إقـــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتبـــاه والنشـــاط الزائـد لدى أطفـال الروضـة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحث لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: اسم الطالب : **ختام عبد الحميد محمود أبو شوارب**

Signature: التوقيع:

Date: التاريخ: 2013/9/10م

الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس - صحة نفسية

فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة

إعداد الطالبة
ختام عبد الحميد أبو شوارب

إشراف الدكتور:
جميل حسن الطهراوي

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير بكلية التربية

قسم علم نفس

1434 هـ – 2013م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ...../35/غ/ش.ج/

التاريخ Date 2013/08/19م

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **ختام عبدالحميد محمود أبوشوارب** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية والمجتمعية–علوم التأهيل** وموضوعها:

فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 12 شوال 1434هـ، الموافق 2013/08/19م الساعة الحادية عشرة صباحاً بمبنى اللحيدان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. جميل حسن الطهراوي	مشرفاً ورئيساً	.....
د. عاطف عثمان الأغا	مناقشاً داخلياً	.....
د. عطاف محمود أبو غالي	مناقشاً خارجيًا	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية *التربية*/قسم الصحة النفسية والمجتمعية–علوم التأهيل.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ قُل لَّوْ كَانَ ٱلْبَحْرُ مِدَادًا لِّكَلِمَٰتِ رَبِّى لَنَفِدَ ٱلْبَحْرُ قَبْلَ أَن تَنفَدَ كَلِمَٰتُ رَبِّى وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِۦ مَدَدًا ﴾

[الكهف: 109]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى زوجي الغالي الذي لولاه لما رأى هذا العمل النور

إلى زهرات حياتي.. ابني وبناتي

إلى من تفيض عيونها فرحا لسعادتي.. أمي

إلى من عانى سنين من أجل تلك اللحظات المثمرة.. أبي

إلى كل من أضاء لنا الطريق في ليل مظلم لا نهاب فيه العثرات.. رداً قليلاً

للجميل.. أساتذتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أحمده وأشكره أولاً وأخراً ظاهراً وباطناً وصلوات الله على سيدنا محمد وعلى أله وصحبه أجمعين ومن تبع هديه إلى يوم الدين.

فالشكر لله الذي أكرمني بأستاذي الدكتور/ جميل الطهراوي أستاذاً ومشرفاً كما أتوجه بجزيل الشكر للأستاذين الكريمين الأستاذة الدكتورة/ عطاف محمود أبو غالي والأستاذ الدكتور/ عاطف عثمان الأغا عضوي لجنة المناقشة على تكرمهما الفاضل بقبول مناقشة هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لجميع الأساتذة الذين أشرفوا على تحكيم كل من المقياس والبرنامج الإرشادي اللذين قمت باستخدامهما في الدراسة على ما قدموه من توجيه وإرشاد.

كما أتوجه بالشكر إلى أحبائي الصغار الذين قمت بإجراء الدراسة عليهم وأتوجه بالشكر إلى ذويهم الذين منحوني هذه الفرصة لإجراء هذا البحث.

ولن أنسى التقدم بعظيم الشكر والامتنان إلى مديرة روضة دير البلح ومعلماتها القديرات اللواتي سهلن لي مهمتي في إجراء الدراسة بتوفير المكان والأطفال كما ساعدوني بتسهيل الاتصال مع أهالي الأطفال.

كما أتوجه بالشكر العظيم لمن قضى الله لهما بخفض جناح الذل لوالدي الكريمين على دعائهما لي.

والشكر لله الذي أنعم عليَّ بزوجي الغالي الذي لولا تشجيعه ومساندته وصبره وتحمله الكثير من العناء لما رأت هذه الرسالة النور.

كما أتقدم بجزيل الشكر لبرنامج غزة للصحة النفسية إدارة وموظفين على مساندتهم وتقديمهم التسهيلات اللازمة لإعداد هذه الرسالة.

وختاماً أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم وساعدني في التوجيه والمساندة والتشجيع .

وآخر دعواي أن الحمد لله رب العالمين، فالفضل لله من قبل ومن بعد ....

الباحثة

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (26) طفلاً وطفلة لديهم أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية وعددها (13) طفلاً وطفلة وأخرى ضابطة وعددها (13) طفلاً وطفلة، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام استراتيجيات: التلقين، التعزيز، تكلفة الاستجابة، بينما لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي. وقد استغرق تطبيق البرنامج حوالي شهراً بواقع (13) جلسة ثلاث جلسات أسبوعياً، وقد أعدت الباحثة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس المعلمة ، مقياس الأم) والبرنامج الإرشادي لاستخدامهما في الدراسة، وقد تم استخدام اختبار مان ويتني اللابارامتريMannWittny لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي.

وقد اعدت الباحثة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس المعلمة، مقياس الأم) والبرنامج الارشادي لاستخدامهما في الدراسة.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات على القياس البعدي.

كذلك تم استخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتري T،Wilcoxon للتعرف على الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات.

وتم استخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتري T،Wilcoxon للتعرف على الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات وذلك يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في خفض نقص الانتباه والنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

The Effectiveness of counseling program to reduce the symptoms of attention deficit and hyperactivity among kindergarten children.

This Study aimed to examine the effectiveness of behavioral training program to reduce symptoms of attention deficit hyperactivity disorder of Kindergarten Children. The subject of the study consisted of (26) children divided randomly into experimental and control group, each of which has (13) child. The experimental group had attended a training program that use some strategies: reinforcement, homework, prompting, and response cost, whereas the control group had continued its normal program. The whole program lasted one month in which (13) sessions had been taken.

ADHD scale [teacher scale, mother scale] and the counseling program were prepared by the researcher.

Mann Wittney Test was used to test statistical significant differences between means of both groups on posttest. The results indicated that there were statistically significant differences between the two groups according to the mothers scale and teachers scale on posttest.

Wilcoxon test was used to test statistical significance differences between degrees of means of experimental group on pre-posttest. The results indicated that, there were statistically between degrees of means on pre-posttest of experimental group according to the teachers and the mothers scale.

Also Wilcoxon test was used to test statistical significant differences between degrees of means of experimental group on post and consecutive test. The results indicated that, there were on statistically significant differences between means on post and consecutive test according to the teachers and the mothers scale. These results indicated that the counseling program was effective in reducing the symptoms of ADHD.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
ملخص الدراسة	د
Abstract	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الملاحق	م
الفصل الأول مقدمة الدراسة	1
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	5
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	7
حدود الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	8
الفصل الثاني الإطار النظري	10
المبحث الأول نقص الانتباه والنشاط الزائد	11
تمهيد	11
تعريف اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد	13
أولاً: نمط قصور الانتباه	13
ثانياً: نمط النشاط الزائد والاندفاعية	14
أعراض الاندفاعية	14
ثالثاً: نمط الأعراض المجتمعة	15
مدى انتشار نقص الانتباه وفرط النشاط	15
النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد	17
مظاهر تطور نقص الانتباه والنشاط الزائد من الطفولة إلى البلوغ	20
أسباب نقص الانتباه والنشاط الزائد	22
آثار اضطراب نقص الانتباه النشاط الزائد على الطفل	27

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموضوع	الصفحة
بعض الأمراض المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد	31
علاج اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد	33
تعقيب على طرق علاج نقص الانتباه النشاط الزائد	39
المبحث الثاني الطفل في مرحلة الروضة	41
تمهيد	41
أهم خصائص النمو لطفل مرحلة الروضة	42
العوامل المؤثرة في نمو الطفل	47
أهمية مرحلة الروضة	48
الفصل الثالث الدراسات السابقة والفروض	51
الدراسات العربية	52
الدراسات الأجنبية	65
التعقيب على الدراسات السابقة	67
فروض الدراسة	69
الفصل الرابع الطريقة والإجراءات	70
أولاً– منهج الدراسة	71
ثانياً– المجتمع الأصلي للدراسة	71
ثالثاً– عينة الدراسة	71
رابعًا: الأدوات المستخدمة في الدراسة	72
صدق المقياسين	73
ثبات المقياس Reliability	76
المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	85
الفصل الخامس نتائج الدراسة و تحليلها	86
أولاً: مناقشة الفروض	87
ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الرئيسي	103
التوصيات	106
المراجع والمصادر	107
الملاحق	118

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول (4.1)	يوضح توزيع فقرات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد	73
الجدول (4.2)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات نقص الانتباه مع الدرجة الكلية لفقراته	74
الجدول (4.3)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات النشاط الزائد مع الدرجة الكلية لفقراته	74
الجدول (4.4)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاندفاعية مع الدرجة الكلية لفقراته	75
الجدول (4.5)	مصفوفة معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد والمجالات الأخرى للمقياس وكذلك مع الدرجة الكلية	75
الجدول (4.6)	يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل	76
الجدول (4.7)	يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك للمقياس ككل	77
الجدول (4.8)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات نقص الانتباه مع الدرجة الكلية لفقراته	77
الجدول (4.9)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات النشاط الزائد مع الدرجة الكلية لفقراته	78
الجدول (4.10)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاندفاعية مع الدرجة الكلية لفقراته	78
الجدول (4.11)	مصفوفة معاملات ارتباط كل مجال من مجالات لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد والمجالات الأخرى للمقياس وكذلك مع الدرجة الكلية	79
الجدول (4.12)	يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل	80
الجدول (4.13)	يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك للمقياس ككل	80
الجدول (4.14)	موضوعات وفنيات جلسات البرنامج الارشادي	82
الجدول (4.15)	نتائج اختبار Z للمقارنة بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المقياس القبلي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد	84
الجدول (4.16)	نتائج اختبار Z للمقارنة بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المقياس القبلي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد	85

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول (5.1)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26) .	87
الجدول (5.2)	دلالة الفروق وقيمة z بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26).	88
الجدول (5.3)	الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير	89
الجدول (5.4)	قيمة "Z" و "2 η " للدرجة الكلية لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد لإيجاد حجم التأثير	89
الجدول (5.5)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة للمقياس في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26).	90
الجدول (5.6)	دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد(ن=26).	91
الجدول (5.7)	قيمة "Z" و "2 η " للدرجة الكلية لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد لإيجاد حجم التأثير	91
الجدول (5.8)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	93
الجدول (5.9)	دلالة الفروق وقيمة z بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	94
الجدول (5.10)	قيمة "Z" و "2 η " للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير	94
الجدول (5.11)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	96
الجدول (5.12)	دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	97
الجدول (5.13)	قيمة "Z" و "2 η " للدرجة الكلية لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد لإيجاد حجم التأثير	98

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول (5.14)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	99
الجدول (5.15)	دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	100
الجدول (5.16)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13)	101
الجدول (5.17)	دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .	102

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
1	قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة البرنامج الإرشادي	119
2	قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد	120
3	برنامج إرشادي بصورته الأولية والنهائية	121
4	مقياس نقص الانتباه و النشاط الزائد بصورته الأولية والنهائية	136

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
مقدمة الدراسة

- ❖ مقدمة الدراسة.
- ❖ مشكلة الدراسة.
- ❖ أهداف الدراسة.
- ❖ أهمية الدراسة.
- ❖ حدود الدراسة.
- ❖ مصطلحات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
مقدمة الدراسة

المقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان لأنها تشكل شخصيته فيما بعد، ولأنها المرحلة التي يحدث فيها أكبر قدر من التغيرات ، فالمعالم الرئيسية لشخصية الفرد تتأثر وتتشكل في مرحلة الطفولة.

وعملية التنشئة من خلال الأسرة تؤثر في العديد من جوانب النمو، والذي يتضمن التغيرات الجسمانية ،والبدنية، والتغير في السلوك، والمهارات، وكذلك التغيرات التي تطرأ على النواحي العقلية والانفعالية والاجتماعية فإذا حدث خلل في ناحية من هذه النواحي فإن باقي النواحي سوف تتأثر إما بشكل مباشر أو غير مباشر، لذا فإن ظهور أي خلل سيؤثر بأي شكل من الأشكال على شخصية هذا الإنسان وسلوكياته، وخاصة إن حصل هذا الخلل في مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة حرجة ومهمة في حياة الإنسان .لأنها تشكل شخصيته فيما بعد وقد يظهر هذا الخلل على هيئة مشاكل سلوكية في مرحلة الطفولة، وتمتد مع الطفل في المراحل القادمة من عمره وإحدى هذه المشاكل السلوكية هي نقص الانتباه والنشاط الزائد.

ويعتبر نقص الانتباه والنشاط الزائد اضطراباً سلوكياً شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة إلا أنه لا يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (القمش والمعايطة، 2013: 190).

وهو ليس زيادة بسيطة في مستوى النشاط الحركي ولكنه زيادة ملحوظة جداً بحيث أن الطفل لا يستطيع أن يجلس بهدوء أبداً سواء في غرفة الصف أو على مائدة الطعام أو في السيارة وكثيراً ما يوصف الطفل الذي يعانى من النشاط الزائد بالطفل السيئ أو الصعب أو الطفل الذي لا يمكن ضبطه، فبعض الآباء يزعجهم النشاط الزائد لدى أطفالهم فيعاقبونهم، ولكن العقاب يزيد المشكلة سوءاً كذلك فإن إرغام الطفل على شيء لا يستطيع عمله يؤدى إلى تفاقم المشكلة (مجيد، 2008: 190).

إن الأطفال ذوي النشاط الزائد يتصفون بصفات أساسية وهي الحركة المستمرة، وتشتت الانتباه والاندفاعية، وصفات ثانوية مثل المزاج المضطرب واللامبالاة، وضعف الثقة بالنفس والغيرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشديدة وانخفاض التحصيل الدراسي وضعف العلاقات الاجتماعية والفوضى والطيش والاضطراب الانفعالي (يوسف و زكريا، 2000: 313).

وتعتبر مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد من أكثر المشاكل السلوكية انتشاراً في مرحلة الطفولة ويصيب هذا الاضطراب (10%) من أطفال العالم (الميلادي، 2004 : 44).

وقد أظهرت الدراسات الحديثة التي أجريت على الأطفال في المدارس أن نسبة انتشار هذه المشكلة تتراوح ما بين(2–9.5%) من كل الأطفال في سن الدراسة على المستوى العالمي وأن نسبة انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية تصل إلى (7.3%) (أبو شعيشع، 450:2005).

ويصل معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض إلى (20%) من مجموع الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة (الميلادي، 2004: 44).

