	المجموع	٨	-	-		
الإهمال	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٦	-	-		
	المجموع	٨	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	-١,٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	التساوي	٥	-	-		
	المجموع	٨	-	-		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع:

وينص هذا الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي»، لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني للعينات غير المرتبطة ويوضح جدول (٦) هذه النتائج.

الجدول رقم (٦)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس القبلي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الإساءة البدنية	من قبل الآباء	٥	٦,٦٠	٣٣,٠٠	٢,٠٠	١,٩٦٠ -	٠,٠٥
	من قبل الأمهات	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠			
الإساءة النفسية	من قبل الآباء	٥	٦,٥٠	٣٢,٥٠	٢,٥٠٠	١,٨٤٥ -	٠,٠٥
	من قبل الأمهات	٤	٣,١٣	١٢,٥٠			
الإهمال	من قبل الآباء	٥	٦,٥٠	٣٢,٥٠	٢,٥٠٠	١,٨٤٣ -	٠,٠٥
	من قبل الأمهات	٤	٣,١٣	١٢,٥٠			
الدرجة الكلية	من قبل الآباء	٥	٦,٦٠	٣٣,٠٠	٢,٠٠	١,٩٦٠ -	٠,٠٥
	من قبل الأمهات	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي لصالح الأمهات.

خامساً: نتائج الفرض الخامس:

وينص هذا الفرض على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي»، لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة، ويوضح جدول (٧) هذه النتائج.

الجدول رقم(٧)
الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة Z على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الإساءة البدنية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	١,٠٠ -	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٨	-	-		
	المجموع	٩	-	-		

تابع الجدول رقم(٧)

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الإساءة النفسية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	١,٠٠ -	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٨	-	-		
	المجموع	٩	-	-		
الإهمال	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	١,٠٠ -	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	التساوي	٨	-	-		
	المجموع	٩	-	-		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	١,٣٤ -	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	التساوي	٧	-	-		
	المجموع	٩	-	-		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

مناقشة وتفسير النتائج:

تشير النتائج إلى أن درجات أطفال المجموعة التجريبية قد تحسنت بينما لم يحدث تحسناً دالاً في درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده، ولما كان الباحث قد أجرى ضبطاً تجريبياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، فإن وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة يعزى إلى البرنامج الإرشادي.

وبذلك تُظهر النتائج حدوث انخفاض دال في أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فقد أظهرت النتائج حدوث انخفاض دال في الإساءة البدنية، التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، كما أظهرت النتائج حدوث انخفاض دال في الإساءة النفسية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، كما أظهرت النتائج حدوث انخفاض دال في درجة الإهمال الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال، وأخيراً أظهرت النتائج حدوث انخفاض دال في الدرجة الكلية للإساءة التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أنه يمكن خفض درجة الإساءة التي يتعرض لها الأطفال من خلال تقديم برامج إرشادية لوالدي هؤلاء الأطفال (Jones et al., 2008; Marziali et al., 2006; Matos, Bauermeister, & Bernal, 2009; Meezen, & O'Keefe, 1998; Sanders, Cann, & Markie, 2003; Sonuga-Barke et al., 2001; Timmer et al., 2005).

فقد أشارت نتائج دراسة أودوم (Odom, 1996) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المشاركات في جلسات تعليمية لتحسين أساليبهن الوالدية، أظهرن تحسناً دالاً في أساليب التعامل مع أطفالهن، كما أكدت دراسة ماتوس، وآخرين (Matos, et al., 2009) إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط كانوا أكثر استخداماً لأساليب وممارسات والدية أكثر إيجابية بعد تعرضهم لبرنامج إرشادي يستهدف تحسين ممارساتهم السلبية تجاه أطفالهم.

