مجلة الطفولة والتربية – العدد الثامن والأربعون – الجزء الخامس – السنة الثالثة عشرة – أكتوبر ٢٠٢١

[٩]

مستوى تقدير الذات وعلاقته بظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من آباء أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بالإسكندرية

د. غادة عبد السلام محمد

قسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة الإسكندرية

مستوى تقدير الذات وعلاقته بظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من آباء أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بالإسكندرية

د. غادة عبد السلام محمد*

مستخلص:

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى تقدير الذات وعلاقته بظهور مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من آباء أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بالإسكندرية، وتكونت العينة من (٣٠) من الأطفال، أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات وأولياء أمورهم، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، مقياس تقدير الذات، مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة، وأسفرت نتائج الدراسة عن إنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد قلق المستقبل وأبعاد مقياس تقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل وفقاً لمتغير لمستوي تقدير الذات (مرتفع/ منخفض)، يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال تقدير الذات.

الكلمات المفتاحية: أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)- قلق المستقبل- تقدير الذات.

Abstract:

The current study aimed to reveal the level of self-esteem and its relationship to the emergence of indicators of future anxiety in a sample of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Alexandria, and the sample consisted of (30) children, ages between (5-7) years and their parents. The following tools: Conners' list for diagnosing attention deficit hyperactivity disorder, self-esteem scale, future anxiety scale prepared by the researcher, and the results of the study revealed that: Movement, there are statistically significant differences in future anxiety according to a variable of the level of self-esteem (high/low). Future anxiety can be predicted through self-esteem.

* مدرس بقسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الإسكندرية.

مقدمة:

اهتمت العديد من الدراسات النفسية المعاصرة بدراسة الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة (Attention defect hyperactivity disorder) أو (ADHD) والتي تعد أكثر الحالات النفسية شيوعاً ويمثل التعامل مع هؤلاء الأطفال تحدياً كبيراً لذويهم ومدرسيهم وللطبيب المعالج وللطفل نفسه أحياناً.

فالأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD يتسمون عادة بالاندفاعية والنشاط الزائد والذي يؤثر بالسلب على أدائهم الاجتماعي والعقلي والدراسي، أما فيما يخص آباء هؤلاء الأطفال فيعانون من كثير من الضغوط النفسية والمسئوليات التي قد تصل بهم إلى حد العزلة والبعد عن الاندماج في المجتمع ولوم الذات وفي بعض الحالات قد يؤدي إلى الاكتئاب (EL Hadad, Ayman, 2018).

وعند الحديث عن (ADHD) والذي يصنف على أنه من اضطرابات النمو العصبي (Neuro developmental disorder) (NDD) وذلك تبعاً للجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) (APA) أو (DSM5) أو (Diagnostic and Statistical of Manual and Mental disorder) على أنه نمط مستمر من الإهمال وفرط الحركة والاندفاعية الذي يؤثر بالسلب في مستوى الأداء الخاص بالطفل في جميع النواحي وكذلك نموه (DSM5, 2013).

ولا يوجد تحديد متفق عليه عالمياً في نسبة انتشاره وقد حاولت دراسة كل من توماس Tomas وساندرز Sanders وآخرون في محاولة وضع نسبة لمدى تواجد متلازمة ADHD بين الأطفال والمراهقين حيث ذكرت الدراسة أن نسبة بين الأطفال هي ٧.٢% والبالغون ٣.٤% (Thomas, Sanders, 2015).

وقد قام كل من جانيلسون Danielson وميلسا Melissa بتصور لتحديد إعداد الأطفال والمراهقين من سن ٢ إلى ١٧ عام داخل الولايات المتحدة الأمريكية واللذين يعانون من ADHD وقد أسفرت الدراسة إلى أن ٦.١ مليون طفل بمعدل (٩.٤%) تم تشخيصهم على أنهم مصابون بـ ADHD فهم ٢.٤ مليون طفل في

المرحلة العمرية ٦ إلى ١١ عام أي بمعدل ٩.٦% بينما ٣.٣ مليون مراهق في سن ١٢ إلى ١٧ عام بمعدل ١٣.٦% تم تأكيد تشخيصهم بمتلازمة ADHD وقد أضافت الدراسة أن ١٤.٥% يعانون من أعراض شديدة من المتلازمة بينما ٤٣.٦% كانت أعراضهم متوسطة فيما كان معدل الأعراض الخفيفة هو ٤١.٨% من عينة الدراسة (Danielson, Melissa, 2018).

وقد سجلت دراسة بوستر Poster أن ٥.١ مليون طفل في الولايات المتحدة تتراوح أعمارهم بين ٤ إلى ١٧ عام مصابون بمتلازمة ADHD أن الغالبة العظمى من الذكور (Poster, 2015).

وعند النظر لتلك الأعداد الكبيرة والمتزايدة من الأطفال المصابين بمتلازمة ADHD يجب الأخذ في الاعتبار مدى ما يعانيه آباء هؤلاء الأطفال من ضغوط نفسية وعصبية مستمرة باستمرار حالات أطفالهم والتي تتأثر وتتحدد بمدى شدة أعراض هذه المتلازمة لدى أطفالهم والتي قد تتراوح بين عدم الاهتمام والاكتراث أو فرط الحركة الدائم أو السلوك الاندفاعي وغيرها من الأعراض التي قد تؤدي في النهاية إلى سلوك تخريبي غير مقبول أو اندفاعية دائمة والتي تفسر في بعض الأحيان على أنها سلوك عدواني تجاه الآخرين (Bauer Meister, 2010).

وقد يؤدي ذلك بالتبعية إلى حساسية الطفل المفرطة تجاه النصائح والأمراض المستمرة من المحيطين وتعرض الآباء في نهاية الأمر على الشعور بعدم القدرة على التعامل مع المواقف المحبطة المستمرة وعجزهم عن حل تلك المشكلة بل وأن هذه الضغوط النفسية والعصبية قد تؤدي بهم إلى النظرة الدونية لأنفسهم وقلة تقدير الذات مقارنة بآباء الأطفال الأصحاء (Munoz, 2017).

وفي دراسة أخرى وجد الباحثون أن الحياة العائلية بوجود طفل يعاني من ADHD يمكن وصفها بحياة مليئة بالفوضى والإرهاق والأحاسيس المتضاربة لدى الآباء مع الشعور المستمر بالإحباط واليأس وأحياناً انعدام قيمة الحياة (Miranda, 2015).

مشكلة الدراسة:

يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال الأسئلة الآتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية موجة ودالة إحصائياً بين مستوى تقدير الذات و قلق المستقبل لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD.

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً فى قلق المستقبل لدى عينة من آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD وفقاً لمتغير لمستوي تقدير الذات (مرتفع/منخفض).

٣- هل يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال تقدير الذات لدى عينة من آباء أطفال ADHD.

أهداف الدراسة: تهتم الدراسة الحالية إلى:

١- التعرف على قلق المستقبل كمشكلة نفسية يعاني منها آباء أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD).

٢- إلقاء الضوء على علاقة مستوى تقدير الذات لدى آباء أطفال (ADHD) وظهور مؤشرات واضحة لقلق المستقبل لديهم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) والتي لم يتم تناولها من قبل في حدود علم الباحثة وخاصة التركيز على آباء هؤلاء الأطفال وما يمرون به من فقدان للشعور بالراحة النفسية في عصر ملئ بالأمراض الاجتماعية وإجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع قد يتيح الفرصة للدراسة وتقديم الاهتمام والرعاية للآباء.

رابعاً: مصطلحات الدراسة:

[١] تقدير الذات Self-esteem:

يعرف تقدير الذات على أنه حصيلة أفكار الفرد ومشاعره وإحساسه بقيمته وأهميته ويشمل جميع الاتجاهات السلبية والإيجابية تجاه ذاته (إبراهيم سليمان، ٢٠١٧).

ويشير عبيب غنية (٢٠١١) أن تقدير الذات هو الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وهو جزء هام من مكونات مفهوم الذات متضمناً مقارنة ذاته مع الآخرين من حلوه من جميع الجوانب سواء العقلية أو الجسمية والاجتماعية فهو بمثابة بعد من أبعاد مفهوم الذات (تقوى عبد الرحمن، ٢٠١٦).

ويعد مفهوم تقدير الذات في معجم علم النفس هو مقدار تقبل الفرد لذاته ورضاه واحترامه لها وهو من المقومات الأساسية في الصحة النفسية ويؤثر أي نقص في مقدار تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها في ظهور الأعراض الاكتئابية الشائعة.

التعريف الإجرائي:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أحد أفراد عينة الدراسة الحالية على مقياس تقدير الذات الخاص بالدراسة.

[٢] قلق المستقبل future amxiety:

– التعريف المعرفي:

هو حالة من التوتر وعدم الارتياح مع الخوف نتيجة التمثيل المعرفي للمستقبل.

ويعرف قلق المستقبل على أنه الشعور بالارتباك وتوقع السوء والخوف من المستقبل وضعف القدرة على التعامل اجتماعياً (زينب شقير، ٢٠٠٥).

– التعريف الإجرائي: هو التوقع السلبي لأي حدث مستقبلي والذي يؤدي إلى حالة من الضيق والتوتر مع الخوف من الأحداث المستقبلية.

[٣] اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة Attention eleficit Hyperactive disorder:

– الانتباه:

المقصود بالانتباه لغوياً هو الاستيقاظ أي ضد الخمول ويشمل قدرة الفرد على التركيز ومتابعة التفاصيل والمظاهر الدقيقة فيما يحيط بالفرد واستجابته لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٢، ١٥٦).

- تشتت الانتباه:

تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM5) بأنه استقرار ستة أو أكثر من أعراض عدم الانتباه لمدة تبدأ من ستة أشهر أو أكثر مصاحباً لها سوء التكيف والسلوك الاندفاعي مع عدم التزامن والتوافق مع مستوى التطور (DSM5, 2013).

تعريف الجمعية البريطانية لعلم النفس:

عرفته الجمعية البريطانية على أنه اضطراب عصبي نفسي يمثل في قصور في الانتباه مصحوباً بالنشاط الزائد والاندفاعية مع عدم التوافق مع المرحلة النمائية العمرية للطفل والذي يسبب تدني في التفاعل الاجتماعي وقصور في المستوى الأكاديمي وعجز في السلوك المنظم ويمكن تشخيص في مرحلة الطفولة ويستمر خلال مرحلة الرشد (Bibi Leila, 2004).