كما أن مشكلة نقص الانتباه وزيادة الحركة تسبب مشاكل للطفل سواء في البيت أو المدرسة وتظهر هذه المشكلة عادة في المراحل العمرية المبكرة وتزيد نسبة انتشاره لدى الذكور بمعدل (3– 9) أضعاف عنها لدى الإناث (مجيد، 2008: 189–190).

وحتى الوقت الحالي لا يوجد سبب واضح لهذا الاضطراب على الرغم من وجود أسباب عضوية تتمثل في تناول الأم أدوية معينة أثناء فترة الحمل، وتدخين الأم الحامل، وإدمانها على الكحول وإصابة الجهاز العصبي خلال الولادة، وتعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص والمواد السامة، والتهابات المخ وتعرض الطفل للإشعاع و للإصابات المؤثرة على المخ (لكلح وبن يعقوب، 2010: 413).

كذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن العوامل النفسية مثل القلق والإحباط والمعاملات الأسرية السلبية والظروف الاجتماعية المتعارضة في الأسرة والمدرسة تساعد في إظهار أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال (بطرس، 2010: 406).

كما أشارت الدراسات إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر استخداماً لأساليب العقاب من والدي الأطفال العاديين كما يتميزون بزيادة التحكم الوالدي والتذبذب في معاملة أطفالهم (Harvey et al ., 2003).

وقد استخدمت عدة أساليب في علاج مشكلة نقص الانتباه وزيادة الحركة منها العلاج بالأدوية ومن أشهر هذه الأدوية ميثيل فينيديت حيث يساعد هذا العقار في التخفيف من الحركة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المفرطة لدى الطفل بالإضافة إلى أنه يحسن الانتباه ولكن من سلبياته أنه يؤثر على نوم الطفل وشهيته ويجعله أكثر عصبية (Davison, Neale, & Kring, 2004 :483).

هناك أنواع أخرى من العلاج أهمها العلاج السلوكي ويقوم على مبادئ نظرية التعلم ويستهدف تغيير السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل واستبدالها بسلوكيات أخرى مرغوبة (حسين، 2010: 424).

كذلك يهدف إلى تعليم الوالدين والمعلمين كيفية ملاحظة سلوك أطفالهم وكيفية تدريب الأطفال على اتباع القواعد وكيفية التحكم في الغضب ومساعدتهم على تنمية علاقاتهم وإتاحة الخبرات لتعليمهم كيفية زيادة كفاءة الذات (القاضي، 2011: 77).

تعد السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل الأساس في تكوين شخصيته و تحديد ملامحها مما يجعل الاهتمام بتربية الطفل في هذه الفترة في غاية الأهمية ، ومن هذا المنطلق صار تشجيع تأسيس وإدارة مؤسسات ما قبل المدرسة وتطويرها اهتمام المسؤولين التربويين والقائمين على الإشراف على هذا النوع من المؤسسات وذلك لإعداد الأطفال الإعداد الجيد وتنمية شخصياتهم من جميع الجوانب ومساعدتهم على التفكير الإبداعي وحصل المشكلات في وقت مبكر وإكسابهم المهارات التي تتناسب مع مرحلة نموهم أولاً بأول (الحريري، 2010: 19).

وفي المرحلة الأخيرة زاد الاهتمام بمرحلة الروضة لما لهذه المرحلة من أهمية في تكوين شخصية الطفل بالإضافة لأهميتها في الكشف المبكر عن المشكلات السلوكية التي قد تواجه الطفل في مرحلة مبكرة ومحاولة علاجها مبكراً ومشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد إحدى المشكلات السلوكية التي يمكن ملاحظتها في مرحلة الروضة وتنتقل مع الطفل إلى مرحلة المدرسة حيث يتطلب النجاح المدرسي الانتباه والتركيز ويعد الانتباه أحد المهارات الأساسية في التعلم ويقصد به النظر والإصغاء إلى مثير معين لفترة زمنية وهي القدرة التي يستطيع فيها الطفل أن يركز على موضوع معين حيث ينتقي الطفل بين المثيرات المتعددة الموجودة في غرفة الطفل تلك المثيرات ذات العلاقة بالتحصيل لذا يمكن مساعدة الأطفال الذين يعانون من هذه المشكلة قبل أن تزداد لديهم الأعراض ويصبح من الصعب علاجها (ملحم، 2010: 386).

من خلال عمل الباحثة مع الأطفال في الصحة النفسية ومن خلال زيارتها للعديد من الرياض لمتابعة الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية وتقديم العون لهم وتقديم الإرشاد للمربيات والأمهات لاحظت الباحثة أن هناك العديد من الأطفال يعانون من نقص الانتباه والنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونظراً لقلة الدراسات والأبحاث المتعلقة بهذا الاضطراب في البيئة الفلسطينية، ونظراً لأهمية مرحلة الروضة في إعداد الطفل للمراحل اللاحقة، ولأن عملية النمو عملية متكاملة فظهور أي مشكلة في مرحلة الطفولة المبكرة سوف تؤثر على نمو الطفل في المراحل التالية من ناحية عقلية واجتماعية وانفعالية، لذا جاءت فكرة هذه الدراسة لمساعدة الأطفال الذين يظهر لديهم أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد في عمر مبكر، ومساعدتهم على التغلب على هذه الأعراض والتخفيف منها.

كذلك لزيادة وعي الأمهات والمعلمات باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد و تدريبهن لمساعدة أطفالهن على التكيف مع بيئاتهم، والتقليل من الآثار الناجمة عن هذا الاضطراب.

لذا جاءت الدراسة لمعرفة مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

- ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى أطفال الروضة؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد البعدي من وجهة نظر المعلمات؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في والقياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القباس البعدي والقياس التتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
2. التحقق من الفروق بين بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
3. التحقق من الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.
4. التحقق من الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
5. التحقق من الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.
6. التحقق من الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
7. التحقق من الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة بالتالي:

1. تكمن أهمية الدراسة في تزويد الأخصائيين و المرشدين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ببرنامج فعال لمساعدة هؤلاء الأطفال في التخفيف من أعراض الاضطراب، و كذلك مساعدتهم على التكيف مع زملائهم واندماجهم في المجتمع.
2. أهمية مرحلة الروضة في تهيئة الطفل وزيادة استعداده لمرحلة المدرسة وما تتطلبه هذه المرحلة من زيادة الانتباه والتركيز وإتباع التعليمات لذلك يجب توعية مربيات الأطفال في رياض الأطفال بالمشاكل السلوكية التي تواجه الأطفال في مرحلة الروضة بما فيها اضطراب نقص الانتباه والنشط الزائد و زيادة قدرتهم على مساعدة هؤلاء الأطفال.
3. عدم وجود دليل عملي يساعد العاملين مع الأطفال في هذه المرحلة ليكون مرجعاً لهم في مساعدة الأطفال ممن لديهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.
4. مساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد على تعديل أخطائهم السلوكية، وخفض السلوك العدواني لديهم ،كما يساعدهم على تنمية بعض المهارات الاجتماعية مما يزيد من توافقهم مع أسرهم ومع أفراد المجتمع.
5. تعتبر الدراسة إضافة نظرية في المكتبة عن الزيادة المعرفية حول مفهوم نقص الانتباه والمتغيرات المرتبطة به وكذلك الحركة والنشاط الزائد.

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة بما يلي:-

أولاً: الحد المكاني:

أجريت الدراسة في روضة دير البلح التابعة لمركز برامج الطفولة المبكرة في مخيم دير البلح، وقد أجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال في عمر خمس سنوات في مرحلة التمهيدي في الروضة.

ثانياً: الحد الزماني:

تم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال في الفصل الثاني من العام الدراسي للروضة 2012-2013م.

ثالثاً: الحد البشري:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أجريت الدراسة على مجموعة من أطفال الروضة تتراوح أعمارهم من (5–6) سنوات وكان عددهم (26) طفلاً تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وعددهم (13) طفلاً وطفلة ومجموعة ضابطة وعددهم (13) طفلاً وطفلة.

مصطلحات الدراسة:

تضم الدراسة بعض المصطلحات الهامة وسوف تتناولها الباحثة كما يلي:

1. البرنامج الإرشادي: Counseling program

يعرفه زهران: بأنه برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً والهدف منه المساعدة في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي لتحقيق التوافق النفسي ويقوم بتنفيذه وتخطيطه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين (زهران، 1998: 449) .

وقد عرفته الباحثة إجرائياً: بأنه مجموعة من السلوكيات المنظمة على أساس النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي ويتضمن مجموعة من الفنيات مثل: التعزيز وتكلفة الاستجابة والتلقين وغيرها.

2. نقص الانتباه: Inattention

وهو ينشأ من سلوكيات مثل عدم الانتباه للتفاصيل، أخطاء طائشة في الأنشطة الحياتية مثل الأعمال المدرسية وصعوبة في الاحتفاظ بالانتباه والإصغاء وعدم إكمال المهام، عجز في تنظيم المهارات، فقد ونسيان الأدوات، تجنب المهام التي تتطلب الاحتفاظ بالجهد، كثرة النسيان (DSM-IV, 2002:65).

و قد عرفته الباحثة إجرائياً: هو صعوبة في تركيز الانتباه على النشاط الذي يقوم به الطفل وسرعة تأثره بالمثيرات الخارجية وعدم قدرته على إكمال أي نشاط يقوم به.

3.النشاط الزائد: Hyperactivity

وينشأ من سلوكيات مثل التململ، مغادرة مكانه المحدد، يجري بشكل مفرط، يجد صعوبة في أن يلعب بهدوء، الحركة المستمرة، والتحدث بشكل مفرط (DSM-IV, 2002: 65).

وقد عرفته الباحثة إجرائياً: هو عدم قدرة الطفل على الاستقرار في مكانه وعدم قدرته على الجلوس بهدوء، كثرة التململ وكثرة تعرضه للحوادث بسبب زيادة حركته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الاندفاعية: Impulsivity

وهذا النوع ينشأ من سلوكيات مثل التحدث خارج نطاق الإجابة، صعوبة في انتظار الدور، المقاطعة، التطفل على الآخرين (DSM-IV, 2002:66).

و قد عرفته الباحثة إجرائياً: هو سرعة استجابة الطفل بدون تفكير وعدم انتظاره لدوره ومقاطعته للآخرين أثناء اللعب أو الحديث.

5 . طفل الروضة : Kindergarten Child

الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة يتميز بكثرة الحركة والنشاط من جهة وكثرة الاستفسار وشدة الانفعال وسرعته من جهة أخرى (بدر، 2010: 18).

وقد عرفته الباحثة إجرائياً: بأنه الطفل في عمر 4-6 سنوات ويكون ملتحقاً بالروضة ويمتاز بالنشاط الحركي الزائد وسرعة الاستثارة وسهولة التوجيه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري

- ❖ المبحث الأول: نقص الانتباه والنشاط الزائد.
- ❖ المبحث الثاني: الأطفال في مرحلة الروضة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول

نقص الانتباه والنشاط الزائد

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان ففي هذه المرحلة يكتسب الطفل الكثير من المهارات والخبرات والعادات السلوكية والاتجاهات اللازمة لنموه وتكوينه وهناك العديد من الاضطرابات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال وتؤثر على تطورهم ونموهم والتي تمنعهم من التكيف والتوافق.

يعتبر اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الأطفال في جميع أنحاء العالم وفى جميع الطبقات الاجتماعية والثقافية وخاصة بين أطفال الطبقات الفقيرة ويوجد كذلك في مراحل عمرية مختلفة لدى الذكور والإناث (حسين، 2010: 415).

ويكون الطفل دائم النشاط والحركة بصورة اندفاعية غير ملائمة وغير مقبولة من الآخرين، مما يجعله موضع شكوى في الروضة أو المدرسة أو البيت كما تتسبب الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب في العديد من المشكلات للطفل مثل الفشل في إنجاز أي نشاط أو عمل وسرعة الشعور بالملل والتشتت، وصعوبة التركيز في المهام مما يؤثر على تحصيل الأطفال.

كذلك تتسبب سلوكيات الطفل الاندفاعية وعدم إطاعة الأوامر، وصعوبة تنفيذ التعليمات والسلوك الفوضوي، والمقاطعة في الحديث إلى سوء التوافق الاجتماعي مع الآخرين (محمد، 2000: 21).

وهذا يؤثر سلباً على التطور الأكاديمي للطفل بالإضافة إلى تأثيره السلبي على نموه الاجتماعي وعلاقاته بالآخرين، ومدى تفهمهم لسلوكه ونظراً لقلة الدراسات في هذا المجال جاءت فكرة هذه الدراسة من أجل مساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة الروضة للتخفيف من حدة الاضطراب قبل الوصول إلى سن المدرسة لمساعدتهم على التكيف والإنجاز الأفضل وكذلك لمساعدة الوالدين والمربيات في تفهم هؤلاء الأطفال لمساعدتهم بشكل أفضل.

إن هؤلاء الأطفال لا يرغبون في خلق المشاكل لأحد ولكن جهازهم العصبي يساعد في ظهور الاستجابات غير المناسبة، ولذلك فهم بحاجة إلى التفهم والمساعدة والضبط، ولكن بالطرق الإيجابية (عبد الفهيم، 2011 : 835).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد مر اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد بمراحل تطويرية وقد أطلق عليه عدة أسماء مثل الفوضى Disruption والعناء أو التململ Restless (القاضي، 19:2011).

ويرجع وصف هذا الاضطراب إلى العهد اليوناني القديم حيث كان الطبيب اليوناني جالين Galen يصف الدواء للأطفال ذوى النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم (سيسالم،17:2001).

ويعد (وليم جيمس، 1890) من أوائل علماء النفس الذين اهتموا بدراسة عملية الانتباه وتوصل إلى نتيجة مفادها أن الانتباه عملية وظيفية تتجلى في التركيز على مثير معين بالوقت نفسه ولا يمكن توزيع الانتباه على أكثر من مثير إلا في حالة كون أحدهما مألوفاً واعتيادياً بالنسبة للفرد (الزغول والهنداوي، 129:2002).

وفى نهاية الحرب العالمية الثانية كان هناك العديد من الجرحى الذين أصيبوا في الدماغ مما نتج عنه ظهور حالات كثيرة تعانى من مشكلات في الانتباه والتململ والأرق والسلوك الاندفاعي وقد أطلق على هذه الأعراض زملة ستروس Straus Syndrome وبعد إجراء أبحاث عديدة تم إعادة وصف الاضطراب بأنه خلل بسيط في وظائف المخ لدى الأطفال (القاضي،20:2011).