إن هذا الانخفاض الدال في أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يعود إلى طبيعة الفنيات السلوكية المستخدمة: فقد تنوعت الفنيات التي تم استخدامها في إرشاد الآباء والتي تضمنت لعب الدور وتبادل هذه الأدوار مع الآباء؛ حيث شجع الباحث الآباء على لعب الأدوار المختلفة المتعلقة بكيفية التعامل مع سلوك الطفل ومناقشة بعض المواقف التي تظهر فيها أساليب لاسوية وعرض النماذج الإيجابية التي يجب اتباعها من قبل الباحث والآباء، ولا تؤدي إلى تعرض الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط إلى الإساءة، ولهذا كان لاستخدام فنية لعب الدور دوراً هاماً في اكتساب مهارات جديدة؛ حيث سمحت للآباء بمعايشة سلوك أطفالهم ومشكلاتهم من خلال المواقف التمثيلية وحققت لهم المقدرة على تقديم بدائل أكثر إيجابية وقبولاً للتعامل مع تلك المشكلات، كما أن التدعيم كان له الأثر الفعال في اكتساب الآباء للمهارات والسلوكيات التي يتم التدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية؛ حيث استخدم الباحث التدعيم اللفظي مع أعضاء الجماعة الإرشادية وذلك بإظهار الاستحسان لتقدمهم فيما يتم التدريب عليه وتعزيزهم بما يتناسب وطبيعة الموقف، أما الواجبات المنزلية فقد تنوعت حسب كل جلسة وما تتناوله، وتلك الواجبات أتاحت الفرصة أمام الآباء للتطبيق العملي لما يتدربون عليه خلال الجلسات الإرشادية، فمن هذه الواجبات التدريبات التي يُطلب من الآباء تطبيقها على أطفالهم في البيت والتي ساعدت الآباء على تحسين معاملتهم مع هؤلاء الأطفال ومن ثم جاءت النتائج على هذا النحو.

كما أن هذه النتائج تعود إلى عدة أمور تم مراعاتها عند تقديم البرنامج الإرشادي لآباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أهمها: الاهتمام بالجانب المعرفي للآباء،

والاعتماد على أسلوب الإرشاد الجماعي، التدريبات التي تلقاها الآباء وتتعلق بضبط سلوك الأطفال، فالاهتمام بالجانب المعرفي للآباء: حيث تضمن البرنامج معلومات تتعلق بطبيعة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وخصائصه الأساسية والثانوية، وأسبابه، وطرق التعامل مع الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب، بالإضافة إلى معلومات تتعلق بطبيعة الإساءة للأطفال وأبعادها، وآثارها السلبية على الطفل، وهذا الاهتمام بالجانب المعلوماتي كان له أثر واضح في تحسين أساليب تعامل الآباء المشاركين في الدراسة مع أبنائهم، وهذا ما أكده كولكو وسيونسون (Kolko & Sewenson, 2002) من أن زيادة الوعي بالتأثيرات الضارة لسلوك الإساءة يعمل على إضعاف محاولات الوالدين للإساءة لأطفالهم (Kolko & Sewenson, 2002, p. 45)، أما بالنسبة للاعتماد على أسلوب الإرشاد الجماعي: فأسلوب الإرشاد الجماعي أتاح الفرصة أمام الآباء المشاركين في البرنامج للالتقاء بأفراد آخرين، يعانون من نفس مشكلاتهم، ويشعرون بنفس الخبرات الشخصية المرتبطة بهم وبأطفالهم، وليتشاركوا اهتماماتهم ومشكلاتهم، وليحددوا أهدافهم ويعبروا عن أنفسهم، وليحاولوا اكتساب سلوكيات جديدة في تعاملهم مع أطفالهم، وفيما يتعلق بالتدريبات التي تلقاها الآباء على كيفية ضبط سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، فمن خلال البرنامج تم تدريب الآباء لتطبيق بثبات وانتظام عدد من الفنيات السلوكية من أجل مساعدتهم على التعامل مع سلوك هؤلاء الأطفال بفاعلية، تضمنت التعزيز، العزل، تكلفة الاستجابة؛ حيث تم تدريب الآباء على كيفية استخدام أنواع التعزيز المختلفة في تحسين السلوك الإيجابي، وأسلوبي العزل وتكلفة الاستجابة في خفض السلوك السلبي، وهذه التدريبات كان لها أثر واضح في تحسين سلوك هؤلاء الأطفال، ومن ثم خفض ما يتعرضون له من أشكال القسوة والإهمال، وهذا ما أكده سونيوجا-باركي وأقرانه (Sonuga-Barke et al., 2001) من أن العديد من أنماط الإساءة التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تأتي من عدم الطاعة من جانب الطفل وعدم قدرته على ضبط نفسه، ومن ثم فإن تدريب الوالدين أو أحدهما يعمل على الحد من العناد وعدم الطاعة من جانب الطفل، ويساعده بالتالي على تعلم ضبط النفس، وخفض ما يتعرض له من إساءة من قبل والديه، فالوالدان يجب أن يكافئا الطفل على سلوكه الملائم وأن يعملا على الحد من سلوكياته غير المناسبة، كما يجب أن يتعلما التعامل مع ثورات غضب الطفل وأن يدعما السلوكيات الإيجابية من جانب الطفل، وهو الأمر الذي توافر إلى حد كبير في البرنامج الحالي.