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من (٤٠) من آباء أطفال نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بالإسكندرية، أعمارهم ما بين (٣٥-٤٠) سنوات، وأطفالهم ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني (٢٠٢٠- ٢٠٢١).

الإجراءات:

١- منهج الدراسة:

تتبع الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى لمتغيرات الدراسة وتحليل نتائجها والإجابة المنطقية على تساؤلات الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة أداتين لتحقيق هدف الدراسة:

- قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.
- مقياس تقدير الذات (إعداد / الباحثة).
- مقياس قلق المستقبل (اعداد الباحثة).

الإطار النظري:

قلق المستقبل:

يعتبر التفكير من العوامل المسببة للقلق لدى جميع الأفراد وقد يساعد في نمو هذا القلق الخبرات المؤلمة وضغوط الحياة.

كما أشار "أرون بيك" في نظريته المعرفية أن القلق ينشأ من خلال تعريف التفكير و التشوه المعرفي بالإضافة إلى تقدير الفرد لذاته وهو ما يؤثر على تفكيره الحالي والمستقبلي وتفسيره لأحداث الحياة اليومية ونظرته للمستقبل (حامد زهران، ٢٠٠٣).

والقلق يتكون من الحديث السلبي مع الذات وعنها وتفسيره للواقع ومخاطره، وأكثر أنواع القلق تأثيراً هي قلق المستقبل والخوف من المجهول وخاصةً الخوف من الإخفاق والفشل ويأخذ القلق منحنى خطراً إذا تعدى الحدود المقبولة (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧).

عادة ما يقترن القلق بالأفكار السلبية وخطأ المعتقدات التي تدفع بالفرد إلى الخوف من المستقبل وتوقع الأسوأ وبالتالي فقدان السيطرة على واقعه (Amoriyee and others, 2015).

العوامل المؤثرة في مستوى قلق المستقبل:

توضح الدراسات أن هناك فروق واضحة في مستوى قلق المستقبل من فرد لآخر تبعاً للعوامل التالية:

عامل العمر:

يتأثر مستوى القلق باختلاف المراحل العمرية للفرد وتشير دراسة بنيان الرشيدي (٢٠١٧) أن من سن ١٠– ١٥ عام يظهر قلق المستقبل نسبة قد تصل إلى ٢.٨% دون أنواع القلق الأخرى ومن سن ١٥ إلى ٢٠ عام تصل نسبة قلق المستقبل إلى ١٦% بينما من سن ٢٠ إلى ٣٠ عاماً تصل النسبة إلى ٥١.٧% وهي الأعلى بين جميع المراحل العمرية ثم تعاود في الانخفاض من سن ٣٠– ٤٠ عام فتبلغ ١٥.٧%.

عامل الجنس:

دراسة "شيماء مقيرص" أوضحت أن الإناث أكثر عرضة للقلق عن الذكور آخذين في الاعتبار بعض العوامل الأخرى الوراثية منها والاجتماعية (شيماء مقيرص).

العامل الاجتماعي:

وهو من العوامل القوية التأثير على التكوين النفسي للفرد وخاصة في مرحلة الطفولة التي تؤثر في نموه وتوافقه النفسي والاجتماعي وكذلك تقدير الذات لديه الذي يتعدى مرحلة الطفولة إلى المراحل التي تليها (خديجة عمبار، ٢٠١٩).

العامل الاقتصادي:

فله أثر بالغ في قلق المستقبل حيث أن انخفاض دخل الفرد كلما ارتفع مستوى القلق لديه فالعامل الاقتصادي يلعب دور هام في استقرار الفرد وتحقيق مطالبه واحتياجاته (charlotle Johnson, 2018).

ويبدأ ظهور القلق نتيجة مجموعة من التغيرات والعوامل التي تؤدي بالفرد إلى عدم الثقة بالمستقبل وحصر الحاضر في حالة من القلق (علاء عبد الباقي، ٢٠١٠).

ويعتبر قلق المستقبل مرضاً سببه التغيير ويعاني فيه الفرد من الاكتئاب والأفكار التلقائية السلبية واليأس الدائم والخوف المستمر للمواقف المفاجئة في المستقبل.

وقلق المستقبل هو مكون معرفي أكثر منه انفعالي يعتمد في المقام الأول على قدرة الفرد الذاتية في التحكم في الظروف من حوله لتحقيق أهدافه ومواجهة تحديات المستقبل حيث يتدخل الماضي والحاضر في تفكير الفرد وبناءه المعرفي لتحديد ملامح المستقبل والتنبؤ به فقد يدرك الفرد أسباب ودوافع قلقه ومع ذلك يكون هذا الإدراك مصحوباً بالتشاؤم والخوف من تهديدات المستقبل (محمد علي أبو مطر، ٢٠١٣).

ويرى "عاطف سعد" أن الخوف من المستقبل قد تكون أسبابه واضحة أو مجهولة ولكن في النهاية يجعل الفرد في حالة سلبية تشعره بالعجز والتوتر في العادة

ينشأ من خبرات مؤلمة في الماضي تترافق مع تشويه إدراكي معرفي للذات والواقع المحيط والتركيز على السلبيات وتجاهل الإيجابيات مما يزيد حالة التوتر لدى الفرد ويدفعه للعجز وتعميم الفشل وقلق زائد عند التفكير في المستقبل (عاطف سعد، ٢٠١١).

مظاهر قلق المستقبل:

- مظاهر معرفية: والتي تتمثل في حال من القلق الشديد في أفكار الفرد والشعور بفقدان السيطرة على وظائفه الجسدية والعقلية.
- مظاهر سلوكية: وهي المظاهر التي تتمثل في سلوك الفرد تجاه المواقف المختلفة التي تثير لديه القلق.
- مظاهر جسدية: وهي تشمل ردود الأفعال البيلوجية والفسيولوجية كاضطراب الهضم والتنفس والدورة الدموية والتوتر العضلي واضطرابات ضربات القلب (رولا الصفدي، ٢٠١٢).

أسباب قلق المستقبل:

أسباب شخصية:

- عدم القدرة على التكيف مع الحاضر وأحداثه مع خبرات مؤلمة سابقة.
- قصور في المعرفة والبناء المعرفي والتنبؤ بالمستقبل.
- عدم القدرة في الفصل بين تطلعات الفرد وأحلامه ومعطيات واقعه الذي يعيشه.
- قصور في الإدراك والتقدير الصحيح للأحداث.
- العزلة وعدم الشعور بالانتماء.
- التعود على النظرة السلبية والتفكير المتشائم (مريم طاوسي، ٢٠١٨)، (تهاني الحربي، ٢٠١٩، ٦٨، ٨٨).

أسباب اجتماعية:

- التفكك الأسري.
- الإحساس بفقدان الانتماء للأسرة والمجتمع.
- الشعور بعدم الأمان.

- فقدان القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
- عدم اهتمام الوالدين أو المسئولين عن الفرد في مرحلة الطفولة والمراهقة لمساعدة الفرد.
- ضعف القدرة على التكيف مع الأقران والمحيطين (دعاء حصاد شلهوب، ٢٠١٦) (نور الهدى حمراوي، ٢٠١٨).

الآثار السلبية لقلق المستقبل:

لقلق المستقبل الكثير من الآثار السلبية على سلوك الفرد وشخصيته التي تؤثر بشكل كبير على حياته ونظرته للمستقبل وحصر حاضره في الخوف والقلق والحزن ومنها:

١- التوتر المستمر والانزعاج لأتفه الأسباب.

٢- اضطراب التفكير وعدم القدرة على التركيز.

٣- الشعور بالعزلة والاتكالية.

٤- غلبة الروتين والإحساس بالعجز وضعف الثقة بالنفس.

٥- استخدام ميكانزمات الدفاع عند التعرض لمواقف ضاغطة.

٦- العناد دون سبب واضح والتشاؤم.

٧- عدم الثقة في الآخرين والحياة في عزلة.

٨- فقدان السيطرة على النفس والإحساس بالعجز الدائم (Todd. B. Kashdan and others, 2010)، (قيس حريري، ٢٠١٧).

سمات الشخصية التي تعاني من قلق المستقبل:

هناك مجموعة من السمات التي تميز الأشخاص الذين يعانون من قلق المستقبل منها:

١- استخدام بعض ميكانزمات الدفاع مثل الكبت والإزاحة لمحاولة التخفيف من أعراض قلق المستقبل.

٢- الانسحاب من الأحداث والأنشطة الاجتماعية ومحاولة تجنب المخاطر.

٣- التنبؤ السلبي للمستقبل والشعور بالضيق والتوتر عند التفكير في الأحداث القادمة.

٤- الشعور بالعجز وانعدام الدافعية.

٥- نقص القدرة على مواجهة المستقبل والتفكير فيه.

٦- محاولة تبرير ما يحدث له من مواقف وخبرات غير سارة إلى الأسباب والعوامل الخارجية.

٧- الانطواء والتأثر والبكاء لأسباب بسيطة لا تستحق.

٨- الحفاظ على الحياة الرتيبة والروتينية في التعامل مع أحداث الحياة (Chanellet and others, 2016).

[٢] نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD):

يتكون مصطلح نقص الانتباه وفرط الحركة ADHD من دمج بين مصطلحين أولها اضطراب الانتباه (ADO) (Attention Deficit Disorder) المصاحب له فرط الحركة Hyperactivity ويشير مصطلح ADHD إلى الاضطرابين الأساسيين بالإضافة إلى السلوكيات الاندفاعية Impulsivity.

قد يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بجانب واحد من هذا الدمج الذي يشمل الاضطرابين ومع ذلك تظهر الأعراض والعلامات الخاصة بالاضطراب لديهم عند القيام بأنشطة تتطلب التركيز والمجهول الذهني (محاسن مهدي، ٢٠١٥).

يعد اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة والتي يمكن التعامل معها والحد من آثارها.

وقد حددت الأكاديمية الأمريكية لطب نفس الأطفال والمراهقين AmericanAcademy of children and Adoleest of psychology.