ثم ظهر اتجاه يرى أن هذا الاضطراب هو اضطراب سلوكي واستخدم مصطلح اضطراب قصور الانتباه في الدليل التشخيصي الإكلينيكي الأمريكي الطبعة الثانية ثم حدث تطوير في التسمية في الطبعة الثالثة من الدليل وصنف هذا الاضطراب في فئتين تسمى الأولى اضطراب نقص الانتباه مع النشاط الزائد، والأخرى تسمى اضطراب نقص الانتباه بدون نشاط زائد وبقي الاضطراب يحمل هذا المسمى حتى أجري تعديل على الدليل التشخيصي الإكلينيكي الأمريكي في الطبعة الثالثة DSM-R عام (1987) وأطلق عليه اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واستمرت هذه التسمية في الطبعة الرابعة ثم جاء الإصدار الأخير للدليل التشخيصي الإحصائي DSM-IV عام (1994) صنف هذا الاضطراب تحت ثلاثة أنماط متمثلة فيما يلي:

1. النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه Inattentive Type:

وفيه يسود سلوك نقص الانتباه بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة والاندفاع.

2. النمط الذي تسود فيه الحركة المفرطة Hyperactivity Type :

وفيه يسود الحركة المفرطة والاندفاعية بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه.

3. النمط المشترك Combined Type:

وفيه تظهر على سلوك الطفل الأنماط الثلاثة معاً أي قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعريف اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد :

وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية فإن اضطراب النشاط الحركي الزائد المرتبط بقصور الانتباه هو اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات يظهر قبل سن 7 سنوات، ويوصف بمستويات نمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي/ أو سلوك النشاط الزائد و الاندفاعية (سليم، 2011 :177).

ويتميز اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة بوجود ثلاثة أنماط أساسية وهي:

أولاً: نمط قصور الانتباه:

وهو عبارة عن هيمنة سلوك عدم الانتباه على الطفل بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرط والاندفاع، ويقصد به صعوبة تركيز الانتباه لفترة زمنية معينة عند ممارسة الأنشطة المختلفة (معوض، 2011: 829).

حيث يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة فلا يستطيعوا أن يستمروا حتى الانتهاء من نشاط أو لعبة فالحقيقة أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وخارجية تؤدي إلى تشتت انتباههم (سيسالم، 2001 :23).

ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه وأقل من ستة أعراض من نمط النشاط الزائد والاندفاعية ويجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل وأعراضه هي:

1. غالباً ما يجد الطفل صعوبة في الانتباه للتفاصيل أو يرتكب أخطاء تدل على الإهمال أثناء أداء الواجبات المدرسية أو العمل أو الأنشطة الأخرى.
2. غالباً ما يجد الطفل صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب.
3. غالباً ما يجد الطفل صعوبة في عمليات الإنصات عندما يوجه إليه الحديث مباشرة.
4. غالباً لا يتابع الطفل شرح المعلم ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات التي بدأها.
5. غالباً ما يجد الطفل صعوبة في تنظيم الأنشطة.
6. غالباً ما يتجنب الطفل أو يكره المشاركة في الأنشطة التي تتطلب جهد عقلي مستمر
7. غالباً ما ينسى الطفل الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة مثل الأقلام والكتب والأدوات الأخرى.
8. يتشتت انتباه الطفل بسهولة بسبب المنبهات الخارجية.
9. غالباً ما ينسى الطفل أداء الأنشطة اليومية المعتادة (DSM-IV, 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: نمط النشاط الزائد والاندفاعية:

وهو عبارة عن هيمنة سلوك الحركة المفرط وظهوره بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه ويقصد به عدم قدرة الطفل على الاستقرار، والحركة الزائدة وسهولة الاستثارة الانفعالية، والقيام بحركات عصبية غير منظمة (سيسالم، 2001: 22).

ويتصف هؤلاء الأطفال بأنهم لا يستطيعون أن يبقوا في مكانهم أو مقاعدهم لفترة من الزمن و عادة ما يتسلقون ويجرون في كل مكان في البيت ، في السوق و باختصار يوصف هؤلاء الأطفال بأنهم لا يهدئون أبداً (مرهج، 2001 : 274).

ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط النشاط الزائد والاندفاعية وأقل من ستة أعراض من نمط نقص الانتباه ويجب أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل وأعراض هذا النمط هي:

أعراض النشاط الزائد:

1. غالباً ما يتململ الطفل في مقعده، ويقوم بحركات عصبية بيديه ورجليه.
2. غالباً ما يترك الطفل مقعده في حجرة الدراسة أو في الأوضاع الأخرى ولا يبقى جالساً.
3. غالباً ما يجرى الطفل ويتسلق الأشياء بشكل غير ملائم.
4. غالباً ما يجد الطفل صعوبة في اللعب أو ممارسة الأنشطة الترفيهية بهدوء.
5. يندفع الطفل بسرعة كبيرة أثناء تحركه وتنقله من مكان لآخر.
6. غالباً ما يتحدث الطفل بشكل مفرط (DSM-IV).

أعراض الاندفاعية:

ويقصد بها ميل الطفل إلى التسرع في الاستجابة دون تفكير مسبق وانتقاله بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكمال العمل الأول ومقاطعته للآخرين في كثير من الأحيان (معوض، 2011: 829)، وأعراضه هي:

1. غالباً ما يجيب الطفل عن الأسئلة قبل استكمالها.
2. غالباً لا يستطيع الطفل انتظار دوره.
3. غالباً ما يقاطع الطفل الآخرين ويتدخل في حديثهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: نمط الأعراض المجتمعة:

وهذا النمط يشمل الأعراض الثلاثة: نقص الانتباه، الاندفاعية والنشاط الزائد.

وهو عبارة عن تلازم ظهور وهيمنة الأشكال الثلاثة معاً أي قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع على سلوك الطفل (سيسالم، 2001: 21).

ويعتمد تشخيص هذا النمط على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه وكذلك وجود ستة أو أكثر من أعراض نمط النشاط الزائد والاندفاعية وتستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

وفى ضوء ما سبق يمكن تعريف اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد بأنه " نشاط زائد مصحوب بعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأولياء والمعلمين والزملاء " (مقداد، 2006: 192)

و يتميز بوجود ثلاثة أعراض أساسية هي: نقص الانتباه، الاندفاعية، وفرط النشاط ويسود فيه ثلاثة أنماط: النمط غير المنتبه، النمط النشط المندفع، النمط المختلط (القاضي، 26:2011).

مدى انتشار نقص الانتباه وفرط النشاط:

هناك اختلافات في معدلات الانتشار من بلد لآخر ربما بسبب اختلاف المقاييس واختلاف درجات القبول لما هو طبيعي وما هو غير طبيعي في سلوك الطفل و تشير الإحصائيات إلى أن (3–7 %) من الأطفال في عمر المدرسة يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وترتفع معدلات هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث إذ تصل النسبة إلى (3–1) لدى عينات المجتمع العام ومن (9–1) لدى العينات العيادية.

(Reid, Kessler, Ricco et al., 2000)

و تعتبر مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد من أكثر المشاكل السلوكية انتشاراً في مرحلة الطفولة ويصيب هذا الاضطراب 10% من أطفال العالم (الميلادي، 2004 :44).

ووفقاً للإحصاءات المعتمدة من قبل الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الأمريكي في طبعته الرابعة (DSM-IV) والتي تشير إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب قد تصل ما بين (3–6%) لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية (3%) لدى البالغين (مجيد، 2008: 194).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقدر عدد الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد في الولايات المتحدة وحدها خمسة ملايين طفل تتراوح أعمارهم بين الرابعة والسابعة عشر، و تتراوح نسبة انتشاره بين تلاميذ المرحلة الابتدائية ما بين (5–7%) كما يشكل المصابون بفرط النشاط مع قصور الانتباه نسبة تتراوح ما بين (30%–70%) من الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النفسية و يترددون على المصحات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية (سرية، 2002 : 65).

أما في بريطانيا والدول الأوروبية فقد لوحظ أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يختلف حسب شروط ومعايير التشخيص حيث تشير (الخشرمي، 2004) إلى أن (1. 8%) من أطفال المدارس البريطانية يعانون من النشاط الزائد وهم يشكلون (5%) من أطفال المدارس الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كما تنتشر حالات ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى حالات الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم والتوحد بنسب مختلفة (جريسات، 2010 :4).

وفي مصر بلغت نسبة انتشاره (7.5%) بين تلاميذ المرحلة الابتدائية (المعيقل، 2010: 167).

وبلغ معدل انتشار هذا الاضطراب في دراسة أجراها (جمال الحامد) في المملكة العربية السعودية على تلاميذ المرحلة الابتدائية (12.6%) لنمط النشاط الحركي المفرط والاندفاعية وبلغ (16.5%) لنمط ضعف الانتباه وبلغت نسبة الأعراض مجتمعة (16.7%) (مجيد، 2008: 195) .

و قد أشارت الدراسات إلى أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية وأن أعراض اضطراب ADHD تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض وبين الأسر المتصدعة (بوكرمة وبو جملين، 2010: 13).

حيث يظهر النشاط الزائد بين أطفال الطبقات الدنيا أكثر منه لدى أطفال الطبقات الغنية حيث يوجد بنسبة (20%) بين التلاميذ الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اجتماعي منخفض (الخولي، 2005 :10).

وقد لوحظ أن هذا الاضطراب يكثر حدوثه في الطفل الأول ووجد أن الأبوين أو كليهما كان كثير الحركة في طفولته أو لديه سمات اضطرابية في سلوكه الاجتماعي أو كان يتعاطى المخدرات أو لديه أعراض هستيرية تحويلية (المهدي، 2010 : 64).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعلى الرغم أن هذا الاضطراب يبدأ مبكراً في سن ثلاث سنوات إلا أن أكثر الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية حيث يتطلب الأمر استقراراً في الفصل والتركيز في الدروس، وإنهاء الواجبات ويزيد أيضاً من الشكوى من هذا الاضطراب زيادة اهتمام الأسرة بالتعليم والتفوق الدراسي، مما يجعل الأبوين أكثر حساسية لنقص الانتباه لدى طفلهم.

النظريات المفسرة لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

1- النظرية الجينية Genetic Theory

ترى هذه النظرية أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD لديهم انخفاض غير عادي في نشاط أجزاء معينة من المخ وهي المسئولة عن التحكم الحركي وعن الانتباه ولقد أشارت بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلى وجود علاقة بين اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وبين الجين المسئول عن نقل الدوبامين (Dopamine) وجين (RD4 Receptor Gene) وهذا الجين أظهر تكراراً متزايداً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD كما تبين أن مجرى الدماغ الصدغي والخلفي يكون أبطأ من الدماغ الأمامي الأمر الذي يؤدي إلى خفض الانتباه ولقد تبين أن الآباء الذين يعانون من قلة الانتباه والتهور والذين يعانون من اضطراب المزاج ويدمنون الكحول أو لديهم شخصية عدوانية قد أنجبوا أطفالاً يعانون من قلة الانتباه وكثرة الحركة (سرية، 2002: 68).

وقد توصلت العديد من الدراسات التي أجريت على ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وأسرهم إلى أن (5%) من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يوجد في أسرهم هذا الاضطراب وأن نسبة (10 %) من آباء هؤلاء الأطفال كانوا أيضاً يعانون من نفس الاضطراب (عبد المعطي، 2001 :239).

كذلك أشارت دراسة أجراها (ويلنر وأخرون) (Welner et al ., 1977) على أن سلوك الحركة المفرط يعتبر أكثر انتشاراً بين إخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD (سيسالم، 2001 :43) .

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتماثلة يصل إلى نسبة (80-90 %) ولدى التوائم غير المتماثلة بنسبة (20-30 %) كذلك أشارت إلى وجود معدلات عالية للنشاط الزائد لدى الوالدين البيولوجيين للأفراد الذين يعانون من اضطراب ADHD (Clarke,et al., 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- نظرية المخ الأيمن / المخ الأيسر Left Brain / Right Brain

ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون منطقيين، متعلمين، سمعيين، وبصريين. وتفيد هذه النظرية بأن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في أساليب التعلم واستعمال المعلومات ويظهرون ميلاً لأن يكونوا متعلمين حركيين ولمسيين وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال ويعتبرون أنهم مثيرين للشغب ومسببين للمشاكل (محمد، 2012: 264) .

و قد أمكن منذ عشر سنوات بفضل استخدام التقنيات الحديثة في تصوير الدماغ تبني فرضية تعطل المنطقة الواقعة في جبهة الدماغ و بفضل هذا التصوير التشخيصي أمكن توضيح انخفاض دور المناطق الأمامية للجبهة في النصف الأيمن من الدماغ، وخاصة بنيات الجهة العليا منه حيث لا تقوم بوظائفها بسبب نقص نضج شبكاتها العصبية، مما جعل الباحثين يعتبرونه السبب الرئيسي للنشاط الحركي الزائد (أوزي، 2008 : 117) .

ويقترح مؤيدو هذه النظرية أنه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بوسائل بسيطة مثل تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها الطفل لشغل حاسة اللمس كذلك على الوالدين أن ينادوا الطفل ويحاولوا لمس كتفه أو ذراعه قبل أن توجه إليه أية تعليمات حتى يستجيب لها (Hantko,2002:152).

3- نظرية التفكك Theory of Disintegration

وصاحب هذه النظرية هو "دابروسكي" " Dabrowski" عام (1960) وتؤكد هذه النظرية على أن الأفراد الذين لديهم إثارة مفرطة "Over excitability" في ردود أفعالهم تجاه البيئة في النواحي التالية:

- النواحي النفس حركية.
- تقدير الذات.
- الحاجة إلى الأمان.
- الخجل.
- الانزعاج من الموت.
- الاهتمام بالآخرين.
- الانقياد للشهوة الجنسية.
- التخيل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- العلاقات العاطفية.
- السلوك الذهني أو العقلي.
- الاكتئاب.

وهذه العلامات شائعة لدى الأفراد الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد (محمد، 2012: 264).