وهناك عامل آخر لا يقل أهمية عن العوامل السابقة ساهم في الحصول على هذه النتائج

وهو إيجابية الآباء المشاركين في البرنامج والذين تم اختيارهم بعد إجراء مقابلة معهم تضمنت عرضاً لأهم أبعاد البرنامج المقدم لهم وأدوارهم المختلفة، ومن ثم كان لهم مطلق الحرية في الاشتراك في البرنامج، وظهرت هذه الإيجابية في انتظامهم في حضور الجلسات وكذلك في حرصهم الدائم على تطبيق ما يتم التدريب عليه في الجلسات، وكذلك اشتراكهم الدائم في المناقشات التي كانت تتم في الجلسات وتتعلق بطبيعة المشكلات التي تظهر أثناء تطبيقهم لمحتوى البرنامج الإرشادي، إن هذه الإيجابية ساعدت على تحقيق أفضل استفادة من البرنامج الإرشادي ومن ثم ساعدت في الانتظام في تطبيق الفنيات السلوكية التي تم التدريب عليها وتعميمها في مواقف الحياة المشابهة.

وأما فيما يتعلق بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أبعاد الإساءة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من قبل آبائهم ومن قبل أمهاتهم كما يقيسها مقياس الإساءة والإهمال للأطفال في القياس البعدي لصالح الأمهات، فهذه النتيجة تدل على أن أمهات هؤلاء الأطفال كن أكثر استفادة من محتوى البرنامج الإرشادي من الآباء، وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة القاضي (٢٠١٠) من أن آباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر استخداماً لأساليب العنف والقسوة، وأكثر إساءة بدنية وانفعالية من الأمهات، وما أشارت إليه دراسة أبو ضيف (١٩٩٨) إلى أن متوسط درجات الآباء في الإساءة البدنية والنفسية أعلى بصورة دالة من متوسط درجات الأمهات، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كفافي (١٩٨٩) من أن الآباء غالباً ما يكونون أكثر استخداماً لأساليب غير سوية في معاملة الأبناء من الأمهات، حيث إن الثقافة في تحديدها للأدوار الوالدية، حددت للأب الأساليب التي تتسم بالشدة والقسوة والصرامة كأساليب يتسم بها الرجل الشرقي، أما الأم فقد حددت لها أساليب تتسم بالحنان والتسامح واللين (كفافي، ١٩٨٩، ص ص ٢٣٩-٢٨٧).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الإساءة إلى الطفل إما أن ترتبط بخصائص الوالدين أو بخصائص الطفل، وفي ضوء خصائص الوالدين، فإن الآباء أكثر عنفاً من الأمهات، كما أن أحد الخصائص التي ترتبط بالأب في المنزل أنه مصدر السلطة، فصورة الأب في المجتمعات العربية تتصف بالقمع والتسلط والمبالغة في اللجوء إلى العنف والقسوة كي يملي إرادته ويفرض رأيه على أفراد أسرته، وبخاصة إذا اتخذ أحد أفراد الأسرة موقفاً عكسياً من تلك الإرادة، ولأن أحد الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو صعوبة قيادة سلوكهم، والعناد، فهذا يجعلهم عرضة لقمع ذلك السلوك من جانب الآباء، مما يزيد من فرص تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية.