بعض المعايير التي يجب الالتزام بها قبل تشخيص الطفل على أنه حالة من حالات ADHD :

- ظهور السلوك الدال على الاضطراب قبل سن السابعة.
- يجب استمرار السلوكية الدالة مدة لا تقل عن ستة أشهر.
- إعاقة تلك السلوكيات الطفل على الأقل في مجالين سواء في المدرسة أو المنزل أو التفاعل الاجتماعي أو حتى اللعب.

- استبعاد ظهور السلوكيات الدالة إذا كانت نتيجة أحداث مفاجئة (الموت– انفصال الوالدين) أو نتيجة مرض الطفل، وكذلك إذا كان هناك اضطرابات في النوم.
- علاقته مع الآخرين تتسم بإثارة المشكلات.
- ظهور السلوك الاندفاعي (خالد سعيد القاضي، ٢٠١١).

أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة:

فيما يلي بعض الأعراض التي تدل على الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

- عدم قدرة الطفل على الانتباه للتفاصيل مما يؤدي إلى بعض الأخطاء في تحصيله الدراسي أو قيامه ببعض الأنشطة.
- صعوبة تنفيذ الطفل للتعليمات أو إتباعها .
- عدم قدرته على الانتباه فيبدو غير منصت حتى يتم التوجه إليه بشكل مباشر.
- صعوبة تنظيم واجباته ومهامه.
- يظهر عدم الارتياح ويتحرك دائماً باندفاعية وعصبية.
- يتهرب من إنجاز واجباته التي لا يحبها والتي في الغالب تحتاج لمجهود ذهني.
- يجد الطفل صعوبة في البقاء في مكانه طويلاً.
- لا يتميز لعبه بالهدوء والسكينة.
- دائماً ما يفقد أغراضه وأدواته.
- يتحدث بسرعة وكثير.
- يميل للركض والتسلق بطريقة مبالغ فيها.
- يقاطع حديث الآخرين ويشوش على كلامهم.
- لا ينتظر دوره ودائماً يجيب على الأسئلة قبل سماع باقي السؤال.
- يحدث مشكلات مع أقرانه نتيجة سلوكه الاندفاعي.

وقد تختلف الأعراض الخاصة باضطراب ADHD في البنات عن البنين فغالباً ما يميل البنين إلى فرط الحركة عن البنات إلاتي يتميزن بالشذوذ وأحلام اليقظة والتي تدل على علامات نقص الانتباه بالإضافة إلى ميل البنين إلى التمرد ورفض التعليمات وعدم اتباعها أو القيام بأعمال غير محددة الهدف وإحداث

سلوكيات تزيد من حدوث مشكلات (Tara Ebergrdt and others, 2010)، (خالد سعيد القاضي، ٢٠١٠)، (Tarkel Klingberg and others, 2010).

أسباب قصور الانتباه وفرط الحركة ADHD:

على الرغم بأنه لم يتم تحديد الأسباب الأساسية لهذا الاضطراب أو الكشف الكامل عن خباياه إلا أن العلماء قد تمكنوا من تحديد بعض العوامل المؤثرة على هذا الاضطراب الذي يؤدي إلى تغيرات هامة في بنية الدماغ وأداؤه، فقد اكتشف العلماء وجود نشاط متدني في المناطق المسئولة عن الانتباه لدى هؤلاء الأطفال. (Anita tbaper, 2013)

ومن هذه العوامل:

العوامل الوراثية:

والتي لها الأثر الأكبر في الإصابة بهذا الاضطراب الذي ينتقل وراثياً من جيل إلى جيل فقد دلت الأبحاث أن طفل من كل أرعين طفلاً يعانون من هذا الاضطراب لديه فرد عائلي على الأقل يعاني من نفس الاضطراب الذي يكون عرضه له البنين بنسبة أكبر من البنات (Caspi A and others, 2010).

عوامل خاصة بالأم والحمل:

والتي تشمل تدخيل الأم خلال الحمل أو تعرضها لمواد تسبب الإدمان كالكحوليات وتعاطي المخدرات مما يؤدي إلى هبوط في نشاط الخلايا العصبية التي تنتج الناقلات الكيميائية بين الأعصاب بالإضافة إلى حدوث ولادة مبكرة (Cole J and others, 2009).

عوامل البيئة:

وتعتبر البيئة هي العامل الذي قد يساعد على تفاقم حدة هذا الاضطراب أو ظهوره بشكل أكثر حدة كالتعرض لملوثات بيئية خطيرة سواء من قبل الأم الحامل أو الطفل وتشمل العوامل البيئية أيضاً الاختبارات السيئة لأنواع الطعام أو ملوثاته الكيميائية.

وقد يظهر اضطراب ADHD مصحوباً بظواهر أخرى كاضطراب الغدة الدرقية أو اضطراب المعارضة والتمرد Oppositional Defiant disorder (ADD) (Mathew S and others, 2016).

يميل الكثير من الآباء في إلقاء اللوم على أنفسهم في تشخيص أطفالهم باضطراب ADHD خاصة بعد ظهور عدد من الباحثين يرجعون أن العوامل المسببة للاضطراب ترجع في الأساس إلى الصفات الوراثية أو أداءات الأم أثناء الحمل (خالد سعيد القاضي، ٢٠١١).

مضاعفات قصور الانتباه وفرط الحركة:

قد يوجه الأطفال المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة كثير من المشكلات منها:

- صعوبات في التوصيل الأكاديمي أو فشل في التحصيل يعرضهم إلى كثير من الانتقادات واللوم من البالغين وزملائهم.
- عرضة للحوادث والإصابات والجروح نتيجة لسلوكهم الاندفاعي.
- صعوبات في التعامل مع أقرانهم أو البالغين.
- كونهم أكثر عرضة للجنوح أو الاتجاه إلى الإدمان لما يعانوه من إحباط مستمر وشعور بالفشل.
- معرضون أكثر من الأطفال العاديين للاضطرابات السلوكية واضطراب المعارضة والتمرد Oppositional defiant disorder (ODD) (محاسن مهدي عمر، ٢٠١٥).

[٣] تقدير الذات:

يعد مفهوم الذات من أهم المفاهيم المكونة للشخصية إن لم تكن مجرد حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد والذي يساهم في تكامل واتساق الشكل العام للشخصية وتحديد هوية الفرد وتكيفه مع البيئة المحيطة به بالإضافة إلى تحكم مفهوم الذات في سلوك الفرد الإنساني.

فيرى حامد زهران أن الذات هي الوعي وشعور الفرد بكينونته وتتكون الذات نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٤، ٢٩٠).

ومفهوم الذات ليعمل كل ما يملكه الفرد من صورة مركبة من خلال تفكيره عن نفسه وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية وتحصيله ومفهوم ورؤيته للآخرين وكذلك أداء المحيطين به تجاهه (وفاء عبد اللطيف ميرة، ٢٠١٢، ٢٠٩-١٩١).

أبعاد الذات:

وتتكون الذات الإنسانية من ثلاث أبعاد أساسية تمثل في مجموعها الصورة النهائية للذات.

أولاً: الذات المدركة:

وهي تشمل الأفكار الذاتية للفرد ذات أبعاد محددة وتشمل مدركاته وتصوراته التي تحدد خصائصه الذاتية وتظهر جلياً في وصف الفرد لذاته.

ثانياً: الذات الاجتماعية:

وهي المدركات والتصورات التي تحدد الصورة النهائية لتفاعل الفرد الاجتماعي مع الآخرين وصورة الآخرين للفرد كما يدركها هو.

ثالثاً: الذات المثالية:

وهي المدركات والتصورات التي تمثل الصورة المثالية التي يجب الفرد أن يكون عليها (نبيل الفحل، ٢٠٠٤، ٨٦).

عناصر تكوين الذات:

يتم تكوين الذات من بعض العناصر كالتالي:

- الكفاءة العقلية (القدرات العقلية).
- الكفاءة الجسدية (بناء الجسم- الجاذبية- القوة- الجمال).
- الثقة بالنفس والاستقلالية.
- التكيف والاندماج الاجتماعي.
- الخجل والانسحاب.
- معايير النمو في الصفات الأنثوية أو الذكورية.

وظائف مفهوم الذات:

- الحفاظ على وحدة وتماسك شخصية الفرد.
- يساعد على تكامل الذات وتقييمها.
- تنظيم السلوك الإنساني.
- تمييز كل فرد عن الآخر.

تقدير الذات:

يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الشخص لنفسه وبنفسه ويحافظ عليه ويتضمن جميع الاتجاهات السلبية والإيجابية للفرد نحو ذاته وكذلك المتغيرات التي يستدعيها عند مواجهة ما يحيط به (عبد الله محمد، ٢٠١٠، ٢٤٣).

أبعاد تقدير الذات:

- **تصور الذات:** وهي الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته والتي تتوقف على علاقته بوالديه وخصوصاً الأم في المراحل المبكرة.
- **تحقيق الذات:** وهي تحقيق ما يريده الفرد وإثبات إمكاناته وقدراته بجميع الوسائل والتي تمثل واقع أساسي للفرد.
- **تأكيد الذات:** وهو ما يدفع الفرد لتحقيق الاستقلال ونيل التقدير والاعتماد على النفس.
- **تقبل الذات:** وهو ما يكون الذات المدركة بأفكار وتصورات الفرد عن ذاته.
- تقبل الآخرين: والتي يتم فيها تكوين أبعاد ومفهوم الذات الاجتماعية للفرد (شيماء مقيرص، ٢٠١٤، ٣٦).

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

عرف كوبر سميث الفرق بين المفهومين حيث يعتبر مفهوم الذات هو صورة ومفهوم الفرد لذاته وأداءه حول نفسه بينما تقدير الذات يشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته سواء بالقبول أو الرفض فإن كان مفهوم الذات يحدد معلومات ووصف عن الذات فإن تقدير الذات يمثل تقييم الفرد لتلك الصفات بمعنى آخر فإن مفهوم الذات

يشمل الفهم الموضوعي للذات بينما تقدير الذات يمثل الفهم الانفعالي للذات الذي يعكس ثقة الفرد بنفسه (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٧).