4- نظرية الاستجابة للضغوط Diathesis – Stress Theory

والذي أسس هذه النظرية (برونو و بتيلهم) Brouno، Bettelheim عام (1973) وأشارت هذه النظرية إلى أن اضطراب ADHD يظهر لدى الطفل الذي لديه استعداد للإصابة بهذا الاضطراب نتيجة أساليب التنشئة المتسلطة من قبل الآباء فإذا اجتمع الاستعداد لظهور الاضطراب مع وجود نمط والدين غير صبورين ومستاءين من تصرفات هذا الطفل فإن هذا الطفل سيصبح غير قادر على تلبية مطالب والديه ويغلب على سلوكه الفوضى وعدم الطاعة وبذلك يستجيب للنشاط المفرط عندما يتعرض لضغوط بيئية تفوق قدرته على التحمل. إن الأسر غير المستقرة يكون أطفالها أكثر عرضة لهذا الاضطراب فالخلافات الزوجية و ارتفاع مستوى الضغوط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية والتمزق الأسري والعلاقة السلبية بين الطفل والأم تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب (القاضي، 2011: 35- 36) .

5-نظرية المستوى الأمثل للاستثارة: The Theory of Optimal Level of Excitability

مؤسس هذه النظرية هو (هيب) "Hebb" وتشير هذه النظرية إلى وجود مستوى عالي من الحركة الزائدة لدى الفرد والذي يسعى فيها جسم الإنسان للحفاظ عليه في ضوء احتياجاته للوصول إلى حالة الاتزان البدني قد يكون هناك أسباب عصبية أو فيزيائية كالنقص في التوصيلات العصبية أو المستويات المتدنية من الإثارة التي يتغلب عليها الطفل عادة بإظهار هذه المستويات العالية من النشاط (علاونة، 2004: 339) .

و يشير أمان وأخرون (Amman et al ., 1998) إلى أن حدوث خلل في التوازن البيوكيميائي ينعكس في عدم قدرة المخ على إحداث توازن في الأنظمة الكافية والاستثارة مما يؤدي إلى ظهور أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال (القاضي، 2011 : 33) .

لذا يلجأ الأفراد ذوو اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة إلى الزيادة في الحركة والنشاط كمحاولة لزيادة الاستثارة غير الكافية وبذلك يمكن اعتبار النشاط الزائد الذي يصدر عن الطفل على أنه منظم ويحتفظ بالمستوى الأمثل للاستثارة عند الطفل(محمد، 2012 :263).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

إن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه وهو يكتسب الكثير من المعرفة والسلوكيات من خلال الملاحظة لسلوك الآخرين والافتراض الأساسي في نظرية التعلم هو أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع بيئته فمع تلقي الفرد للتعزيز من البيئة تقوى بعض أنواع السلوك ويضعف بعضها الآخر، ومن ثم فإن أنواع السلوك الشاذ أو غير المتكيف يتم تعلمها هي الأخرى فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدى الأطفال نظراً لقلة خبراتهم وضعف قدراتهم على إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالآخرين لذا نجد أنهم سرعان ما يتأثرون بالنماذج ويتعلمون العديد من أنماطهم السلوكية السوية وغير السوية ولاسيما إذا كانت هذه السلوكيات معززة (القاضي، 2011 :88).

فشخصية الفرد تتكون من عاداته الإيجابية والسلبية والعادات السلبية يتم تعلمها بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات الإيجابية أي عن طريق التعزيز ولكي يتم تعليم السلوك الحركي الزائد لا بد أن ينتبه الطفل لنموذج وقد يكون هذا النموذج الآباء أو الأخوة أو الأقران أو الشخصيات الكرتونية المحببة للطفل.

مظاهر تطور نقص الانتباه والنشاط الزائد من الطفولة إلى البلوغ:

إن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ليس كباقي الأمراض يمكن التخلص منه بالأدوية وليس كبعض الاضطرابات النفسية التي يمكن علاجها بالتحليل النفسي أو بالعلاج المعرفي السلوكي إنه اضطراب ملازم للفرد طوال مراحل نموه المختلفة وإن اختلفت مظاهرها وخصائصها عبر كل مرحلة من هذه المراحل.

فقد أشارت الدراسات إلى أن مشكلة النشاط الزائد هي مشكلة طويلة الأمد وأن حوالي (30–70%) من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب سوف يستمر لديهم هذا الاضطراب إلى سن المراهقة و أحياناً إلى سن البلوغ ومرحلة الرشد (بطرس، 2010 : 401) .

وفيما يلي سوف أوضح مظاهر تطور أعراض اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة في المراحل العمرية المختلفة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً : مرحلة الحمل:

قد تظهر أعراض اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة في فترة الحمل قد تشكو الأم من زيادة ملحوظة جداً في حركة الجنين حتى إن بعض الأمهات أشرن إلى شعورهن بهذه الحركة المفرطة في أثناء مرحلة الحمل وهم أجنة في الأرحام (سيسالم، 2001: 25).

ثانياً : مرحلة الطفولة المبكرة:

من أهم ما يميز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة في مرحلة الطفولة المبكرة سرعة التهيج والغضب والصياح بصوت مرتفع وزيادة الحركة واضطرابات في النوم مثل النوم المتقطع وصياح شديد عند الاستيقاظ من النوم (Harpin,2013:2).

ثالثاً : مرحلة ما قبل المدرسة:

يستمر النشاط الحركي في هذه المرحلة ويصبح أكثر عنفاً وتستمر اضطرابات النوم ويظهر أيضاً سرعة الغضب وعدم الانصياع للأوامر وسرعة تغير المزاج وتصلب الرأي وقصر مدة الانتباه ومشاكل في اللغة والكلام ويعاني الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في هذه المرحلة من سوء التكيف مع الأقران وزيادة السلوك العدواني لذا يصبح هؤلاء الأطفال مرفوضين في الوسط الاجتماعي سواء من الأهل أو الأقران أو في الروضة (حسين، 2010 : 421).

رابعاً : مرحلة المدرسة:

تستمر المشاكل السلوكية لمرحلة ما قبل المدرسة الخاصة باضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة خلال مرحلة المدرسة لكنها تصبح أكثر حدة وأكثر وضوحاً حيث تتطلب هذه المرحلة الجلوس بهدوء لفترة طويلة من الوقت لإكمال المهام الدراسية وتتطلب التركيز والانتباه بالإضافة إلى التعاون مع زملاء المدرسة والمشاركة في الأنشطة وأداء الواجبات المنزلية.

إن الطفل ذا النشاط الحركي وتشتت الانتباه يعاني من عدم الاندماج السوي في الوسط المدرسي فهو طفل يعجز عن التركيز لفترة حول عمل معين دون أن يتوجه إلى العبث واللهو ونتيجة ذلك أن 40% من هؤلاء الأطفال يتعرضون للفشل الدراسي (أوزي، 2008: 116).

و يتصف أداء الطفل بالفوضوية وعدم التنظيم وارتكاب الأخطاء والتي قد تتصف باللامبالاة والإهمال سواء في العمل أو المدرسة أو في المهام اليومية كما يتصف بعدم إكمال المهام المطلوبة منه (الرويتع، 2002 :40) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً : مرحلة المراهقة:

تنخفض حدة الحركة الزائدة في هذه المرحلة ولكن تستمر مشكلة نقص الانتباه والاندفاعية ويفشل المراهق في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع أقرانه و مع والديه كذلك يزداد فشله الدراسي و قد يترك المدرسة وتزداد حدة السلوك المعادي للمجتمع، ويلجأ المراهق إلى إقامة علاقات اجتماعية مع أفراد لهم نفس خصائصه ويسلكون نفس سلوكياته حتى يرى نفسه مقبولاً منهم فتزداد خطورة هذه السلوكيات، وغالباً ما يقدم المراهقون والشبان المصابون بهذا الاضطراب على أعمال الطيش والجنوح والتحدي والتدخين وتعاطي المخدرات والكحول ومحاولات الانتحار(سرية، 2002: 70).

وقد أشار (فليك) (Flick, 1998) إلى أن حوالي (30%) من هؤلاء المراهقين يتعاطون الكحول والمرجوانا وأن (35%) منهم يتركون المدرسة قبل الانتهاء من المرحلة الثانوية، هذا بالإضافة إلى أن الكثير من هؤلاء المراهقين يعانون من الاكتئاب، وضعف مفهوم الذات، وانخفاض الثقة بالنفس، مما يؤثر سلباً على الدافعية للنجاح والتقبل(سيسالم، 62:2001).

سادساً: مرحلة الرشد:

إن أعراض نقص الانتباه وزيادة الحركة تستمر خلال مرحلة الرشد لدى أكثر من نصف (حوالي 60%) من الذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب خلال مرحلة الطفولة وأن (10- 20%) منهم فقط يصلون إلى مرحلة الرشد دون أن يعانوا من مشكلات أو اضطرابات نفسية وقد لوحظ أن الأفراد الذين تستمر معهم أعراض هذا الاضطراب في مرحلة الرشد يظهرون أنماطاً مختلفة من السلوك المضاد للمجتمع وإدمان الكحول والمخدرات وأنهم يعانون من المشاكل الأسرية والاضطرابات النفسية والاجتماعية وأن نسبة (10%) منهم قد يحاولون الانتحار.

(Harpin, 2013:4)

أسباب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

إن الأسباب الحقيقية لهذا الاضطراب غير معروفة حتى الآن ولكن جميع الدراسات تتفق على أن الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب يمكن تصنيفها في ثلاثة أسباب رئيسية:

1.الأسباب الوراثية:

تلعب الوراثة دوراً هاماً ومؤثراً في ظهور اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة فقد لوحظ أن أباء وأقارب الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة كانوا يعانون من نفس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاضطراب في طفولتهم مما يشير إلى احتمال انتقال الجينات الوراثية التي تؤدى إلى ظهور هذا الاضطراب ويرجع البعض أسباب هذا الاضطراب إلى أسباب وراثية تتمثل في الاستعداد الوراثي وشذوذ الكروموسومات أو طفرة أو حدوث خلل في بعض الكروموسومات السائدة والمتنحية (القاضي، 2011 :29).

كذلك فإن نسبة انتشار هذا الاضطراب تكون مرتفعة بين الأطفال التوائم عنه لدى الأطفال غير التوائم ومعدل انتشاره بين التوائم المتماثلة أعلى منه بين التوائم غير المتماثلة وأظهرت الدراسات أن الآباء الذين لديهم صعوبات في التكيف كالعدوانية والإجرام والجنوح من المحتمل أن يظهر لدى أبنائهم أعراض ضعف الانتباه والتركيز والنشاط الزائد (بوكرمة، بو جملين، 2010: 14).

و قد وجد أن (20%) من الأطفال ذوي الحركة المفرطة كان أباءهم وأمهاتهم يعانون من الحركة المفرطة أثناء مرحلة طفولتهم، و أن ثلث هؤلاء الآباء والأمهات يعانون من مشكلات نفسية وسلوك معاد للمجتمع بالإضافة إلى إدمانهم للمشروبات الكحولية (سيسالم، 2001: 43).

إن هناك مؤشرات عديدة تدل على أن النشاط الحركي تعود أسبابه إلى العوامل التكوينية المرتبطة بالجينات التي تنقل العديد من الصفات الوراثية . و ما يدعو إلى تبني هذا الرأي أن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد ينتشرون خمس مرات بين الأسر المعروفة بالنشاط والحركة أكثر من غيرهم. كما أن نسبة انتشار هذا العرض يصل إلى (66%) في صفوف التوائم الحقيقيين (Monozygotes) في حين لا يبلغ سوى (28%) في صفوف التوائم العاديين (Dizegotes) (أوزي، 2008: 117).

وحتى الآن لم تتوفر دلائل تجريبية تؤكد أن السبب الرئيسي لهذا الاضطراب هو السبب الوراثي ولكن من الواضح أن العوامل الوراثية قد تزيد من احتمال استعداد بعض الأفراد لهذا الاضطراب وقد يكون العامل الوراثي واحداً من عدة عوامل أخرى تكون سبباً في إحداث اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة.

2.الأسباب العصبية والبيولوجية:

ترتبط هذه الأسباب بوجود خلل في وظائف المخ المسئولة عن الانتباه أو خلل في التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ وبالتالي فإن المعلومات التي تعالجها هذه المراكز تصبح مشوشة وغير واضحة ومن ثم يحدث اضطراب الانتباه (جريسات، 2010 : 365).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن نقص كمية المادة المساعدة على الاتصال والربط بين الأعصاب (Dopamine) و كذلك مادة نورادرلينالين (Noradrenaline) الناتجين عن أسباب تكوينية قد يؤدي إلى النمو غير المكتمل للشبكات العصبية المسؤولة عن السيطرة على السلوك والانتباه وعلى الوظائف التنفيذية (أوزي، 2008 : 117).

وقد أشارت الدراسات إلى أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة يعانون من انخفاض ملحوظ في تدفق الدم في القطاعات الأمامية للمخ (سيسالم، 46:2001).

و يشير (واسرتاين ولين) (Wasserstein & Lynn, 2001) إلى أن هذا الاضطراب ينتج عن الخلل الوظيفي في المسارات اللحائية والتي تؤدي إلى التوقف عن النشاط أو المشاركة غير الفعالة للفصوص الأمامية الجبهية للمخ ويفسر ذلك ضمنياً وجود ارتباط وظيفي بين المناطق القشرية الأمامية والخلفية للمخ.

ويؤيد ذلك (كلينجبرج وآخرون) (Kleinberg et al, 2002: 781) حيث يشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب ADHD يعانون من ضعف الفص الأمامي من المخ مما ينتج عنه خلل في القيام بوظائفه مما يؤدي إلى ضعف الذاكرة العاملة في معالجة المعلومات.

وقد ينتج هذا الاضطراب نتيجة تلف في المخ ناتج عن حادث أو عدوى ميكروبية أو فيروسية أو ناتج عن تسمم بمادة الرصاص أو مكسبات الطعم الصناعية والمواد الحافظة والصبغات أو ناتج عن نقص الأكسجين قبل أو أثناء الولادة.

(Davison, Neale, & Kring, 2004 :482)

كذلك أدى استخدام الرنين المغناطيسي (MRI) إلى اكتشاف نمو شاذ في الفص الجبهي وعدم التناسق بين نصفي المخ الأيمن والأيسر بالإضافة إلى حدوث خلل في المراكز المسئولة عن الانتباه في المخ (عبد المعطي، 340:2001).