كما أن هناك متغير آخر يمكن أن يسهم في تفسير هذه النتيجة، وهو عملية التنشئة الاجتماعية التي سمحت للأمهات بأن يكن حبيسات الإطار الأنثوي، فهي صاحبة أول رابطة تعلق وحب مع الأطفال، وهي مصدر الإشباع الأول التي يظل الأطفال دائماً في حاجة إليه، وغالباً ما ينصاعون لها ويلتفون حولها، ومن ثم تنعكس هذه الحالة على معاملتها لأبنائها، يضاف إلى ذلك أن أعباء الأب في توفير احتياجات أسرته غالباً ما تشغله، فيقضي أغلب الوقت بعيداً عنهم تاركاً حمل القيام بمسؤولياتهم إلى الأم، والتي لا تستطيع بمفردها القيام بتلك المسؤوليات، فإذا ما وجدت الأم سبيلاً للمساعدة والتوجيه فإنها تبذل ما في وسعها للاستفادة منه.

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال بأبعاده في القياسين البعدى والتتبعي، مما يشير إلى استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج في المدة التالية للقياس البعدي، ومعنى ذلك احتفاظ آباء تلك المجموعة بأثر التدريب بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء وظيفية المعلومات والتدريبات التي تلقاها الآباء، بمعنى أن تلك المعلومات والتدريبات تمثل مجالات يحتاج الآباء للتدريب عليها، مما مكنهم من تطبيقها في مواقف حياتهم الطبيعية، بل والاستمرار في ممارسة ما تم التدريب عليه خلال فترة المتابعة والتي مكنتهم من إتقان ما تم التدريب عليه، يضاف إلى ذلك أن التدريب كان يتم من خلال عرض نماذج للسلوك تحدث في البيئة الطبيعية، مما سهل على الآباء تعميم السلوكيات والمهارات المكتسبة، كذلك فإن جلسات المراجعة كان لها دور مهم في الوصول إلى تلك النتائج، حيث أدت إلى تثبيت السلوك المستهدف، ومن ثم احتفظ الآباء بالسلوكيات المستهدفة بعد انتهاء فترة التدريب.

التوصيات:

١- ضرورة توعية والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بخصائص هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معها، لأن الجهل بهذه الخصائص يزيد من احتمالية إساءتهم لأطفالهم.

٢- تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واستغلال الطاقة الزائدة الموجودة لديهم استخداماً مثمراً بتهيئة الظروف المناسبة التي تساعد على خفض النشاط الزائد لديهم من خلال إشباع حاجات الطفل وإشعاره بالحب والتقبل.

٣- يجب على وسائل الإعلام أن تقوم بالتوعية اللازمة لحث الآباء على معرفة أهمية متابعتهم لأبنائهم من خلال إقامة علاقات وثيقة مع أبنائهم وتدريبهم على السلوكيات الإيجابية.

٤- توجيه الآباء وإرشادهم للاهتمام بأطفالهم ومعاملتهم معاملة حسنة وإيجابية والاهتمام بنموهم بإعداد عدد من النشرات الإرشادية التي تلقي الضوء على كيفية رعاية الأطفال والعناية بهم.

٥- تهدئة الصراعات القائمة بين أفراد الأسرة وحل الصراعات العائلية وخفض التوتر وإشاعة الهدوء داخل المنزل، مع ضرورة تحكم الوالدين في استيائهم وغضبهم من سلوكيات أبنائهم.

المراجع:

أبو ضيف، إيمان محمد (١٩٩٨). سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية. دراسة تشخيصية علاجية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

أحمد، بدرية كمال (١٩٩٤). الإساءة للطفل: دراسة نفسية اجتماعية. بحث مقدم إلى المؤتمر السنوى الثاني: أطفال في خطر. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٦-٣/٢٩، ٢٢٦-٢٦٧.