التعليق على الإطار النظري:

تعد الضغوط النفسية ومشكلات القلق من أهم المنقصات التي يعيشها الآباء في الوقت الراهن مع الاهتمام المتزايد بدراسة مصادر تلك الضغوط ونتيجة لما يسببه إصابة أحد الأبناء بواحد أو أكثر من الاضطرابات النفسية أو النمائية على أفراد الأسرة وخاصةً الآباء اللذين يفقدون القدرة حينها على الحفاظ على استقرارهم النفسي وفقدان القدرة على الاستمتاع بحياتهم الأسرية.

فعند ظهور أعراض اضطراب نقس الانتباه وفرط الحركة ADHD لدى أحد الأبناء تسيطر مشاعر الحزن والقلق والتوتر ولوم الذات على الآباء حيث يفشل كثير من الآباء على فهم طبيعة هذا الاضطراب أو التعامل معه والعجز في مساعدة أطفالهم على تجاوز مشاعر الإحباط والفشل واليأس الناتج عن إخفاقهم المستمر في مسايرة أقرانهم أو الانتقاد والتوبيخ الدائم لأفعالهم الغير لائقة والمعتادة في المواقف المختلفة.

ويظهر قلق المستقبل لدى هؤلاء الآباء كنتيجة طبيعية لمحدودية إمكانات الطفل ومحاولة توفير الحماية الزائدة له، فصعوبة الانتباه والفهم وضعف الثقة بالنفس وعدم التكيف مع الأسرة والأقران الذي يصيب هؤلاء الأطفال يجعل الآباء في قلق دائم وتوتر مما قد يؤثر بالسلب على علاقاتهم الأسرية والاجتماعية وتدني تقدير الذات لديهم بشكل ملحوظ والذي يسبب بدوره المزيد من القلق والتوتر ويظل الآباء دائماً في حلقة مفرغة من القلق وجلد الذات.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: المنهج:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطى وذلك بهدف الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدي آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

ويقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي تسير عليها الباحثة في دراستها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف الدراسة، وتتوقف عملية اختيار منهج الدراسة علي طبيعتها، وتحدد طبيعة الدراسة هنا بهدف الدراسة الحالية وهو التعرف علي العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدي أباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، وكذا التعرف علي الفروق بين مرتفعي ومنخفض قلق المستقبل وفقا لمستوي تقدير الذات. واستخدمت الباحثة لتحقيق هذا الهدف المنهج الوصفي.

وتعتبر الإجراءات الإحصائية في الأساس طرق لمعالجة المعلومات الكمية بطريقة تقيم معني لتلك المعلومات. ولهذه الإجراءات ميزتان رئيستان. أولآ إنها تمكننا من تنظيم وتلخيص ووصف ملاحظاتنا، وتدعي مثل هذه الأساليب بالإحصاء الوصفي. ثانيآ إنها تساعدنا علي تحديد مدي الثقة التي يمكننا فيها استنتاج أن تلك الظواهر التي لوحظت في مجموعة محدودة "العينة".

ثانياً :عينة الدراسة

[١] مجتمع الدراسة:

تم تطبيق قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة (ADHD) على العينة الكلية والتي بلغ عددها الأصلي (٣٥٠) طفل وطفلة، وتم اختيار أفراد العينة ذو أعلى الدرجات على قائمة تشخيص نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة لطفل الروضة (ADHD) وتكونت العينة من (٤٠) من آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة أعمارهم ما بين (٣٥-٤٠) سنوات، وأطفالهم من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات.

حيث قامت الباحثة باختيار العينة بالطريقة العمدية وهي طريقة العينة المقصودة، وذلك لطبيعة عينة الدراسة الخاصة نظراً لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى عينة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، ويتميز هذا النوع بالسهولة في اختيار العينة والسرعة في وصول لأفراد العينة والحصول على النتائج. حيث قامت باختيار إحدى المدارس وذلك للأسباب الآتية:

- يوجد بالمدرسة أعداد كبيرة من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة مع أسرهم.
- الأطفال وأسرهم ملتزمون بالحضور في مواعيد وفق جداول محددة.

توفر للباحثة الفحص الطبي على جميع أطفال العينة والتأكد من إصابتهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة دون الاضطرابات المتشابهة معه، وإجراء الفحوصات السلوكية عن طريق المقاييس الخاصة بالكشف والتأكد من وجود الاضطراب بالفعل.

[٢] عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٦٠) من أباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات. وتراوحت أعمار الأباء بين ٣٥-٤٠ عاماً

[٣] عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٤٠) من أباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات تقريباً.
وتراوحت أعمار الأباء بين ٣٥-٤٠ عاماً.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

- قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.
- مقياس تقدير الذات (إعداد / الباحثة).
- مقياس قلق المستقبل اعداد الباحثة.

وتعرض الباحثة فيما يلي خطوات إعداد هذه الأدوات وخصائصها السيكومترية:

قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

يعتبر هذا المقياس من أشهر مقاييس التقدير العالمية، وهو من أكثر المقاييس شمولية في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد،

والتي قام بتطويرها كونر (Conner) في صورته الأولية عام ١٩٧٣ ثم ظهر المقياس بصورته المعدلة في الأعوام ١٩٨٩، ١٩٩٧ ويصلح المقياس للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-١٧) سنة، ويتضمن (٥٩) فقرة موزعة على ثلاثة عشر بعد. وتتوفر للمقياس دلالات ثبات وصدق تم التحقق من صدق المقياس بثلاث طرق هي الأصلية حيث تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة الإعادة، وتم التحقق من صدق المقياس بثلاث طرق هي الصدق (العاملي, التمييزي، التلازمي) (Conner's,1997).

وقد بذل كونرز ما يقارب الثلاثين عاماً في العمل على هذا المقياس حتى وصل إلى صورته النهائية في عام (١٩٩٧) لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والمشكلات السلوكية، والتي يعاني منها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-١٧) عاماً، حيث يطبق المعلم المقياس على الأطفال في غرفة الصف والبيئة المدرسية عن طريق الملاحظة المباشرة للطفل، ويستغرق تطبيقه من الوقت (١٥-٢٠) دقيقة.

لقد تم تقنين هذا المقياس في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من (ن=١٩٧٣) من مدرسي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٧) سنة، وتتدرج الإجابة عليه في أربعة مستويات من (٠-٣) وتوافرت دلالات صدق مقبولة، كما توفرت دلالات ثبات عالية للمقياس حيث بلغ معامل الثبات، بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفارق زمني من (٦-٨) أسابيع، وهي مدة زمنية كبيرة بين (٠.٤٧-٠.٨٨)، وكانت دلالات الاتساق الداخلي (٠.٥٤٥-٠.٩٩٠)، وقد أشار كونرز إلى أن عدد الذكور المصابين أكثر من عدد الإناث، وأوضح كونرز أن المقياس يمتاز بدلالات صدق مقبولة، يبرهن على ذلك استخدامه في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والاضطرابات الأخرى التي تتداخل مع هذا الاضطراب (Conners,1997).

وللاستفادة من خبرات سنوات عديدة في إعداد هذا المقياس من قبل كونرز، ولما يمتاز به هذا المقياس بقدرة الكشف عن المشكلات السلوكية والمعرفية، حيث لا يقتصر المقياس على الأنواع الثلاثة المعروفة في كل المقاييس، النشاط الزائد والاندفاعية وقصور الانتباه، وإنما يشتمل على ثلاثة عشر بعداً، من ضمنها معايير

(DSM-IV) كثلاثة أبعاد رئيسية، للنشاط الزائد وقصور الانتباه وبعد ثالث يجمع بينهم كبعد مشترك، ويمثل مجموعة من الأبعاد منها الخجل والقلق والمعارضة والتحدي والسعي نحو الكمالية والبعد الانفعالي والنشاط الزائد وقصور الانتباه، ومن ميزاته أيضاً أنه عمل لكل بعد معايير لوحده، وذلك يعطي الذي يقوم بعملية التشخيص فكرة مفصلة عن الحالة بهدف الوصول إلى الجوانب المحددة التي يعاني منها الطفل.

إجراءات تطبيق المقياس وتصحيحه:

يتكون المقياس من ثلاث عشر بعداً كما هو الحال بالنسبة لصورته الأصلية.

وتم تطبيق وتصحيح المقياس وفقاً للخطوات التالية:

- يطبق المقياس على الطفل من قبل معلم تعامل مع الطفل مدة زمنية لا تقل عن فصل دراسي، لتقدير أدائه على فقرات المقياس ضمن مدي من التقديرات، وهي: (صفر) إذا كانت المشكلة لا تحدث أبداً، (١) إذا كانت المشكلة تحدث أحياناً، (٢) إذا كانت المشكلة تحدث غالباً، (٣) إذا كانت المشكلة تحدث دائماً.
- يقوم الفاحص بجمع الدرجات الخام على كل بعد من الأبعاد الثلاثة عشر لتحديد الدرجة الخام لكل بعد بعد تفريغها على نموذج خاص تم إعداده لهذه الغاية.
- يستخدم الفاحص الجدول المناسب للفئة العمرية وللجنس لتحديد العلامة التائية لكل درجة من الدرجات الخام على جميع الأبعاد.
- يرسم الفاحص الصفحة البيانية للمفحوص.
- يتم تحديد حالة المفحوص من خلال موقعه على مناطق الأداء الخاصة بكل فئة من فئات الحالات العقلية وذلك بالرجوع لجداول الرتب المئينية لكل حالة عقلية.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية لقائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وذلك علي النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس:

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بحساب صدق قائمة كونرز لتشخيص اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي باستخدام محك خارجي وهو

اختبار اضطراب نقص الانتباه / وفرط الحركة عبد الرقيب البحيري ٢٠٢١، وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء الأطفال فى عينة الدراسة ن = ٣٠ علي المقياسين ٠.٧٨٤

ثانياً: الثبات:

معادلة ألفا كرونباخ : قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألف كرونباخ وكانت النتائج كما هي معروضة فى جدول (١).