وفي دراسة أجرتها (أمينة عمر) على مجموعة من أطفال الروضة الذين تعرضوا لحوادث وأصيبوا بإصابات في المخ (إصابات بالنصف الأيمن من المخ و إصابات بالنصف الأيسر من المخ) توصلت إلى أن الإصابة بالمخ تنبئ بحدوث اضطراب النشاط الزائد لدى أطفال الروضة بجميع أبعاده وصوره (عمر، 2008: 225).

كذلك تظهر علامات ضعف النضج العصبي لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بزيادة الحركة في فقدان التوازن وصعوبة في المشي على خط مستقيم مما يؤدي إلى ضعف التوازن الحركي وعدم التناسق الحركي (بو كرمة و بو جملين، 2010 :14).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفى ضوء ما سبق نرى أن هناك عدة عوامل وأسباب بيولوجية وعصبية تتداخل لتشكل اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال.

3.الأسباب البيئية:

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة في حدوث اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد فقد تزيد من حدوثه أو تقلل من حدوثه و تتجلى عناصر البيئة التي ترتبط بظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال فيما يلي:

(أ) الأسرة:

على الرغم من وجود هذا الاضطراب في كل الطبقات الاجتماعية إلا أن بعض الدراسات والملاحظات الإكلينيكية ترجح وجوده بنسبة أعلى في الطبقات ذات المستوى المتدني من التعليم وذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني (المهدي، 2010: 67).

كذلك لوحظ أن المبالغة في استخدام الآباء للأوامر وأساليب العقاب مع الطفل و صعوبة احتوائه وترويضه كذلك قد يرجع إلى انخفاض السلوك التكيفي أو الضغوط البيئية والحرمان النفسي وعدم الاشباع الجسدي أو التسلط والاهمال والتذبذب والتفرقة في معاملة الطفل قد تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب (يوسف، 2000 :314) .

إن الآباء الذين يعانون من العصبية وسرعة الاستثارة بالإضافة إلى سوء المعاملة الوالدية وعدم استقرار الأسرة جميع ذلك يؤدي إلى جعل أبنائهم عرضة للإصابة بهذا الاضطراب (حسين، 2010 :418) .

و أكدت الدراسات أن والدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر استخداماً للأوامر وأساليب العقاب البدني وأقل دعماً لأبنائهم وأكثر سلبية وأقل مرونة واستخداماً لأسلوب المكافاة والثواب (Harvey et al ., 2003) .

إن الاتجاهات والأساليب الوالدية مع المتغيرات المرتبطة بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة لها دور كبير في إظهار أعراض النشاط الزائد لدى الأبناء، وقد أكدت الدراسات أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الأسر المنتمية للطبقة الاجتماعية – الاقتصادية الدنيا وأعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأن الأسر ذات المركز الاجتماعي – الاقتصادي المنخفض أكثر ميلاً لمعاقبة أطفالها عنها من الأسر ذات المركز الاجتماعي – الاقتصادي المتوسط أو المرتفع (بو كرمة و بو جملين ، 2010 :13) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(ب) المدرسة:

إن المدرسة تعتبر بيئة جديدة معقدة لدى الطفل وتشكل طرق التعليم وطرق التعامل مع الطفل عبئاً على الطفل كذلك إن البيئة الاجتماعية للمدرسة قد تزيد من ارتفاع مستوى نقص الانتباه، والنشاط الزائد لدى الطفل و قد تكون أحد الأسباب المؤدية إلى ظهور النشاط الزائد لدى الطفل، و عدم توافق الطفل زائد النشاط (القاضي، 2011 :36) .

إن السلوك العدواني وضعف الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع الأخرين والقلق وتقلب الحالة المزاجية، وانخفاض مفهوم الذات، ونقص الدافعية الدراسية والتأخر الدراسي وانتشار صعوبات التعلم الأكاديمية تعتبر من خصائص التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وهذه السلوكيات تجعل المحيطين بهم ينبذونهم وبالتالي فهم لا يستطيعوا أن يتوافقوا اجتماعياً مع البيئة المحيطة بهم، مما يؤدي إلى التفاعل السلبي بينهم، وبين أباءهم وزملائهم وبالتالي تجعلهم أكثر تمرداً وعصياناً لأوامر معلميهم (الخولي، 2005 : 12).

(ج) مضاعفات الحمل والولادة:

إن تعرض الأم لمواد ضارة أثناء فترة الحمل مثل التدخين أو تعاطي بعض الأدوية أو تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية أو إصابة تلك الأمهات ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية، أو الزهري أو التوكسوبلازما كل ذلك يؤدي إلى إصابة الطفل بهذا الاضطراب (حسين، 2010: 417).

كذلك تعرض الأم للإشعاع أو تناول بعض الأدوية أو إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو السعال الديكي ربما يؤدى إلى تلف المخ بما في ذلك مراكز الانتباه وهذا قد يكون سبباً في الإصابة بهذا الاضطراب (مصطفى، 2011: 161).

(د) الإضاءة:

إن التعرض للإضاءة العادية والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز قد تؤدي إلى التوتر الإشعاعي الذي يسبب نشاطاً زائداً أو ضغوطاً بيئية تغير طبيعة الجسم فينتج عنها النشاط الزائد (يحيى، 2003: 182).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(هـ) التلوث:

يعتبر التلوث أحد الأسباب التي قد يكون لها دور في حدوث اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة ويشمل التلوث بالسموم والمعادن كالرصاص والمواد الاصطناعية في الغذاء مثل استخدام المواد الصناعية أو المواد الملونة التي يتم إضافتها للغذاء كذلك يرى البعض أن استخدام السكر يمكن أن يسبب نقص الانتباه وزيادة الحركة للأطفال (حسين، 2010: 418).

و التلوث قد يكون نتيجة التسمم بالرصاص الذي ربما يكون نتيجة الأكل أو نتيجة بعض الألعاب أو قد يكون نتيجة استخدام أنواع الطلاء في تلوين الحائط والنوافذ وأسرة النوم للأطفال كما ينتج عن عادم السيارات (القاضي، 2011 :38).

مما سبق نرى أن هناك عدة عوامل بيئية تتداخل مع بعضها البعض لتسبب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

آثار اضطراب نقص الانتباه النشاط الزائد على الطفل:

يعتبر اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة من أكثر المشاكل السلوكية التطورية شيوعاً وينتج عنه ضعف في السيطرة على النفس وتظهر أعراضه على شكل سلوكيات متعددة كالمزاجية وضعف الانتباه والنشاط الزائد وهذه الأعراض قد يكون لها تأثير على نمو الطفل النفسي والعضوي والاجتماعي فتؤدي إلى اضطرابات نفسية أخرى مثل ضعف الثقة بالنفس، وضعف العلاقات الاجتماعية في المنزل وخارجه وسوء التحصيل الدراسي، مما يؤثر على مستقبل الطفل ويسبب له العديد من المشاكل (حسين، 2010: 418-420).

(أ) العلاقة مع الوالدين والأسرة:

الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تسبق كل مؤسسات المجتمع الأخرى في التأثير على الطفل فهي ترعاه صحياً وعاطفياً وفكرياً واجتماعياً ولا يقف تأثير الأسرة عند مرحلة الطفولة المبكرة بل يستمر طوال سنين حياته وكثيراً ما تسود البيت مجموعة من الظروف التي تأتلف لتوجد في البيت أجواء خاصة من النواحي العاطفية والأخلاقية والثقافية وتترك هذه الأجواء آثاراً بالغة في الأولاد تظهر في أساليب تكيفهم مع ظروف حياتهم داخل البيت وخارجه(الخطيب والزيادي، 163:2001).

إن الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط تمثل تحدياً أساسياً للوالدين عند تعاملهم مع هؤلاء الأطفال (الحامد، 2002: 32) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعادة يكون في ذهن الوالدين مخطط خاص لتربية أبنائهم فإذا كان أحد هؤلاء الأبناء يعاني من نقص الانتباه وزيادة الحركة فإن الوالدين يتذمرون من الأعراض المتعددة لهذا الاضطراب مثل زيادة الحركة وقلة الانتباه وعدم إطاعة الأوامر وعدم الترتيب والفوضى وهذا يجعل الوالدان يشعران بالإحباط وبالتالي يضغطون على هذا الطفل ويزيدون من عقابه ولكن هؤلاء الأطفال لا يتأثرون بالعقاب أو التهديد لأنهم لا يستطيعون التحكم في الأعراض فيصفونه بالطفل الشقي والعنيد مما يسبب اضطراب في العلاقة بين الوالدين والطفل، مما يؤثر نفسياً على الطفل لأنهم لا يستطيعون تفهمه لذلك فإن معرفة الوالدين بحالة الطفل وكيفية التصرف معه قد تمنع الكثير من الانعكاسات النفسية في مستقبل الطفل (مجيد، 202:2008).

(ب) العلاقة مع المدرسين:

تعتبر المدرسة المؤسسة الثانية الهامة بعد الأسرة من حيث التأثير على الطفل ورعايته ورسالة المدرسة ليست قاصرة على تعليم الطفل وتلقينه بعض المعلومات بل لها رسالة أخرى لا تقل أهمية عن التعليم وهي تربية الطفل وتكوين شخصيته من جميع جوانبها.

ويعد اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى التلاميذ في عمر المدرسة وله آثار سلبية على سلوك التلاميذ داخل الفصل الدراسي والتي تؤرق المعلمين وتسبب مشكلات لهؤلاء التلاميذ ولمن يتعاملون معهم بسبب كثرة خروج الطفل على النظام في حجرة الدراسة، و عدم تفاعله الإيجابي مع زملائه، وكثرة مشاكسته لزملائه وعدم تعاونه معهم (محمد، 2012 : 250) .

إن عدم معرفة المدرسين باضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة يجعلهم يصفون الطالب الذي يعاني من هذا الاضطراب بالطالب الكسول والمشاغب لأنه يعيق الجو الصفي، والمناخ المدرسي لذا يكثرون من انتقاده ويعاملونه بقسوة، فتضطرب العلاقة بين الطالب والمدرس ويتدهور مستواه الدراسي (أوزي، 116:2008).

إن معرفة معلم الصف عن اضطرابات الانتباه أمر حيوي وهام لنجاح الطلاب الذين يعانون من هذا الاضطراب وهذا يعتمد على قدرة المعلم على تمكين هؤلاء الأطفال من إتقان المهارات التي تساعدهم على التكيف مع صعوبات التعلم.

إن إرشاد المعلمين و تدريبهم سلوكياً على ضبط سلوك الأطفال واستخدام التدعيم الإيجابي والسلبي في تعديل سلوكهم يمكن أن يكون له أثر كبير في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (McNamara & McNamara, 2000 :102).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لذا يجب العمل على زيادة وعي المدرسين بهذا الاضطراب وأعراضه وأسبابه وعلاجه حتى يتسنى لهم مساعدة هؤلاء الطلاب إن مسئولية المدرس لا تقتصر على تزويد الطلاب بالمعلومات بل يعد مسئولاً عن مساعدة الطالب لتحقيق حسن التوافق الاجتماعي والانفعالي بجانب التحصيل العلمي.

(ج) التحصيل العلمي:

إن الطبيعة البيولوجية تؤثر في العملية المعرفية التي تؤثر بدورها في السلوك مع اعتبار أن البيئة عامل وسيط بين شكل الظواهر السلوكية وقسوتها.

إن معدل ذكاء هؤلاء الأطفال عادة يكون في المعدل الطبيعي ولكنهم أقل قدرة على تكوين المفهوم لأنهم أقل استخداما لاستراتيجيات الذاكرة وأقل قدرة على الإدراك والترميز بالإضافة إلى عدم قدرتهم على الاستمرار في الانتباه والتركيز لفترات طويلة لذا فإن معظم هؤلاء الأطفال يكون تحصيلهم العلمي ضعيف بالمقارنة مع أقرانهم (Barkley, 2003:77).

لذا يعد النشاط الزائد وقصور الانتباه من المعوقات الأساسية لعملية التعليم فالطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يمكنه الانتباه أو التركيز لكلام المعلمة فهو طائش ومتهور وغير قادر على متابعة التحصيل العلمي (صموئيل، 537:2011).

إن هؤلاء الأطفال يحتاجون لاستراتيجية خاصة تساعدهم على اكتساب ما يقدم لهم من مفاهيم وإذا كان للوظائف العقلية دوراً في اكتساب المعرفة فإن الاستراتيجية الأكثر كفاءة هي التي يتوافر فيها المثير الإدراكي الحسي وتراعي الفروق الفردية بين التلاميذ في قدرتهم على التعلم (عرفات، 2000: 165).

(د) العلاقات مع الأطفال الآخرين:

إن الأعراض السلوكية التي تصاحب اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة تؤدي إلى قيام الطفل ببعض السلوكيات غير المقبولة حيث يرفض إتباع القواعد السلوكية التي تحكم التفاعل مع الآخرين في الأنشطة المختلفة كذلك يتدخل هذا الطفل في أنشطة الآخرين ويقاطعهم أثناء الكلام أو اللعب كما أنه اندفاعي بطبعه لا ينتظر دوره في اللعب ولا يستطيع إكمال النشاط أو اللعبة التي بدأها بالإضافة إلى أنه عنيف في تعامله مع باقي الأطفال بالإضافة إلى أنه يقوم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون أن يضع في اعتباره مشاعرهم مما يجعل الأطفال الآخرين يستاؤون منه ولا يرغبون في وجوده معهم لذلك يشعر بعدم التكيف الاجتماعي معهم (المعيقل، 2010: 169).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى (كوبر وبيلتون) (Cooper, Bilton, 2002: 173) ضرورة الجمع بين طرق المعالجة المتعددة الطبية منها والسلوكية والتعليمية بالإضافة إلى التدخل البيئي والتدريب الاجتماعي والمعرفي باعتبار كل ذلك إجراءات ضرورية للتخفيف من آثار نقص الانتباه وفرط النشاط على النمو الاجتماعي والعاطفي للأطفال وعلى مسيرة تعلمهم.

وهنا تكمن أهمية تدريب الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة على تنمية المهارات الاجتماعية لأنها مجال مهم لعمليات التواصل والتفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال كما تساعدهم على تكوين علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين وتساعد الأطفال على تقبل فكرة مشاركة باقي الأطفال في لعبهم وتعاونهم معهم واحترام رغباتهم.