استيورت، جاك (١٩٩٦). إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين. (ترجمة عبد الصمد الأغبري، فريده عبد الوهاب آل مشرف). الرياض: جامعة الملك سعود (الكتاب الأصلي منشور ١٩٩٠).

الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السروري، نبيلة عبد الرقيب (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٦). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

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

القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط ٣). القاهرة: دار الفكر العربي.

باظه، آمال عبد السميع (٢٠٠٥). مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين: كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

بيومي، محمد محمد (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي - الثقافي المطور للأسرة المصرية. في محمد بيومي خليل (محرر). سيكولوجية العلاقات الأسرية (ص ص ٣١٥-٣٢٥). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

رضوان، فوقية حسن (٢٠٠٨). التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

سيسالم، كمال سالم (٢٠٠١). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة : خصائصها أسبابها وأساليب علاجها. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

عبد الرحمن، علي إسماعيل (٢٠٠٦). العنف الأسري. الأسباب والعلاج. القاهرة: مكتبة الانجلو.

عبد الراضي، فوقية محمد محمد (٢٠٠٢). أثر سوء معاملة وإهمال الوالدين على الذكاء (المعرفي والانفعالي والاجتماعي) للأطفال. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٦(١٢)، ٢٧-٨٧.

عبد الراضي، فوقية محمد محمد (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالضغوط النفسية وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط. مجلة كلية التربية، ٦٨(١)، ٤٠٢-٤٣٥ جامعة المنصورة.

عبد الوهاب، سميرة محمد، الطحان، محمد خالد (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن وخفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب بفرط النشاط. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، سوريا، ١٠(٢)، ١٢٢-١٤٦.

كفافي، علاء الدين (١٩٨٩). التنشئة الوالدية والأمراض النفسية. دراسة أمبريقية كلينيكية. القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

موسى، رشاد علي عبد العزيز، والعايش، زينب بنت محمد زين (٢٠٠٩). سيكولوجية العنف ضد الأطفال. القاهرة: عالم الكتب.

Afifi, T., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect, 33(*3), 139-147.

Alizadeh, H., Applequist, K., & Colidge, F. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect, 31,* 567-572.

Aman, C., Roberts, R., & Pennington, B. (1998). A neuropsycho- logical examination of the underlying deficit in attention deficit hyperactivity disorder: Formal lobe versus right parietal lobe theories. *Developmental Psychology, 34*(2), 956 – 969.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.), DSM-5th. Washington, DC: author.

Barkley, R. (1997). *Defiant Children: Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*. Second Edition, New York: Guilford Press.

Brassett-Harknett, A., & Butler, N. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview of the etiology and a review of the literature relating to the correlates and life course outcomes for men and women. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 188-210.

Briscoe-Smith, A., & Hinshaw, S. (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: Bhavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect, 30,* 1239-12585.

Chaffin, M., Silovsky, J., Funderbuk, B., Valle, L., Brestan, E., & Balachova, T. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72,* 500-510.

Chronis-Tuscano, A., O'Brien, K., Johnston, C., Jones, H., Clarke, T, Raggi, V., Rooney, M., Diaz, Y., Pian, J., & Seymour, K.(2011). The relation between maternal ADHD symptoms & improvement in child behavior following brief behavioral parent training is mediated by change in negative parenting. *Journal Abnormal Child Psychology, 39*(7), 1047-1057.

Daignaut, I., & Hebert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 33*(2), 102-115.

Edwards, M., Schulz, E., & Long, N. (1995). The role of the family in the assessment of attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review, 15*(5), 375-394.

Festinger, T., & Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review, 32*(4), 520-526.

Fisher, M., Hodapp, R., & Dykens, E. (2008). Child abuse among children with disabilities: What we know and what we need to know. *International Review of Research in Mental Retardation, 35,* 251-289.

Gerdes, C., Haack, M., Schneider, W. (2012). Parental functioning in families of children with ADHD: Evidence for behavioral parent training and importance of clinically meaningful change. *Journal of Attention Disorders, 16*(2), 147-156.