جدول (١)

معامل ثبات ألفا لمقياس قائمة كونرز لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

المتغيرات	ثبات ألفا كرونباخ
الـــــعـــــــــــــــــــــناد	٠.٧٣٤
المشكلات المعرفية نقص الانتباه (صعوبة التركيز)	٠.٧٥٢
فرط الحركة (اندفاعية)	٠.٧٦٣
القلق والانعزال (الخجل)	٠.٧٦٥
الأتقان (وسواس المثالية)	٠.٧٦٦
المشكلات الاجتماعية	٠.٧٤٩
المشكلات النفس جسمية	٠.٧٧٤
مؤشرات نقص الانتباه وفرط الحركة	٠.٧٥٨
الإستثارة والاندفاعية	٠.٧٧٥
العاطفة	٠.٧٨٧
المؤشر العام	٠.٧٦٧
نقص الانتباه DSMIV	٠.٧٦٦
فرط الحركة والاندفاعية DSMIV	٠.٧٦٨
مختلط DSMIV	٠.٧٩٨

[٢] مقياس تقدير الذات: إعداد الباحثة.

[أ] مبررات تصميم المقياس:

هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس تقدير الذات لدي أباء الأطفال ذوي نقص الانتباه بفرط وفرط الحركة وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام فى الدراسة الحالية.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس:

تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:

الخطوة الأولى : الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التى تناولت تقدير الذات من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة فى قياس تقدير الذات والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي تم عرضها في هذه الدراسة .
- تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت مهارات تقدير الذات.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها.وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن تقدير الذات كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت تقدير الذات، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية.

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت الباحثة أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته، كما سعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة،

وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع أولياء الأمور، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقا لمكونات تقدير الذات. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس تقدير الذات ويتألف المقياس من ٣٠ عبارة موزعة علي ثلاثة أبعاد:

جدول (٢)
أبعاد وعدد عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
تقدير الذات الشخصي	١٠
تقدير الذات الاجتماعي	١٠
تقدير الذات الأسري	١٠
الدرجة الكلية	٣٠

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس تقدير الذات منها. وذلك على النحو التالي:

الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس تقدير الذات بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المحكمين، وذلك لتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في

مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية تقدير الذات وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- إرتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس تقدير الذات ويتضح ذلك من الجدول التالي: ويعرض جدول رقم (٣) نسب الاتفاق بين المحكمين علي بنود مقياس تقدير الذات.

جدول (٣)

النسب المئوية للتحكيم على مقياس تقدير الذات (ن=١٠)

م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف
١	%١٠٠	–	–	١١	%٩٠	%١٠	–	٢١	%١٠٠	–	–
٢	%٩٠	%١٠	–	١٢	%١٠٠	–	–	٢٢	%١٠٠	–	–
٣	%٩٠	%١٠	–	١٣	%١٠٠	–	–	٢٣	%١٠٠	–	–
٤	%١٠٠	–	–	١٤	%١٠٠	–	–	٢٤	%١٠٠	–	–
٥	%١٠٠	–	–	١٥	%١٠٠	–	–	٢٥	%٨٠	%٢٠	–
٦	%٩٠	%١٠	–	١٦	%١٠٠	–	–	٢٦	%١٠٠	–	–
٧	%٩٠	%١٠	–	١٧	%١٠٠	–	–	٢٧	%٩٠	%١٠	–
٨	%١٠٠	–	–	١٨	%١٠٠	–	–	٢٨	%١٠٠	–	–
٩	%١٠٠	–	–	١٩	%٩٠	%١٠	–	٢٩	%١٠٠	–	–
١٠	%٩٠	%١٠	–	٢٠	%١٠٠	–	–	٣٠	%١٠٠	–	–

وباستقراء جدول (١٢) يتضح أنه تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً :الاتساق الداخلي

وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=٣٠)

تقدير الذات الشخصي		تقدير الذات الاجتماعي		تقدير الذات الأسري	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٥٥٣	١	**٠.٤٩٣	١	**٠.٥٥١
٢	**٠.٦١٥	٢	**٠.٦٤٣	٢	**٠.٦٠٨
٣	**٠.٦٧٦	٣	**٠.٦٨٠	٣	**٠.٦٤٦
٤	**٠.٩٥٠	٤	**٠.٧٤٥	٤	**٠.٧٠٣
٥	**٠.٥٩٩	٥	**٠.٦٩٨	٥	**٠.٥٩٩
٦	**٠.٦١٦	٦	**٠.٥٨٥	٦	**٠.٦٦٠
٧	**٠.٦٦٥	٧	**٠.٥٩٤	٧	**٠.٦٤٣
٨	**٠.٥٢٣	٨	**٠.٦٢٥	٨	**٠.٥٦٥
٩	**٠.٦٢٤	٩	**٠.٦٣٩	٩	**٠.٥٣٩
١٠	**٠.٦٣٣	١٠	**٠.٥٨٧	١٠	**٠.٦٩٢

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٤٩٣، ٠.٧٠٣)، وأن هذه القيم دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠٠١.

- **الاتساق الداخلي للأبعاد:**

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية ويوضح جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٥)
معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
١	تقدير الذات الشخصي	٠.٨٦١**
٢	تقدير الذات الاجتماعي	٠.٧٥٣**
٣	تقدير الذات الأسري	٠.٥٣٠**

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٥٢٨، ٠.٨٦٤)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

- الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام الطرق التالية:
- معادلة ثبات ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين وقد تم استخدام ، وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (٦)
- طريقة التجزئة النصفية: وتم التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون على عينة قوامها ٣٠ مفحوصة، والنتائج موضحة فى جدول(٦)

جدول (٦)
معامل ألفا والتجزئة النصفية لمحاور مقياس تقدير الذات

المحـــــــــاور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان إذا حذف المحور	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
تقدير الذات الشخصي	١٠	٠.٧٧٥	٠.٧٧٧	٠.٧٧٦
تقدير الذات الاجتماعي	١٠	٠.٧٦٢	٠.٧٦٨	٠.٧٦٢
تقدير الذات الأسري	١٠	٠.٨١٧	٠.٨٢١	٠.٨١٧
الدرجة الكلية	٣٠	٠.٨٧٨	٠.٨٥٦	٠.٨٥٤

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو ما يعزز الثقة فى المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

١) التعليمات:

أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس:

- ملئ البيانات الخاصة بالمستجيب.
- قراءة المقياس أولا قبل تطبيقه .
- لا توجد اجابة صحيحة وأخري خاطئة.
- لا تترك عبارات بدون اجابة.

٢) طريقة التصحيح: تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

جدول (٧)
أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات	الدرجة الصغري	الدرجة العظمي
تقدير الذات الشخصي	١٠	١٠	٣٠
تقدير الذات الاجتماعي	١٠	١٠	٣٠
تقدير الذات الأسري	١٠	١٠	٣٠
الدرجة الكلية	٣٠	٣٠	٩٠

٣) تفسير الدرجات: تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي تقدير الذات لدي آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي تقدير الذات لدي الآباء.

[٣] مقياس قلق المستقبل: اعداد الباحثة.

[أ] مبررات تصميم المقياس: هناك العديد من الأسباب التي دعت إلي تصميم المقياس منها قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس قلق المستقبل لدي أباء الأطفال ذوي اضطراب الانتباه النصحوب بفرط النشاط الحركي وتفضيل الباحثة تصميم مقياس خاص به للاستخدام فى الدراسة الحالية.

[ب] اجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المصمم للدراسة الحالية من (٥) خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، حتي تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية، ويمكن من خلال الشكل التالي توضيح تلك الخطوات:

الخطوة الأولى : الاطلاع علي المقاييس المشابهة

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التى تناولت قلق المستقبل من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة فى قياس قلق المستقبل والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- تحليل النظريات والتعريفات التي تناولت قلق المستقبل .

كما قامت الباحثة بالاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية والمرتبطة بها.

وكذا الاستفادة من المعلومات الموجودة على شبكة الإنترنت عن قلق المستقبل.

كما قامت الباحثة بالاستفادة من بعض الاختبارات والمقاييس العربية والأجنبية التي أتيحت للباحثة وتناولت قلق المستقبل، أو التي تضمنت بنود أو عبارات قد تسهم في بناء مقياس الدراسة الحالية.

الخطوة الثانية: الأسس الفلسفية والنفسية لتصميم المقاييس:

راعت أن يكون عدد العبارات وطول المقياس ودقة عباراته سعت الباحثة في صياغة العبارات في صورتها الأولية أن تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى وأن تقيس ما وضعت لقياسه دون غموض وأن تعبر عن وجهات النظر المختلفة، وأن تكون الاستجابة مفيدة وقصيرة.

الخطوة الثالثة: صياغة أبعاد وبنود المقياس:

بعد إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التى عقدتها الباحثة مع أولياء الأمور ، قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة بنود المقياس: وفقا لمكونات قلق المستقبل. وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس قلق المستقبل ويتألف المقياس من ٢٥ عبارة موزعة علي ثلاثة أبعاد:

جدول (٨)
أبعاد وعدد عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات
التشاؤم من المستقبل	٨
النظرة السلبية للحياة	٧
المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	١٠
الدرجة الكلية	٢٥

الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس قلق المستقبل منها. وذلك على النحو التالي:

الصدق المنطقي:

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحاً.

وقد قامت الباحثة ببناء مقياس تقدير الذات بأبعاده ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمي صدق المحكمين، وذلك لتّأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية تقدير الذات وسبب استخدام المقياس، طبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- إرتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها فى ضوء التعريف الإجرائى لكل بعد.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.
- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس قلق المستقبل ويتضح ذلك من الجدول التالي: ويعرض جدول رقم (٩) نسب الاتفاق بين المحكمين علي بنود مقياس قلق المستقبل.