(هـ) الثقة بالنفس:

عادة تتكون الثقة بالنفس نتيجة ردود الفعل لما يقوم به الفرد نحو الآخرين وما يقوم به الآخرون نحو الفرد كما أن مفهوم الذات يتحدد بإدراكنا لأنفسنا جسمياً وعقلياً واجتماعياً وأخلاقياً في ضوء علاقاتنا بالآخرين وعلى هذا يكون مفهوم الذات النواة التي تقوم عليها الشخصية كوحدة ديناميكية وظيفية مركبة والذات ومفهومها لا يظهران إلا عندما يصبح الشخص اجتماعياً لأن مفهوم الذات مرتبط بدرجة كبيرة بعضوية الفرد في الجماعة (حسين وعبد الغفار، 2006: 55 – 56).

إن الكثير من الاضطرابات السلوكية تنتشر بين هؤلاء الأطفال مثل العدوان والعناد وسرعة الغضب، والمزاج المتعكر وكثرة التعرض للإثارة والتهور، والارتباك كما يتميز هؤلاء الأطفال بضعف تقدير الذات وغيرها من الأشكال غير المقبولة اجتماعياً التي تؤدي إلى اضطراب علاقة الطفل بالمحيطين به وتجعله يعاني من عدم التكيف مع البيئة الاجتماعية (سلامة و محمد، 2006: 354).

(و) القلق والاكتئاب:

إن اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة يمتد تأثيره على مجالات واسعة أكاديمية واجتماعية ومهنية وانفعالية ومن أهم الخصائص الانفعالية المصاحبة لهذا الاضطراب انخفاض تقدير الذات وعدم تحمل الإحباط وحدة الطبع والمزاجية.

أما في الجانب الاجتماعي فنلاحظ النبذ من الأقران والصراع في بيئته المدرسية والصراع الأسري وضعف المهارات الاجتماعية (الرويتع، 2002:44).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جميع ذلك ينعكس سلباً على وضعه النفسي وتقديره لذاته وبالتالي يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات والذي يرجع إلى التغذية الرجعية السالبة المستمرة التي يحصل عليها هؤلاء الأطفال أثناء تفاعلهم مع الاخرين وعدم قبولهم اجتماعياً (القاضي، 2011: 52).

ويتضح مما سبق أن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يؤثر تأثيراً كبيراً على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ويؤثر على علاقتهم بأسرهم وأقرانهم ومدرسيهم كما يسبب لهم مشاكل اجتماعية وتعليمية بالإضافة إلى المشاكل النفسية .

وأشارت (نوال محمد شريف) في دراسة أجرتها لمعرفة تأثير نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على نوعية الحياة عند الأطفال أن أغلبية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يعانون من مشاكل في الانسجام مع الأطفال الآخرين ويعانون من عدم التركيز في الدراسة والنسيان والتغيب عن المدرسة كما يعاني الكثير منهم من الاكتئاب واضطراب النوم بجانب مشاكل اجتماعية لهم ولأفراد أسرهم (شريف، 2011: 46).

بعض الأمراض المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة قد تظهر لديهم واحد أو أكثر من الأمراض التالية:

1. **صعوبات التعلم Learning Disability**

قد يعاني الأطفال المصابون باضطراب ADHD من صعوبات تعلم يظهر التلميذ مضطرب الانتباه ذي النشاط الزائد في هذه المرحلة بمستوى عالٍ من الحركة المفرطة بصورة لا تتلاءم مع المواقف التعليمية حيث يعاني التلميذ مضطرب الانتباه من إحباطات تجعله يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته ونتيجة لذلك تحدث صعوبات أكاديمية تقلل من حماستهم ودافعيتهم للدراسة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي (محمد، 2005: 229).

وأشارت دراسة قام بها (Rabiener, 2004) إلى أن (80%) من التلاميذ ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط تظهر لديهم مشكلات الفشل في التحصيل الدراسي وإعادة الصفوف الدراسية وأن (35 %) من هؤلاء التلاميذ يتركون المدرسة (سالم و عثمان و عيسى، 2012: 76).

وأظهرت النتائج الإكلينيكية لدراسة قام بها (أبو النور، 2011: 48) أن الاطفال ذوي النشاط الزائد وعجز الانتباه أكثر عرضة للتأخر اللغوي واضطرابات النوم وصعوبات التعلم واضطراب التناسق الحركي النمائي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. اضطراب العناد Oppositional Defiant Disorder

يظهر اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التحدي المعارض (ODD) ويكون هؤلاء الأطفال عادة عنيدين ومتمردين ويرفضوا الانصياع للأوامر والتعليمات(الطنطاوي و سليمان، 2011 : 291) .

3. اضطراب التصرف Conduct Disorder

إن الأطفال المصابين باضطراب السلوك المعادي للمجتمع والسلوك العدواني يكذبون ويسرقون ويعتدون على الآخرين ويواجه هؤلاء الأطفال مشاكل في العلاقات مع المحيطين بهم بالإضافة إلى مشاكل في المدرسة وهذه المظاهر السلوكية تتداخل مع تلك المظاهر الناتجة عن قصور الانتباه والحركة المفرطة .

وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلثي الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه والحركة المفرطة يعانون أيضا من اضطرابات في التصرف (سيسالم، 2001: 72).

4. القلق والاكتئاب Anxiety & Depression

يعاني الأطفال ذوي نقص الانتباه وزيادة الحركة من أعراض القلق والاكتئاب وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن (21%) من هؤلاء الأطفال يعاني من الاكتئاب و(23%) منهم يعاني من القلق بسبب عدم قدرتهم على السيطرة على تصرفاتهم والمعاناة والضغوط النفسية التي يواجهونها وعلاقاتهم الاجتماعية السيئة في المنزل والشارع والمدرسة كلها تنعكس سلباً على حالتهم النفسية فتؤدي إلى اضطراب المزاج (مجيد، 2008: 204) .

5. اضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder

بعض الأطفال من ذوي اضطراب ADHD قد يصابون باضطراب ثنائي القطب حيث يعانون من مزاج متذبذب أحياناً يكون مزاجهم متهيج وأحياناً يكون مزاجهم مكتئب وقد كشفت دراسة قام بها (Goldsby, 2006) أن (20%) من الراشدين من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطراب ثنائي القطب (سليمان و الطنطاوي، 2011: 291).

6. متلازمة توريت Tourette syndrome

القليل من الأطفال لديهم هذا الاضطراب وهو اضطراب يصيب الدماغ ويعاني العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من نقص الانتباه وزيادة الحركة، بعض الأشخاص المصابين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بهذا الاضطراب يعانون من لزمات عصبية و حركات لاإرادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير وطريقة كلام معينة ولديهم خلجات في الوجه وغمضة عين مختلفة وتقدر نسبة الأشخاص الذين يعانون من عرض توريت بحوالي(50%) من الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه (سيسالم، 2001 : 63).

إن اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة ربما يكون مصحوب باضطرابات في النوم، التبول الليلي وسوء استعمال العقاقير(أبو النور، 2011: 48).

وفي دراسة قامت بها (عثمان، 2011 :45) لمعرفة عوامل الخطورة لاضطراب النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى أطفال المدارس كانت نسبة حدوث اضطراب العناد (34.7%)، اضطراب الجناح الاجتماعي (16.3%)، القلق (15%)، التبول اللاإرادي (30.3%)، الاكتئاب (6%)، كما بلغت حالات التأخر الدراسي المصاحبة (45.8%).

أما في دراسة قام بها براون (Brown , 2005 :201) لمعرفة مدى انتشار الاضطرابات المتزامنة مع اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة بين الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بلغت نسبة الأطفال ذوي اضطراب ADHD والذين يعانون من اضطراب العناد المعارض ODD (40%) على حين بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق Anxiety (34%) بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف أو المسلك Conduct Disorder (14%) ونسبة الذين يعانون من الاكتئاب Depression (4%) .

علاج اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد:

توجد وسائل مختلفة يتم استخدامها لمساعدة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة نظراً لاختلاف أسباب هذا الاضطراب وكذلك لاختلاف توجهات المهتمين و العاملين مع هؤلاء الأطفال وتشمل هذه الوسائل:

(1) العلاج بالعقاقير:

ويتم استخدام بعض الأدوية في علاج هذا الاضطراب من أشهرها ريتالين (Ritalin) حيث يؤدى العلاج بالأدوية إلى خفض الحركة المفرطة لدى الطفل وتهدئ من تصرفاته وتحسن مستوى انتباهه ولكنها لا تحسن من علاقات الطفل الاجتماعية مع من حوله إضافة إلى أن لها آثار جانبية سلبية على صحة الطفل مثل نقص الوزن ونقص الطول وزيادة معدل النبض وارتفاع ضغط الدم (علاونة، 2004: 339) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك يستغرق استخدام هذه الأدوية عدة أشهر حتى تعيد تنشيط التوازن في خلايا المخ لدى الطفل ويتوقف طول مدة العلاج على حدة الاضطراب وعلى الجرعة المستخدمة (فراج، 2002 : 184) .

وبشكل عام فإن المؤيدين لاستخدام العقاقير يرون أن العقاقير المستخدمة في العلاج تساعد الطفل على الاستقرار وأداء واجباته وتخفف من حدة التوتر والقلق لديه وتحسن مستوى الانتباه وتقلل من مستوى نشاطه الحركي والاندفاعي ويؤكد ذلك دراسة قام بها (باتسون وسيمون) (Batson & Simone, 2002: 380) حيث يؤكدان أن العلاج باستخدام عقار الميثيل فينديت يفيد في خفض الأعراض السلوكية الأساسية لهذا الاضطراب ويحسن الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ويحسن الذاكرة العاملة السمعية والبصرية.

وفي دراسة قام بها (فاراون وآخرون) (Faraone et al., 2004) لقياس حجم تأثير هذا العقار على (140) طفل يعانون من هذا الاضطراب كان حجم تأثيره على أفراد العينة (3.1%) ولكن يرى المعارضون لاستخدام هذه العقاقير أن تأثير هذه العقاقير سلبي من حيث إنه لا يحسن من القدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمي للطفل كذلك لا يحسن من سلوكه الاجتماعي هذا بالإضافة إلى إمكانية أن يصبح الطفل مدمناً على استخدامها بالإضافة إلى تأثيراتها الجانبية مثل صعوبات النوم، الصداع، التقلص الحركي والعضلي ونقص الشهية واحتمالية انخفاض معدل النمو وخطر الإصابة بالتشنجات اللاإرادية (الحمد، 2010: 219).

(2) العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي أحد الأساليب الحديثة المتبعة في العلاج وهو يعتمد على نظرية التعلم ويشتمل على العديد من فنيات العلاج التي هدفها إجراء تغيير فعال على سلوك الطفل.

إن الهدف الرئيسي للعلاج السلوكي هو زيادة أنماط السلوك المرغوبة والتقليل من أنماط السلوك غير المرغوبة وذلك من أجل تحقيق مزيد من التوافق بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية ويتم تعديل السلوك من خلال إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية ذات العلاقة بالسلوك (بطرس، 2010: 210).

ويمتاز العلاج السلوكي بفاعلية في العلاج وكذلك استمراريته كما يمتاز بتعدد أساليبه ويمتاز بسهولة تطبيقه وقلة آثاره الجانبية إذا ما قورن بالعلاج بالعقاقير كذلك يمتاز بأنه يستخدم في جميع المراحل العمرية (يوسف، 2000:244).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويوجد عدة طرق تهتم بتعديل السلوك وهى ذات جدوى مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وتشمل:

التعزيز الإيجابي:

حيث يتم تعزيز السلوك الجيد لدى الطفل وتقديم المكافآت أو الهدايا كلما قام الطفل بسلوك جيد والتعزيز يؤدي إلى دفع الفرد لتكرار السلوك (ملحم، 2010 :122).

تكلفة الاستجابة:

في هذه الحالة يحصل الطفل على نقاط عندما يظهر السلوك الإيجابي المناسب ويخسر نقاط حين يظهر سلوكيات سلبية غير مناسبة ويمكن للطفل استبدال النقاط التي حصل عليها من خلال جدول بقيمة المعززات التي يمكن الحصول عليها حسب قيمة كل معزز وما يملك الطفل من نقاط (حسين، 2010 : 426) .

وتتم من خلال استخدام العقاب كفقدان المعززات نتيجة للسلوك غير المرغوب.

تمرين الاسترخاء:

ويستند هذا الأسلوب إلى افتراض مفاده أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته (القمش و المعايطة، 2013: 200).

حيث تشير بعض الدراسات إلى أهمية و فاعلية تدريبات الاسترخاء كفنية من فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية وتساعد على تهدئة الطفل وتقلل من التشتت لديه مما يزيد مستوى التركيز وتحسين أداء الطفل (مصطفى، 2011: 164).

و لقد أثبتت (إيمان أبو ريا، 2000) في دراستها فاعلية الاسترخاء في تحسين سلوك الطفل في المنزل وكذلك في زيادة ثقة الطفل بنفسه وخفض النشاط لدى الأطفال والوصول بهم إلى حالة من الاستقرار والاتزان السلوكي.

(3) الإرشاد السلوكي:

يكتسب هذا السلوك أهمية كبيرة لأنه يعتمد على تدريب وتعليم الوالدين باعتبارهما أكثر الأشخاص اهتماماً وملاحظة لسلوك الطفل وذلك باستخدام مبدأ الثواب والعقاب مع الطفل مما يشجعه على تغيير سلوكه وأيضاً باستخدام تدريبات التحكم في الذات و تنمية ملاحظة الطفل لنفسه وتوجيهها (المهدي، 2010: 73).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كذلك يتضمن هذا الأسلوب تعليم الوالدين والمعلمين كيفية ملاحظة سلوك الطفل وكيفية إرشادهم لكي يتمكنوا من التعامل مع الطفل بطريقة صحيحة واكتشاف المشكلة لدى الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط و مساعدته على إتباع القواعد وكيفية التحكم في الغضب و التفكير قبل القيام بأي سلوك ومساعدتهم على تنمية علاقاتهم وتوفير الخبرات لتعليمهم كيفية زيادة كفاءة الذات (القاضي، 2011 : 76–77).