Goldman, S. (1992). Physical and sexual abuse histories among children with borderline personality disorder. *Journal of American Psychiatry, 149*(12), 1726-1733.

Grethel, S. (2004). Correlates of psychological symptoms among children exposed to domestic violence: Severity of domestic violence exposure, child abuse and psychological stressors (Doctoral dissertation, Pepperdine University, 2004). *Dissertation Abstract International, 65*(10B), 5401.

Harvey, E., Danforth, J., Mckee, T., Ulozek, W., & Friedman, J. (2003). Parenting of children with attention-deficit/hyperactivity disorder(ADHD): The role of parental ADHD symptomology. *Journal of Attention Disorders, 7,* 31-42.

Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C.(2008). Efficacy of incredible years basic parent training program as early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child Care, Health and Development, 33*(6), 749-756.

Kaplow, J., Hall, E., Koenen, K., Dodge, K., & Amaya-Jackson, L.(2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abuse children. *Child Abuse & Neglect, 32,* 261-175.

Keown, L., & Woodward, L.(2002). Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30,* 541-553.

Khamis, V. (2006). Family environment and parenting as predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder among Palestinian children. J*ournal of Social Service Research, 32,* 99-116.

Kolko, D. (1996). Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcome. *Child Maltreatment, 1,* 322-342.

Kolko, D., & Sewenson, C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: a cognitive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Luntz, B., & Widom, C. (1994). Antisocial personality disorder in abuse and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry, 15*(5), 502-512.

Marziali, E., Damianankis, T., Smith, D., & Trocme, N. (2006). Supportive group therapy for parent who chronically neglect their children. *Families in Society, 87*(3), 401-408.

Mathur, M., Rathore, P., & Mathur, M. (2009). Incidence, type and intensity of abuse in street children in India. *Child Abuse & Neglect, 33*(12), 907-913.

Matos, M., Bauermeister, J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puetro Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process, 48*(2), 232-252.

McElroy, E., & Rodriguez, C. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse & Neglect, 32*(8), 774-784.

Meezen, W., & O'Keefe, M. (1998). Evaluating the effectiveness of multifamily group therapy in child abused and neglect . *Research on Social Work Practice, 8,* 330-353.

Murray, C.& Johnston, C.(2006). Parenting in mothers with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 115,* 51-61.

O'Campo, P., Caughy, M., & Nettles, S. (2010). Partner abuse or violence, parenting and neighborhood influences on children's behavioral problems. *Social Science & Medicine, 70*(9), 1404-1415.

Odom, S.(1996). Effects of an Educational Intervention on Mothers of Male Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Community Health Nursing, 13,* 207-220.

Postmus, J., & Merritt, D. (2010). When child abuse overlaps with domestic violence: the factors that influence child protection workers' beliefs. *Children and Youth Services Review, 32*(3), 309-317.

Sanders, M., Cann, W., & Markie, D. (2003). The triple-p positive parenting programme: A universal population-level approach to prevention of child abuse. *Child Abuse Review, 12*(3), 155-171.

Seipp, C., & Johnston, C. (2005). Mothers-son interactions in families of boys attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33,* 87-96.

Sonuga-Barke, E., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C. & Weeks, A.(2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled trail with a community sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40,* 402-408.

Sparacio, C. (2004). A longitudinal study of the impact of individual, familial, and community violence on child behavioral outcomes (Doctoral dissertation, The Institute for clinical Social Work, 2004). *Dissertation Abstract International, 65,* 2796(A).

Timmer, S., Urquiza, A., Zebell, N., & McCrath, J., (2005). Parent-child interaction therapy: Application to physically abusive parent-child dyads. *Child Abuse & Neglect, 29,* 825-842.

Walsh, K., Fortier, M., & DiLillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior, 15*(1), 1-14.

Wolfe, D., Jaffe, P., Leschied, A., & Legate, B. (2010). Assessing historical abuse allegations and damages. *Child Abuse & Neglect, 34*(3), 135-143.

Woodward, L., Taylor, E., & Dowdeny, L. (1998). The parenting and family functioning of children with hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39,* 161-169.