جدول (٩)

النسب المئوية للتحكيم على مقياس قلق المستقبل (ن=١٠)

م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف	م	موافق	تعديل صياغة	حذف
١	%١٠٠	–	–	١١	%٩٠	%١٠	–	٢١	%١٠٠	–	–
٢	%٩٠	%١٠	–	١٢	%١٠٠	–	–	٢٢	%١٠٠	–	–
٣	%٨٠	%٢٠	–	١٣	%١٠٠	–	–	٢٣	%١٠٠	–	–
٤	%١٠٠	–	–	١٤	%١٠٠	–	–	٢٤	%١٠٠	–	–
٥	%١٠٠	–	–	١٥	%١٠٠	–	–	٢٥	%٨٠	%٢٠	–

٦	%٩٠	%١٠	–	١٦	%٨٠	%٢٠	–	٢٦	%١٠٠	–	–
٧	%٩٠	%١٠	–	١٧	%١٠٠	–	–	٢٧	%٨٠	%٢٠	–
٨	%١٠٠	–	–	١٨	%١٠٠	–	–	٢٨	%١٠٠	–	–
٩	%١٠٠	–	–	١٩	%٨٠	%٢٠	–	٢٩	%١٠٠	–	–
١٠	%٩٠	%١٠	–	٢٠	%١٠٠	–	–	٣٠	%١٠٠	–	–

وباستقراء جدول (٩) يتضح أنه تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

- إعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة.
- تعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً.
- فك العبارات المركبة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً: الاتساق الداخلي:

وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول (١٠) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(ن=٣٠)

التشاؤم من المستقبل		النظرة السلبية للحياة		المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٥٩	١	٠,٦٩٩ **	١	**٦٣٣.٠
٢	**٠,٥٠٩	٢	٠,٤٧٧ **	٢	**٠.٦٣٠
٣	٠,٤٠٧ **	٣	٠,٤٩٥ **	٣	**٠.٦٤٦

٤	** ٠,٤٨١	٤	** ٠,٤٢٤	٤	**٠.٧٠٣
٥	**٠,٤٩٣	٥	** ٠,٥٨٤	٥	**٠.٥٩٩
٦	**٠,٧١٥	٦	** ٥٨١,٠	٦	**٠.٦٦٠
٧	** ٠,٧٣٥	٧	** ٠,٥٣٧	٧	**٠.٦٤٣
٨	** ٠,٤٣٥	٨	** ٠,٤٧١	٨	**٠.٥٦٥
٩	** ٠,٦٧٩	٩	** ٠,٤٥٢	٩	**٠.٥٣٩
١٠	** ٠,٧١٦	١٠	** ٠,٦٨٨	١٠	**٠.٦٩٢

يتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٤٠٧.٠، ٧١٦.٠)، وأن هذه القيم دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠٠١.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية ويوضح جدول (١١) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١١)
معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

م	الأبعاد	الدرجة الكلية
١	التشاؤم من المستقبل	**٧٧٧.٠
٢	النظرة السلبية للحياة	**٠.٧١٢
٣	المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	**٦٤٣.٠

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (٦٤٣.٠، ٧٧٧.٠)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

- الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس قلق المستقبل باستخدام الطرق التالية:
- معادلة ثبات ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين وقد تم استخدام ، وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول(١٣)
- طريقة التجزئة النصفية: وتم التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون على عينة قوامها ٣٠ مفحوصة، والنتائج موضحة فى جدول (١٣)

جدول (١٣)
معامل ألفا والتجزئة النصفية لمحاور مقياس قلق المستقبل

المحـــــــــــاور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبيان إذا حذف المحور	اختبار التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان – براون	معامل ارتباط جتمان
التشاؤم من المستقبل	٨	٠.٧٦٩	٠.٧٧٥	٠.٧٧٦
النظرة السلبية للحياة	٧	٠.٧٧٨	٠.٧٤٨	٠.٧٦٢
المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	١٠	٠.٧٤٤	٠.٧٧١	٠.٧١٧
التشاؤم من المستقبل	٢٥	٠.٨١٠	٠.٨١٦	٠.٨٣٣

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو ما يعزز الثقة فى المقياس لاستخدامه فى الدراسة الحالية.

الخطوة الخامسة: التعليمات وطريقة التصحيح:

١) التعليمات:

أعطيت التعليمات التالية لمن يقوم بتطبيق المقياس:

- ملئ البيانات الخاصة بالمستجيب.
- قراءة المقياس أولا قبل تطبيقه .
- لا توجد اجابة صحيحة وأخري خاطئة.
- لا تترك عبارات بدون اجابة.

٢) طريقة التصحيح: تقدر الدرجة علي المقياس وفقا لميزان التصحيح الثلاثي وفقا للجدول التالي:

جدول (١٤)
أبعاد وأرقام عبارات المقياس

الأبعاد الأساسية	عدد العبارات	الدرجة الصغري	الدرجة العظمي
التشاؤم من المستقبل	٨	٨	٢٤
النظرة السلبية للحياة	٧	٧	٢١
المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	١٠	١٠	٣٠
التشاؤم من المستقبل	٢٥	٢٥	٧٥

٣) تفسير الدرجات: تفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي قلق المستقبل لدي الأباء بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي قلق المستقبل لدي الأباء.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحثة البرنامج الاحصائي SPSS الإصدار الثاني والعشرون للعام ٢٠١٣ بهدف احتساب الاختبارات الإحصائية التالية:

- معامل الفا كرونباخ α- chronbach coefficient.
- معاملات الارتباط
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- تحليل الانحدار البسيط.

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وينص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد قلق المستقبل وأبعاد مقياس تقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون ويعرض جدول(١٥) معاملات الارتباط بين قلق المستقبل وأبعاد مقياس تقدير الذات.

جدول (١٥)
معاملات الارتباط بين مقياس قلق المستقبل وأبعاد مقياس تقدير الذات

الأبعاد	التشاؤم من المستقبل	النظرة السلبية للحياة	المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي	الدرجة الكلية قلق المستقبل
تقدير الذات الشخصي	-٠.٥٧٨**	-٠.٥٠٤**	-٠.٥٠٧**	-٠.٥٤٧**
تقدير الذات الاجتماعي	-٠.٥٠٣**	-٠.٥٠١**	-٠.٥٠٧**	-٠.٥٢٠**
تقدير الذات الأسري	-٠.٦٠٣**	-٠.٥٧٥**	-٠.٥٧٧**	-٠.٦٠٤**
الدرجة الكلية	-٠.٥٨٧**	-٠.٥٥٠**	-٠.٥٥٤**	-٠.٧٧٧**

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **أولاً: فيما يخص التشاؤم من المستقبل:** توجد علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين التشاؤم من المستقبل وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية وهي دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١
- **ثانياً: فيما يخص النظرة السلبية للحياة:** توجد علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين النظرة السلبية للحياة و وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية وهي دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١
- **ثالثاً: فيما يخص المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي:** توجد علاقة سالبة ذات دلالة احصائية بين المشكلات المتعلقة بالمستقبل الشخصي وأبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية وهي دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١
- **رابعًا: فيما يخص الدرجة الكلية:** توجد علاقة سالبة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية وجميع أبعاد تقدير الذات والدرجة الكلية وهي دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيًا بين قلق المستقبل وأبعاده وبين تقدير الذات، وهذا يعنى إنه كلما انخفض قلق المستقبل زاد تقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة(Weiss,2014) ودراسة (غالب المشيخي، ٢٠١٤)، ودراسة (أحمد الخالدي، ٢٠١٦) حيث أشارت هذه الدراسا ت إلى أن هناك علاقة عكسية بين تقدير الذات وقلق المستقبل فكلما زاد القلق انخفض تقدير الذات.

وتفسر الباحثة ذلك بأنها نتيجة طبيعية ومتوقعة عندما يكون مستوي قلق المستقبل ذو درجة منخفضة فإنه يؤدي إلي زيادة تقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة مما يكون له أكبر الأثر علي علي الصحة النفسية أو الجسمية أو السلوكية بسبب ارتفاع تقدير الذات حيث يجعل نظرة آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة لذاتهم ولمستقبلهم إيجابية مما يؤدي إلي النظر لأهدافهم بصورة مرضية. وهذا ما أشارت إليه دراسة باندورا bandura (1987) بأنه كلما انخفضت مستوى تقدير الذات تزداد الاستثارة الانفعالية وهي مصدر من مصادر الفاعلية لذلك قلق المستقبل يؤثر علي تقدير الذات.

كما تري الباحثة أن التحكم في قلق المستقبل لا يتطلب فقط زيادة مستوى تقدير الذات ولكن التحكم في الأفكار غير العقلانية والمبالغة في الحزن والنظرة الدونية والمشاكل النفسية التي تظهر للأباء بسبب إصابة أطفالهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، فبعض الأشياء قد تكون مخيفة ولكن عدم إدراك تقدير الذات هو الذي يعطيها هذه الصفة مما يزيد من قلق المستقبل.

وتري الباحثة أن آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة الذين يعانون من قلق المستقبل تتكون لديهم نظرة سلبية للحياة مما يؤثر علي تفكيرهم وعدم قدرتهم علي التركيز والشك في قدراتهم وعدم القدرة على التكيف مع الحاضر وأحداثه مع خبرات مؤلمة سابقة، والقصور في المعرفة والبناء المعرفي والتنبؤ بالمستقبل، وعدم القدرة في الفصل بين تطلعات الأب وأحلامه ومعطيات واقعه الذي يعيشه، وأيضًا القصور في الإدراك والتقدير الصحيح للأحداث، والعزلة وعدم الشعور بالانتماء.

التعود على النظرة السلبية والتفكير المتشائم وعدم القدرة علي مواجهة العقبات التي تعتريهم من إصابة أطفالهم من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة والتي ينتج عنها الكثير من المشكلات والمضايقات بسبب تصرف أطفالهم إزاء الغير من سلوك عدواني وتخريب بعض الأثاث والأجهزة والأدوات والألعاب وكل ذلك نتيجة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

كما تتفق أيضًا نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي توضح العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل وتقدير الذات، و منها دراسة (حسن عبد الجواد،٢٠١٥)، والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل وتقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإعاقات الحركية والعقلية.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Battle, & Jarrat, 2012)، إلى أنه توجد علاقة عكسية بين قلق المستقبل وتقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من الخوف المرضي والضغوط النفسية على مستقبل أطفالهم. كما أكدت دراسة (Hojet & Collahan, 2017)، على إنه توجد علاقة سببية بين مستوى تقدير الذات وقلق المستقبل. كما توصلت نتائج دراسة (تهاني الحربي، ٢٠١٦)، أن فقدان الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات يساعدان على زيادة القلق والخوف من المستقبل. كما أوضحت

دراسة (محمد الأسمري، ٢٠١٧)، أن هناك علاقة عكسية بين قلق المستقبل وتقدير الذات، فكلما زاد وارتفع قلق المستقبل كلما انخفض تقدير الذات لدى آباء الأطفال المعاقين سمعيًا وحركيًا.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قلق المستقبل وفقاً لمتغير لمستوي تقدير الذات (مرتفع/منخفض). وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأباء، كما قامت باستخدام الاختبار الإحصائي اختبار ت للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (١٦).