يستخدم هذا الأسلوب كوسيلة لتفادى الآثار السلبية الناتجة عن عدم معرفة الآباء والمدرسين بالأسلوب المناسب للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

إن هذا الأسلوب يركز على وظيفة تعليمية مهمة حيث يتضمن تزويد الطفل ووالديه والمعلمين بمعلومات وخبرات عملية متكاملة عن هذا الاضطراب وأساليب التعامل معها (فراج، 2002: 187).

(4) العلاج السلوكي المعرفي:

يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على مراقبة سلوكهم وكيفية ضبط وتنظيم ذواتهم و تفترض هذه الطريقة أن الطفل الذي يستطيع ضبط نفسه في ظروف معينة يستطيع تعميم التغييرات التي تطرأ على سلوكه إلى ظروف أخرى بدون تدخل علاجي خارجي والتحكم بهذه التغييرات وضبط سلوكه بناء على ذلك (يحيى، 2003: 183).

وهناك العديد من الأساليب المعرفية التي يمكن استخدامها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وتتضمن التالي:

ـ التسجيل الذاتي Self –Recording

ويقصد به تعليم الطفل من خلال كتابة المذكرات ووضعها في جداول قصيرة.

ـ التقييم الذاتيSelf – Evaluation

ويقصد به تعليم الطفل كيفية تقييم سوابق سلوكياته بطريقة فعالة وصحيحة من أجل زيادة أو خفض احتمالية حدوث السلوك موضوع الضبط .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ التعزيز الذاتي Self – Reinforcement

أي تدريب الطفل على تعزيز ذاته عند قيامه بالسلوك الصحيح و معاقبة نفسه عند قيامه بالسلوك غير المرغوب ويعتمد على تعديل سلوك الفرد نفسه بنفسه وذلك عن طريق إحداث تغييرات في المتغيرات الداخلية والخارجية المؤثرة في السلوك (بطرس، 2010: 262).

ـ التعليم الذاتي Self – Instruction

أي تعليم الطفل كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفاعلية وتوجيه سلوكياته بطريقة منظمة.

إن الافتراض الأساسي وراء استخدام هذه الأساليب والفنيات هو أن سلوكيات الأطفال يمكن تعديلها عن طريق التفكير بطريقة صحيحة وبذلك يكتسبون القدرة على تقدير و ضبط الذات وبالتالي القدرة على تغيير وتعديل سلوكهم بصورة أكثر فاعلية (القاضي، 78:2011).

(5) العلاج الأسري:

إن وجود طفل يعاني من اضطراب ADHD يسبب التوتر داخل الأسرة ويؤثر على العلاقات الأسرية كما أن فشل الوالدين في التعامل مع طفلهم المصاب قد يؤدي إلى إصابة الوالدين بالاكتئاب والقلق لذا كان من الضروري تقديم العلاج الأسري للوالدين حتى يتمكن الوالدين من تنظيم سلوك طفلهم كذلك مساعدتهم على التكيف مع الضغط الناتج عن وجود طفل مصاب بهذا الاضطراب داخل الأسرة.

لذا وضع (باترسون) Patterson برنامجاً يتعلم فيه الوالدان المبادئ الأساسية للتدعيم الإيجابي وكيف يتجاهلا السلوكيات السلبية وهذا النوع من التدخل يركز على تعليم الوالدين استراتيجيات جديدة حتى يساعدوا أطفالهم على التغلب على أعراض نقص الانتباه وزيادة الحركة حيث يتم تعليم الوالدين ملاحظة السلوك الإيجابي للطفل وتعزيزه وعدم التركيز على السلوك السلبي ويتم تشجيع الطفل على القيام بسلوكيات إيجابية ويقوم بتعميمها (مصطفى، 2010 : 166).

(6) نظام التغذية:

تستند هذه الطريقة إلى أن الألوان الصناعية وبعض مكسبات الطعم والسكاكر قد تلعب دوراً هاماً في حدوث اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة لدى الأطفال ويتضمن العلاج بالتغذية على استبعاد هذه المواد من غذاء الطفل و ينادي بعض المتخصصين باستبدال هذه المواد بمواد أخرى طبيعية وبإيجاد بدائل للطفل حتى لا يشعر بالحرمان من كل ما يحب من الأطعمة (بطرس، 2010: 411).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأشارت الدراسات التي أجريت حول التدخل بالتغذية إلى أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الذين يستجيبون لهذا النوع من العلاج هم أولئك الذين لديهم حساسية لأنواع معينة من الغذاء وكذلك توصلت هذه الدراسات إلى أنه كلما تم التدخل في عمر مبكر كلما كانت النتائج إيجابية (القاضي، 2011: 79).

(7) تكييف بيئة الطفل:

إن بيئة الطفل تلعب دوراً أساسياً في حدوث اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة لذا فإن هذا النوع من العلاج يركز على الإقلال من المثيرات البيئية التي من الممكن أن تزيد من حدة هذا الاضطراب.

لذا أشارت الدراسات إلى أنه من الضروري تكييف وتنظيم بيئة الطفل المصاب بهذا الاضطراب فمثلاً يجب أن يسمح لهؤلاء الأطفال بالجري والحركة في الحدائق العامة أو في مساحات واسعة وخالية حتى نساعدهم على استغلال طاقاتهم في أنشطة ترفيهية كما يجب على القائمين على العملية التربوية العمل على توفير نوع من الدراسة الخاصة لهؤلاء الأطفال وتجهيز قاعات الدرس بالإمكانيات التي تناسبهم بحيث تبتعد عن كل ما يسبب تشتت انتباه الطفل من ضوضاء و مؤثرات خارجية كما أن تكون القاعات واسعة حيث إن معظم هؤلاء الأطفال يقلقون من مجرد وجودهم في أماكن ضيقة (بطرس، 2010: 412 – 413).

كذلك أن نصنع لهم ألعاب من مواد غير قابلة للكسر وأن تخلو غرفهم وفصولهم المدرسية من المثيرات البصرية الشديدة وأن تكون الفصول الدراسية الخاصة بهم بعيدة عن مناطق الضوضاء والتي تسبب تشتت الانتباه السمعي وأن تكون جيدة الإضاءة والتهوية ويتوفر بها أثاث مريح للطفل حتى يخفف من تململه وكثرة حركته (القاضي، 2011 :79– 80) .

ويتم عمل برامج علاجية إبداعية في هذه البرامج حيث يتم تفاعل الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة مع بعضهم البعض في المخيمات الصيفية وكذلك يقوم الأطفال بممارسة الرياضة ونشاطات متعددة بالإضافة إلى التدخل السلوكي من خلال هذه البرامج وتستمر هذه البرامج لعدة أسابيع وتتضمن كذلك التدريب على المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى مجموعات اللعب (Davison, Neale & Kring , 2002 :484) .

(8) العلاج التربوي:

بما أن أحد الأعراض الثانوية لاضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة عند الأطفال وجود صعوبات تعلم وانخفاض المستوى التحصيلي للأطفال وأن هؤلاء الأطفال أقل قدرة على تكوين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المفهوم لأنهم أقل استخداماً لاستراتيجيات الذاكرة وأقل قدرة على الإدراك لذلك هم يحتاجون إلى استراتيجية تساعدهم على اكتساب ما يقدم لهم من مفاهيم (عرفات، 2000: 165).

لذا فإن التدخل التربوي أمر له أهمية مع هؤلاء الأطفال لذا يجب أن يكون هناك تنوع في مصادر المعلومات وفي الأساليب التعليمية لأن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب سريع الملل ويسهل تشتيت انتباهه ويعاني من ضعف القدرة على الإنصات ومتابعة التعليمات مما يؤثر على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه لهذه المعلومات (عبد المعطي، 2001:261).

لذا يجب على المدرس استخدام استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب انتباه الطفل عن طريق الإثارة والتشويق ويجب استخدام المكافأة والتعزيز الإيجابي مع هؤلاء الأطفال كلما اتبع الطفل التعليمات وكلما زادت فترة انتباهه للمدرس.

يجب عمل برامج تقدم تمارين للمدرسين لاستعمالها مع الأطفال مثلاً يقوم المدرس بتشجيع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة على القيام بالسلوك الإيجابي مثل حل الواجب المنزلي، الانتباه داخل حجرة الدراسة وغيرها وفي كل حالة يقوم الطفل بسلوك إيجابي يتم تعزيزه ومكافأته مما يشجع هؤلاء الأطفال على القيام بالسلوك الايجابي والتخلص من السلوك السلبي وبالتالي تعديل سلوكه .

تعقيب على طرق علاج نقص الانتباه النشاط الزائد:

من خلال الدراسات التي أجريت على أنواع العلاج المستخدمة في خفض اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة لدى الأطفال يمكن استنتاج ما يلي:

- إن العلاج باستخدام العقاقير غير مناسب حيث ثبت أن بعض الأطفال لا يستجيبون للعلاج الطبي كذلك أن هذا النوع من العلاج له آثار جانبية قد تظهر على الطفل مثل الأرق والخمول والميل للنوم وفقدان الشهية والصداع والرعشة وتقلب الحالة المزاجية للطفل وإن كانت تؤدي إلى زيادة التركيز فإن هذا التأثير مؤقت، ويعتمد على بعض العوامل التي تؤثر في فاعليتها مثل الحساسية أو تناول الأدوية المسكنة كما أن استخدام العقاقير لفترة زمنية طويلة يؤدى إلى إدمان بعض الأطفال لهذه العقاقير كما أشار(وينتزل) (Wentzel,2000:4786) في دراسته لمعرفة مدى تأثير عقار الميثيل فينيديت لعلاج اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة.

كذلك أسفرت نتائج دراسة شانج (Chang,2001: 540) أنه لا يوجد أي تأثير لهذا العقار في علاج ضعف الذاكرة العاملة المرتبطة باضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة ولكن له أثر على تعزيز القدرة على التخطيط الذاتي لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أما بالنسبة للعلاج بالتغذية: قد يكون من الصعب إزالة الإضافات الصناعية ومكسبات الطعم من طعام الطفل لأن ذلك يعتبر عمل شاق ومكلف لأسرة الطفل وقد لا يقبله الطفل.

كذلك طريقة تكييف بيئة الطفل قد يكون من الصعب إزالة أو تخفيف المثيرات البصرية والسمعية في المنزل والمدرسة وهذا قد يكلف الأسرة والمدرسة مبالغ تفوق طاقاتهم.

وترى الباحثة أن أكثر الطرق ملائمة للتعامل مع الطفل ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد هو العلاج السلوكي وذلك لأن هذا الأسلوب ملائم لاستعماله في المنزل والمدرسة وكذلك يسهل تعليمه للطفل وللوالدين وللمدرسين كذلك لا يكلف كثيراً من ناحية مادية و تأثيره يدوم طويلاً وليس له آثار جانبية ضارة وسهل تطبيقه

وهذا ما أكدته دراسة كل من هول (Hall, 2003) وسبرنجر (Springer, 2004) اللذين استخدما برنامج تعديل السلوك في معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من (5 – 5،8 سنة) واللتان دعمتا دور الوالدين في تدريب الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب حيث أشارت نتائج دراستيهما إلى تحسن الأعراض الأساسية لدى الأطفال وتحسن مهاراتهم الاجتماعية وانخفاض مستوى الضغط الذي يعانيه الوالدين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
الطفل في مرحلة الروضة

تمهيد:

يتميز الأطفال في السنوات الخمس الأولى من أعمارهم بمجموعة من الخصائص تتطلب تأهيلهم ورعايتهم ونظراً لأهمية هذه المرحلة من حياة الطفل على تكوينه النفسي، والجسمي، والاجتماعي، كما أنها تعتبر من أهم فترات الحياة الإنسانية، وأخطرها بسبب تعقيدات الحياة واضطرار الأم للخروج للعمل، وترك الطفل ساعات طويلة.

وتعد مرحلة ما قبل المدرسة الفترة التكوينية الحاسمة من حياة الطفل لأنه يتم فيها وضع البذور الأساسية للشخصية كما أنها تعتبر الفترة التي يكون الطفل فيها فكرة واضحة وسليمة عن نفسه (عبد الهادي والصاحب، 2002 : 109).

وكان الفيلسوف (جون لوك) (1632–1704) John Locke من أول الكتاب في العصر الحديث الذين لفتوا النظر إلى موضوع الطفولة وكان لوك يعتقد أن الأطفال مختلفون عن الكبار ويستحقون رعاية خاصة ونشر في عام 1693 رسالة تتعلق ببعض الأفكار عن تربية الطفل وكذلك اهتم (جان جاك روسو) (1712 – 1778) Jean Jacques Rousseau بتربية الأطفال وكان يعتبر أن الطفل كائن إيجابي وفعال في البيئة التي يعيش فيها (كفافي، 2009: 23).

كان اهتمام جميع دول العالم في إنشاء مدارس للأطفال قبل سن الدراسة وقد سميت برياض الأطفال وهي مؤسسات تربوية تنموية لها دور هام في تنشئة الطفل وإكسابه فن الحياة باعتبار دورها هو امتداد لدور الأسرة (غباري و أبوشعيرة، 2010: 63).

كان الإيطالي كومنيوس Comingos الذي عاش في أواخر القرن السادس عشر أول من فكر في تأسيس رياض الأطفال ثم أنشأ رجل الدين الفرنسي أوبرالين Oberlin الذي عاش في القرن الثامن عشر والتاسع عشر رياضاً للأطفال: أسماها مدارس الأمهات أو مدارس الضيافة (طافش، 2013 :2).

ويعتبر العالم التربوي الألماني فريدريك فروبل أول من أطلق مسمى رياض الأطفال على هذه المؤسسات وهو أول من قام بتطوير فكرة رياض الأطفال فجعلٍ من الطفل محوراً للعملية التربوية (بدر، 2010 : 18).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تسعى رياض الأطفال إلى تحقيق النمو المتكامل للطفل حيث تنمو لدى الطفل الأسس العريضة لآداب السلوك والإدراك المعنوي والأحاسيس، والعادات والعلاقات مع الآخرين ويحاول القائمون على تربية الطفل وتنشئته في رياض الأطفال الوصول بالطفل عن طريق اللعب، والنشاط للنمو المتكامل للشخصية العضوي والنفسي والتربوي وتطوير إمكانيات الطفل واستعداداته (الداهري، 2008 : 374).

أهم خصائص النمو لطفل مرحلة الروضة:

يمتلك الأطفال في مرحلة الروضة جملة من الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والحسية والاجتماعية والحركية وغيرها.