جدول (١٦)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها للفروق فى قلق المستقبل وفقاً لمستوي تقدير الذات

المتغيرات	مرتفعي تقدير الذات (ن=٢١)		منخفض تقدير الذات (ن=١٩)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	٥١.٤٢	١٨.٢٤	٦٥.٢١	١٢.٥٨	٢.٧٥١	٠,٠١

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات مجموعتي مرتفعي تقدير الذات ومنخفضي تقدير الذات فى الدرجة الكلية لقلق المستقبل حيث كانت قيمة ت دالة للدرجة الكلية وكانت الفروق لصالح منخفضي تقدير الذات وهو ما يشير إلي أن الأباء مرتفعي تقدير الذات ينخفض لديهم قلق المستقبل بينما الأباء منخفضي تقدير الذات يرتفع لديهم قلق المستقبل وهو ما يتفق مع نتائج الفرض الأول حيث ارتبط تقدير الذات بقلق المستقبل بشكل سلبي.

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ويتضح من ذلك أن آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة الذين لديهم تقدير ذات عالية لديهم قلق مستقبل منخفض وهذا يعزز الفرض الأو ل وتعزو الباحثة ذلك إلى أن قلق المستقبل يتحرك إما بشكل مرتفع أو منخفض أما تقدير الذات فهي صفة ثابتة نسبيًا وهي جزء من النفسية الإنسانية.

وتري الباحثة في ذلك إلى أن تقدير الذات العالية واقعية تساعد آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة علي مواجهة المشكلات النفسية والتوتر المستمر والانزعاج لأتفه الأسباب، وعدم القدرة على التركيز، وعدم الشعور بالعزلة والاتكالية، وغلبة الروتين والإحساس بالعجز وضعف الثقة بالنفس، كما تساعد آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة على استخدام ميكانزمات الدفاع عند التعرض لمواقف ضاغطة، والعناد دون سبب واضح والتشاؤم، وعدم الثقة في الآخرين والحياة في عزلة.

وأشارت دراسة Weeks, L.; Nilsson, T.; Bryanton, O.; & Kozma. A. (2019) إلى أن معتقدات الأشخاص حول تقدير الذات التي تحدد مستوى الدافعية وكذلك مدي قدرة الفرد علي مواجهة الصعوبات فكلما ارتفعت تقدير الذات كلما ازدادت ثقة الفرد بنفسه ويزيد إصراره علي تخطي ما يقابله من عقبات حيث أن إدراك الأفراد لفاعلية الذات قد تؤثر علي طموحاتهم وأهدافهم، كما أن الأشخاص الذين لديهم إحساس سوي تقدير الذات يقتربون من المهام الصعبة كتحد وترتفع طموحاتهم ومجهوداتهم في المواقف الصعبة ولديهم سرعة في استرداد الإحساس بتقدير الذات والانجازات الأدائية.

وتري الباحثة أن تقدير الذات مدى امتلاك آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة من خبرات لمواجهة الصعوبات والعقبات التي تنتج عن إصابة أطفالهم باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وبناء علي إدراكه لذاته فإن مستوى القلق يقل ويساعده علي التخطيط ومواجهة أي صعاب وبما أن تقدير الذات هي صفة ثابتة نسبيًا داخل البيئة النفسية للإنسان هي مهمة لمواجهة أي عقبات أو صعوبات.

وتعزو الباحثة ذلك إلي أن هذا الفرض يعزز الفرض الأول حيث أنه كلما انخفض مستوى تقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة زاد قلق المستقبل.

وهذا ما أكدته دارسة Bartone, T, (2017) ، و دراسة Rialon, A, (2018) حيث أن قلق المستقبل يؤثر علي مستوي تقدير الذات حيث أن نظرة التوجس والقلق تنعكس علي مستوي تقدير الذات، فالشخص الذي لديه قلق مستقبل مرتفع يجعل

الفرد في أضيق الحدود غير قادر علي التصرف لمواجهة أي مواقف ويعتبر قلق المستقبل من العوامل المحددة لمستوى تقدير الذات فبقدر ما كان قلق المستقبل منخفض يزداد مستوى تقدير الذات ارتفاعًا ويؤدي إلي جعل الفرد النظر إلي المستقبل بتفاؤل.

كما أن تقدير الذات يعتمد علي نظرة الفرد للحياة من حيث التفاؤل والتشاؤم، ومن العوامل المؤثرة في مستوى تقدير الذات هي نظرة الفرد.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة (سناء مسعود، ٢٠١٨) إلى أن عدم القدرة على مواجهة قلق المستقبل تجعل الفرد ينظر للمستقبل نظرة تشاؤمية.

وتري الباحثة أن آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة ذوي مستوى قلق المستقبل المنخفض يضعون خططًا يسيرون علي دربها ولا يؤمنون بالحظ بل يؤمنوا انه كلما بذلوا جهدًا مع أطفالهم من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة حققوا نجاح كبير في التعامل مع المشكلات التي يتسبب بها، وبالتالي فإن مستوى تقدير الذات يتحدد من خلال نظرة آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة للمستقبل وما يتمتعون به من نضج معرفي وانفعالي حيث تتأثر نظرة الفرد للمستقبل بإدراكه لذاته وللأهداف التي يسعي لتحقيقها والعوائق التي تمنع تحقيق الأهداف، والبيئة التي يعيش بها هي التي تؤثر علي طموحاتهم ونظرته للمستقبل لذلك كلما كان مستوى القلق منخفض كلما زاد مستوي تقدير الذات الذي يجعله قادر علي التفكير العقلاني و المنطقي وقادر علي تنمية قدراته وقادر علي فصل الأماني عن التوقعات واستبدال الأفكار الوهمية والسلبية بأفكار واقعية تتفق مع واقعه وتساعده علي حل المشكلات الحالية والمستقبلية التي تواجه أطفالهم ذوي نقص الانباه وفرط الحركة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه: يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال تقدير الذات. وللتحقق من صحة هذا الفرض.

قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار البسيط لقياس مدى امكانية التنبؤ بقلق المستقبل من خلال مقياس تقدير الذات

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وعدم وجود ازدواج خطى بين المتغيرين المستقلين حيث بلغت قيمة عامل تضخم التباين variance inflation factor(١.٠٠) وهذه القيمة أصغر من القيمة التى تشير الى وجود ازدواج خطى بين المتغيرين وهي القيمة ١٠ مما يدل على عدم وجود ازدواج وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساوياً على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقى كما كانت قيمة اختبار دوربن واتسون Durbin Watson Test, أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة ٤٠ وعدد المتغيرات المستقلة ١

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين قلق المستقبل وتقدير الذات هو النموذج الخطي وبلغت قيمةٌ R2 (٠.٦٠٤) وهي قيمة متوسطة وتعنى إمكانية تفسير التغير في ادارة الانفعالات بدرجة ٦٠% مما يعنى قدرة النموذج علي تفسير العلاقة بنفس الدرجة, وبلغت قيمة ف (٥٨.٠٢٠) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) وبلغت قيمة الثابت ٩٥.٦٢٤ وهي دالة احصائياً.

ويبين جدول (١٧) نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بقلق المستقبل.

جدول (١٧)
تحليل الانحدار البسيط في التنبؤ بقلق المستقبل من خلال تقدير الذات

	الارتباط R	معامل التحديد	قيمة ف	المتغير المستقل	قيمة الانحدار B	الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
قلق المستقبل	٠.٧٧٧	٠.٦٠٤	٥٨.٠٢٠	تقدير الذات	-٠.٦٧٨	-٠.٦١٧	-٧.٦٩٧	٠.٠١

وتشير النتائج فى جدول (١٧) أن تقدير الذات منبأ سلبي بقلق المستقبل أي انه كلما انخفض تقدير الذات ارتفع مستوي قلق المستقبل.

وفيما يلي معادلة الانحدار:

قلق المستقبل = ٩٥.٣٢٤+ (٠.٦٧٨× تقدير الذات).

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

أشارت نتائج الفرض إلى أن تقدير الذات منبأ سلبي بقلق المستقبل أي انه كلما انخفض تقدير الذات ارتفع مستوي قلق المستقبل، حيث ان تقدير الذات يمنح آباء الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة الثقة ويشعرهم بقدارتهم، وتقبل الآخرين لأطفالهم، كما تزيد لديهم القدرة على تحمل المسؤولية، واتخاذ القرارات السليمة لصالح أطفالهم من ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تعينهم على مواجهة الضغوط والمشكلات بفاعلية، والتحكم في البيئة المحيطة والتي تساعد اطفالهم في التعلب على العقبات التي تواجههم، من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، فدرجة تقدير الفرض لذاته،تؤثر في قدرتهحول الإنجاز، والتحكم في الأفكار غير العقلانية التي تساعده في انخفاض قلق المستقبل.

المراجع:

- أحمد الخالدي (٢٠١٦). تقدير الذات وعلاقته بمستوى الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، مجلة كلية الدراسات التربوية، الكويت، العدد (١٢).
- تهاني الحربي (٢٠١٦). قلق المستقبل وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بالمملكة السعودية، مجلة علم النفس ، كلية الآداب والتربية، جامعة الملك عبد العزيز.
- حسن عبد المجيد(٢٠١٥). قلق المستقبل وتقدير الذات لدى آباء الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإعاقات الحركية والعقلية. مجلة دراسات نفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- سناء مسعود (٢٠١٨). علاقة قلق المستقبل بالنظرة التشاؤمية لدى آمات الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، مجلة دراسات نفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غالب المشيخي(٢٠١٤). قلق المستقبل وعلاقته بكل من تقدير الذات ومستوى الطموح لدى عينة من آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية: جامعة أم القرى.
- محمد الأسمري (٢٠١٧) قلق المستقبل وعلاقته بمستوى فاعلية الذات لدى عينة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية، المملكة العربية السعودية.
- إبراهيم أحمد سليمان (٢٠١٧). مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى التلاميذ المراهقين الموهوبين بالمرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية. العدد٢١. جامعة بورسعيد.
- أحمد الظاهر قحطان (٢٠١٠). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. ط٢. عمان: الأردن.
- بنيان باني دغش الرشيدي (٢٠١٧). قلق المستقبل والفاعلية الذاتية لدى طلبة كلية المجتمع في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية. العدد١٤٧. الجزء الثاني. جامعة الأزهر.
- تقوى عبد الرحمن (٢٠١٦). تقدير الذات وعلاقته تعلق المستقبل لدى طلاب جامعات ولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية. العدد ١٧. المجلد٤. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- تهاني محمد الحربي (٢٠١٩). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. العدد ٣. المجلد١.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- خالد سعيد محمد القاضي (٢٠١١). تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط– دليل عملي للوالدين والمعلمين. عالم الكتب. القاهرة: الطبعة الأولى.
- خديجة عمبار (٢٠١٩). قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. النويرة الجزائر، رسالة ماجستير.

- دعاء جهاد شلهوب (٢٠١٦). قلق المستقبل وعلاقته بالصلاة النفسية دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب في مركز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداي. رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- رولا مجدي الصفري (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى درجات الشهداء والأرامل بغزة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- زينب شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- شيماء مقرض. علاقة دافعية التعلم ومستوى الطموح بتقدير الذات لدى التلاميذ المتفوقين دراسياً. دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية الوادي. رسالة ماجستير. جامعة الشهيد حمة لخضر. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- عاطف سعد الحسيني (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. دار الفكر العربي: القاهرة.
- عبد الله محمد، عايدة ديب (٢٠١٠). الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. ط١. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عبيب غنية، لالو شصليحة (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً (دراسة ميدانية). جامعة أبو القاسم. الجزائر.
- علاء عبد الباقي (٢٠١٠). الخوف والقلق- التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما. القاهرة: ط١. عالم الكتب.
- قيس حريري (٢٠١٧). قلق المستقبل ونوع استراتيجيات التعامل (Coping) لدى عينة من الشباب الذكور المتأخرين عن الزواج. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة بوضياف. الجزائر.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٧). دراسات في الصحة النفسية. المجلد الأول. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محاسن مهدي عمر الحسين (٢٠١٥). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. (دراسة وصفية على آباء أطفال الحلقة الأولى بمحلية الخرطوم شرق). رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة السودان.
- محمد علي أبو مطير (٢٠١٣). قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية الانفعالية لأبنائهم. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.
- مريم طاوسي (٢٠١٨). قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد (دراسة ميدانية). رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.
- نبيل محمد الفحل (٢٠٠٤). بحوث في الدراسات النفسية. الأردن: دار قباء للنشر والتوزيع.

- نور الهدى حمداوي (٢٠١٨). مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنياً. رسالة ماجستير منشورة. الجزائر: جامعة بوضياف بالمسيلة. كلية العلوم الإنسانية.
- وفاء عبد اللطيف ميرة (٢٠١٢). القياس ومستوى الطموح للمراهقين– دراسات عربية تربية وعلم نفس. ع٢٧. ج٢. المملكة العربية السعودية.
- A. Munoz- Silva, R. Largo- Urbano, M. Sanchez. Garcia, J. Carmona, Marquez (2017). Children/adolesent's ADHD and parenting stress. The mediating role of family impact and conduct problems. Frontiers in psychology. Augest. 2017.
- A.Miranda, R. Tarraga, MI, Fernandez, C, Colomer, G. Poster (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD Exceptional children, 82 (1),
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM5) Washington, Dc.
- Amon Yee Mikani, Gua Khee Chong, Jena M Saporito & Jennifer Jiwan Na. Implications of Parental affiliate stigma in families of child with ADHD. Journal of child and Adolescent psychology. Vo 44. Issue 4.
- Anita Thaper, Miriam Cooper, Olga Eyre and Kake Longley. Practitioner Review, What we have learnt about the causes of ADHD. Journal of child psychology and psychiatry. V. 54. issue 1.
- Audet, Stefanie. (2015).Association entre l'estime de soi , le coping et les manifestations Anxio – depressif chez les adolescents , doctorat en psychologie , université de Québec à chicoutimi.
- Bandura, Albert (1987) . Social Foundations of Though and Action . New Jersey :Prentice Hell , Inc. Englewood cliffs.
- Bartone, T.(2017).Harnessing hardiness -psychological resiliencein persons and organizations. Industrial College of theArmed Forces National Defense University Washington, DC, USA college students. Journal of Social Behavior andPersonality, 26 (1), 51-56.
- Battle, & Jarrat (2012). Self-Esteem: moderator of mediator betweenperceived Stress and Expectancy. Psychological Reports.(79), 635-64.
- Bibi Leila Hoseini, Maryan Ajilion, Habibolah Taghizade

Moghaddam, Golamareza Khademi, and Masumeh Soeidi (2014). Attention deficit Hyperactivity disorder (ADHD) in children. Ashort Review and Literature. International. Journal of pediatrics. V(2). (4). P.443- 450.

- Caspi, A., Langley. K., Milne, B., Moffi H. T.E, O'Donovan, Mc. Owen M. J., and Thapar. A. A Replicated Molecular genetic basis for sub typing antisocial behavior in children with attention/hyperactivity disorder. The America Journal of psychialtry.
- Chanelle T. Gordon & Stepnen P. Hinshaw (2017). Parenting stress as amidiater between childhood ADHD and early adult female outcomes. Journal of clinical child and adolescent psychology. Vo 46. Issue 4.
- Charlotte Jphnson, David Williamson, Amira, Noyes, Kurtis Steward and Margret Dweiss (2018). Parent and child ADHD symptoms in relation to parental attitudes and parenting: testing the similarity- fit- Hypothesis. Journal of clinical child & Adolecent psychology v.47
- Cole. J, Ball., HA, Matin N.C, Scour field. J, & Mc Guffin P. Genetic ovelap between measures of hyperactivity/ inattention and mood in children and addescents. Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry 48.
- Contwell. J, Muldoon. O.T, Gallagher S, Social support and mastery influence the association between stress and poor physical heath in parents earring children with developmental disabilities. Journal of research in developmental disability. U 35. ussue 9.
- Danielson, Mellissa et al and others (January 2018). Prevalence of parent- Reported ADHD Diagnosis and Associated treatment among us children and adolescent, 2016. Journal of clinical child and adolescent. vol 47.
- EL Hadad, Hydad, Ayman A, Egyption Journal of psychiatry, volume 39, Issu3, September (2018). Case control study of depression in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder.

- **Hojet & Collahan (2017) . Hopelessness and future thinking in Para Suicide: The Role of Perfectionism. British Journal of Clinical Psychology, 42(4), 355-365. 34.**
- **Isabelle Picard. Diane Marin, Laurance De Mondehare (2015). Psycho educational program for parents of adolescent with intellectual disabilities. V 11. issue 4.**
- **J. J. Bauerneister, A. Puente, J.V Matinez. E. Cunba, R.O. Scander, J. A Bauerneister (2010). Parent perceived impact of Spaniard boys and girls attention, hyperactivity and oppositional defiant behaviors on family life. Journal of attention disorders, 14 (3), 2010, September, 2009.**
- **Jones , c .(2015). Analysis of the special handicapped students , remedical and special Education , 6 (5) 32-36.**
- **Mathew S. Lebowitz, Jessica E. Rosen Thal. And Woo- Kyoung Ahn (2016). Effects of biological versus psychosocial Explanations on stigmatization of children with ADHD. Journal of attention disorders. U.20. issu 3.**
- **Melaie Sberna, HinoJosa, Ramon Hinajasa, Daniel Fernander, Caprice Knapp, Lindsay A and Thambson (2012). Parental heath and community characteristics among children with attention deficit- hyperactivity disorder. Academic Pediatrics v 12. issue 6.**
- **Neelaveni Narkunan. Aili Hanin Hasin. Manveen Keur Sachdev. Subash K Pillai and chong Guan (2014). Stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. A Malaysian: Experience- ASIA- Pacific psychiatry. V 6. issue 2.**
- **Paster, Pastor N. (2015). Association between diagnosed ADHD and selected characteristics among children aged 4 years United States. A blog of the National Center of heath statistics.**
- **R. Thomas, S. Sanders, J. Doust, E., Beller, P. Glsziou (2015). Prevalence of attention deficitl hyperactivity disorder. A systematic review and meta analysis, Pediatric, 135 (4).**
- **Tara Eberhardt Mckee, Dlizabeth Harvy, Jeffety S Danfort, Wealy R.Waszek & Julie L. Friedman. (2010). The relation between parental coping**

styles and parent child interaction before and after treatment for children ADHD and oppositional behavior. Journal of clinical child and adolescent psychology. V 33 issu.

- Todd B Kashdan, Rolf G. Jacob, William E, Pelham, Alan R. Lang Betsy Hoza, Jonathan D, Blumenthal and Elizabeth M Ganagy (2004). Depression and anxiety inparents of children with ADHD and uaring levels of oppositional Defiant behavior: Modeling relationships with family functioning. Journal of clinical child and adolescent psychology. v.33.
- Todd B Kashdan, Rolf G. Jacob, William E, Pelham, Alan R. Lang, Betsy Hoza. Jonathan D. Blumenthal & Elizabeth M. Ginagy (2010). Depression and anxiety in parents of children with ADHD and varying levels of oppositional defiant behaviors, Modeling Relationships with family functioning. Journal of clinical child & ad descent psychology. Vo 33. issue.
- Torkel Klingbert, Hans Forssbeg and Helena Wester Berg (2010). Training of working memory in children with ADHD. Journal of clinical and Experimental Neurophysiology. V (42). Issue 6.
- Uiki Bitsika and Christopher F (2016). Sharply stress, Anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder comb rage university press.
- Weeks, L.; Nilsson, T.; Bryanton, O.; & Kozma. A. (2019). Current and future: Concerns of older parents of sons and daughters with intellectual disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6 (3), 180-188. 37.
- Whitney A Branner. Chardee A. Galan, Bita Mesri & Steve S. Lee (2018). Parental ADHD and Depression: Time varing predictions of offspring externalizing psychopathology. Journal of clinical child and adolescent psychology. V. 47. issue.