أولاً: النمو الجسمي:

يتحدد النمو الجسمي بالتغير الكمي والنوعي لجسم الكائن حيث يتفاوت الأطفال فيما بينهم من حيث الطول والوزن باختلاف الجينات والمستوى الاقتصادي والثقافي وتعتبر مرحلة الروضة من (3–6) سنوات مرحلة الحركات الأساسية حيث يحقق الطفل مزيداً من التحكم والسيطرة على قدراته الحركية (ملحم، 2004 : 230).

إن كان النمو الجسمي في هذه المرحلة يتسم بالبطء فهو يتسم بالثبات والزيادة المنتظمة فإذا كان الطفل قد حقق 40% من نموه الجسمي العام في السنوات الأربع الأولى فإنه ما بين العامين الرابع والسادس يحقق 2% من المجموع العام للنمو الجسمي (كفافي، 2009: 190).

يصل معدل طول الطفل في سن الخامسة (111) سنتيمتر تقريباً حيث يزداد الطفل بين (3 – 6) سنة (30.5) سنتيمتر تقريباً أي بمعدل (7.5) سنتيمتر لكل سنة أما الوزن فيكون (19) كغم عند سن الخامسة حيث يزداد الوزن بين (3–6) سنوات حوالي (6) كغم أي بمعدل (1.8) كغم سنوياً ويكون الأولاد أميل قليلاً إلى التفوق في الطول والوزن من البنات (مجيد، 2009: 111).

ومن أهم الجوانب الإنمائية في مرحلة الطفولة المبكرة هو استمرار نمو الدماغ والنظام العصبي، وبمجرد ما يصل الطفل إلى سن الثالثة يصل حجم الدماغ إلى ثلاثة أرباع حجم الدماغ عند البالغ وفي سن الخامسة يصل الدماغ إلى (0.9) من حجم دماغ البالغ وينمو الدماغ والرأس بشكل أسرع من أية أجزاء أخرى في الجسم ويمكن أن تعزى الزيادة في وزن الدماغ إلى زيادة عدد وحجم الأعصاب بين طبقات الدماغ (الضامن، 2005 : 163–164) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كذلك تكون نبضات القلب بطيئة وتصبح ثابتة نسبياً، ويزداد ضغط الدم ازدياداً ثابتاً ويصبح التنفس أكثر عمقاً وأبطأ من ذي قبل ويزداد حجم المعدة ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الأطعمة الجامدة (بطرس، 2010: 23) .

وتزداد سرعة نمو العضلات الكبيرة في هذه المرحلة على العضلات الصغيرة الدقيقة، مما يشير إلى تطور كفاءة الطفل في قيامه بالحركات الكبيرة وفشله نسبياً في القيام بالحركات التي تتطلب تآزراً عضلياً دقيقاً (ملحم، 2007: 250) .

وفي هذه المرحلة تزداد سيطرة الطفل على أجهزة جسمه وتنمو قدرتها على القيام بوظائفها حيث يصبح ضبط عملية الإخراج كاملاً وتنخفض عدد ساعات النوم إلى (11) ساعة مع عدم اللجوء إلى النوم في النهار وتزيد قدرة الجهاز الهضمي على هضم الغذاء وتمثيله (المزيني والغلبان، 2003 : 66) .

ثانياً: النمو الحركي:

يقصد به التغيرات التدريجية التي تطرأ على جانب الاستجابات العضلية والحركية والتي تعكس التفاعل بين الجين الأخذ في النمو وبين بيئته بما تتضمنه من مثيرات (مصطفى، 2011: 25).

يستمر النمو الحركي في التقدم في مرحلة ما قبل المدرسة ويمكن أن يوصف الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة أنه كائن متحرك ومن أول مظاهر التقدم في النمو الحركي في هذه المرحلة تحقيق الطفل السيطرة على الحركات التي تستخدم عضلات الذراعين و الفخذين (كفافي، 2009: 194).

يتميز أطفال هذه المرحلة بالنشاط الزائد وكثرة الحركة ويستخدمون عضلاتهم الكبيرة للوثب والتسلق كما يميلون للعنف كما تبدأ لدى الأطفال إتقان مهارات الإنشاء والبناء، ومهارات القبض على أدوات الرسم والكتابة، وكلها مهارات ترتبط بالتحكم والسيطرة على العضلات الصغيرة وإن كان التناسق لا زال ضعيفاً في عضلاتهم الصغيرة (ملحم، 2004: 233).

إن الطفل في عمر ثلاثة سنوات يمتاز بقدرة فائقة على الحركة أكثر من أية مرحلة عمرية أخرى، ويستطيع الطفل في هذه السن أن يمسك الأشياء بالإبهام والأصابع الأربعة الأخرى كما يستطيع بناء برج عالي من المكعبات وفي سن الأربع سنوات تتحسن قدرته على التوازن الحركي وتتطور هذه القدرة في التآزر الحركي بين اليد والذراع لدى طفل الخمس سنوات (الضامن، 2005: 164).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتسم الطفل حتى سن الخامسة بالانفرادية في اللعب فهو يلعب وحده أو يلعب بمفرده مع الجماعة لأنه لا يعرف معنى الجماعة، و لا روحها ونظمها وكذلك لا يدرك معنى التعاون وأساليبه فهو يتسم بالذاتية ويريد أن يستأثر بكل شيء تقع عليه عينيه أو يضع عليه يديه (بدير، 2008: 76).

يستطيع الطفل في نهاية هذه المرحلة رسم الخطوط الأفقية والرأسية والأشكال البسيطة كما يستطيع تشكيل بعض الأشكال باستخدام طين الصلصال ومع التدريب يستطيع الطفل الكتابة والرسم بشكل جيد (بطرس، 2010: 27).

ثالثاً: النمو الحسي:

يتعرف الطفل على العالم في هذه المرحلة من خلال استخدام حواسه المختلفة ومن مظاهر النمو الحسي لطفل الروضة أنه لا يستطيع في هذه المرحلة من الإدراك الحسي للأشياء وعلاقتها المكانية على التفريق بين اتجاه اليمين أو اليسار ومع التقدم في العمر يتعلم الطفل إدراك هذه المفاهيم (ملحم، 2007 : 260).

إن حاسة اللمس تستمر في النمو وفى أداء وظيفتها بدرجة أكبر في مرحلة ما قبل المدرسة كما أن حاستي التذوق والشم تكونان كاملتي النمو في سنوات ما قبل المدرسة وعلى أية حال فإن حاسة التذوق عند أطفال ما قبل المدرسة أشد مما هي عليه عند الكبار بسبب وجود براعم التذوق Taste Budsالإضافية في الزور وداخل الوجنات (كفافي ، 2009 : 193).

في هذه المرحلة يتطور السمع تطوراً سريعاً في السنة الثالثة إلى أن يصل إلى مرحلة النضج بعد الثالثة عشر من حيث قوة التمييز السمعي ويلاحظ نمو حاسة الايقاع الموسيقى ويفضل الطفل الايقاع السريع وحاسة السمع مهمة بالنسبة للنمو اللغوي (هنداوي ، 2007 : 201-202).

يحدث في هذه المرحلة تحسن كبير في قدرة الطفل على الإبصار والتركيز البصري ومع بلوغ الطفل سن السادسة لا يكون جهازه البصري قد اكتمل، فحاسة البصر هي أبطأ الحواس في الوصول إلى درجة النضج الكامل، ويرجع ذلك إلى أن كرة العين لا تصل إلى درجة كاملة من النضج في هذه المرحلة، وهذا يوضح سبب انتشار ظاهرة طول النظر التي نلاحظها عند أطفال المدارس عند التحاقهم بالمرحلة الأولى ولكنها تزول عادة عندما يصل الطفل إلى سن الثامنة (بدير، 2008 : 78) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً : النمو العقلي:

في هذه المرحلة من النمو العقلي يتعرض الطفل للكثير من عمليات التطور والتغيير المواكبة لنضجه العقلي بما في ذلك عمليات الإدراك والحفظ والتفكير والتخيل بالإضافة إلى الذكاء ويزداد نمو ذكاء الطفل في هذه المرحلة ويكون إدراكه للعلاقات والمتعلقات بعيداً عن التجريد وفى نهاية هذه المرحلة يميل الطفل إلى إدراك الموضوعات بكلياتها دون أن يعني بالجزئيات كذلك يتميز بحبه للاستطلاع كما يتميز في هذا السن بالميل إلى التحليل والتركيب والفك والبناء (مصطفى، 2011 : 28).

كما تزداد قدرة الطفل على التحليل وتزداد تساؤلاته عن الأشياء وأسبابها وظروفها وتقوى رغبة الطفل في الاستطلاع واكتشاف حقائق الأشياء والبحث عنها ويتأثر اكتساب الطفل للمهارات العقلية بخبراته الانفعالية، فالأشياء والحوادث السارة يتذكرها بسهولة أكثر من الخبرات المؤلمة (المزيني والغلبان، 2003: 67) .

ويتسم أطفال هذا السن بالفضول والحاجة إلى البحث والاستكشاف وتكون أسئلتهم كثيرة يحاولون التعرف على الكثير من الحقائق، ومن خلال ذلك كثيراً ما يتعرضون إلى بعض المخاطر من خلال بحثهم واستكشافاتهم في البيئة غير الآمنة وتنمو قدراتهم الخاصة بالتجريد والتعميم و بداية الاستدلال (ملحم، 2007 : 256).

تتميز هذه المرحلة بصفة عامة باللعب الإيهامي أو الخيالي ويطغى خيال الطفل على الحقيقة، لذلك فإن أطفال هذه المرحلة يحبون اللعب بالعرائس وتقليد الكبار والقيام ببعض الأدوار الاجتماعية وتقمص الأدوار (بطرس، 2010 : 26).

خامساً : النمو اللغوي:

تعتبر هذه المرحلة من أسرع مراحل النمو اللغوي من ناحية التحصيل والتعبير والفهم ويتجه التعبير اللغوي نحو الموضوع وتحسين النطق ويزداد فهم كلام الآخرين كما تزداد مفردات الطفل بسبب فضوله وحبه للاستطلاع ويصبح التفاعل في هذه المرحلة لفظياً أكثر منه حركياً (مصطفى، 2011 : 32- 33).

إن الأطفال في هذا العمر يتعلمون الكلمات الجديدة وتتسم الجمل التي يكونونها بالتركيب والطول المناسب كما يظهرون اهتماماً بالتعرف على أشكال الحروف والأرقام والكلمات حتى دون تعليم موجه ويحبون التظاهر بالقراءة والكتابة (ملحم، 2004: 238 – 239) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تزداد قدرة الطفل على استخدام الجمل نتيجة لتزايد قدراته على معرفة الكلمات ودلالاتها والعلاقات بين الأشياء كما يستخدم الطفل جملاً كاملة وطويلة ويستخدم الضمائر والصفات والظروف وتختفي الكلمات و والتعابير الطفلية (ملحم، 2007 : 257).

سادساً: النمو الانفعالي:

تعتبر استجابات الفرد الانفعالية من النواحي الأساسية في تكوين شخصيته وتتميز مرحلة الروضة بالتناقض الشديد من الناحية الانفعالية فهي تتميز بالعنف وشدة التأثر وعدم الاستقرار ويتأثر النمو الانفعالي في هذه المرحلة بالنمو الجسمي والحركي واللغوي (بدير، 2008: 95) .

ينمو السلوك الانفعالي تدريجياً في هذه المرحلة من ردود الأفعال نحو سلوك انفعالي خاص وتحل الاستجابات الانفعالية اللفظية محل الاستجابات الانفعالية الجسمية كما تكون الانفعالات شديدة ومبالغاً فيها ومتنوعة متناقضة وتسمى هذه المرحلة باسم مرحلة عدم التوازن (بطرس، 2010 : 24).

سابعاً: النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي بالجو الاجتماعي في الأسرة والعلاقات السائدة فيها حيث تعتبر الأسرة التي تسودها العلاقات الودية أكثر قدرة على إشباع الحاجات الاجتماعية لنمو الطفل وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة تنشئة اجتماعية حيث يلعب الأبوان دوراً بارزاً في هذه المرحلة فهما يمثلان نماذج الدور الاجتماعي وينقلان للطفل الاتجاهات والقيم عن طريق التدريب وممارسة العقاب والثواب والتقمص (ملحم، 2004: 241) .

تتسع دائرة التفاعل الاجتماعي في هذه المرحلة و يشارك الطفل في هذه المرحلة الآخرين في كثير من أنماط السلوك الاجتماعي ويبدأ في التعاون مع الآخرين ويستمتع باللعب معهم ويتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يكون علاقات مع الغرباء وكيف يواجه المشكلات التي تنجم عن مثل هذه العلاقات كذلك فهو يتدرب على الأدوار الاجتماعية المختلفة أثناء اللعب (مصطفى، 2011: 28).

ثامناً: النمو الجنسي :

تتزايد أسئلة الطفل حول الفروق بين الجنسين كما تستمر اهتمامات الطفل بالعبث بأعضائه التناسلية وخاصة عند الأطفال الذين يعيشون في جو من العزلة والإحباط والقلق كما يتجه الأطفال نحو ألعاب تخيلية جنسية مثل ألعاب العروس (المزيني والغلبان، 2003: 70) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حاسمة وهامة في حياة الطفل إذ أنها من أخصب مراحل العمر في بناء وتشكيل شخصية الفرد وتحديد أبعاد سلوكه وتكامل أبعاد نموه الأساسية وهذا يتطلب بناء برنامج متكامل وشامل لرعاية الطفل في هذه المرحلة لمساعدته على النمو السليم جسمياً وعقلياً واجتماعياً.

العوامل المؤثرة في نمو الطفل:

أولاً : العوامل الوراثية :

من المعروف أن معظم الأمراض الجسمية والنفسية لها علاقة وثيقة بالجينات الوراثية وأن ما يملكه الطفل من صفات وخصائص وأمراض نتيجة ما يرثه من والديه عبر الكروموسومات إن الوراثة تهدف إلى الحفاظ على الصفات العامة بنقلها من جيل إلى جيل كما أنها تعمل على إحداث التوازن في حياة الإنسان عامة (كفافي، 2009: 45).

ثانياً : العوامل البيولوجية:

هناك بعض العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء مرحلة الحمل أو في بداية حياته مثلاً إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض أو تعرضها للإشعاع أو تعاطي أدوية معينة أثناء الحمل أو حتى سوء تغذية الأم كما أن تعرض الطفل للإصابة بالعدوى الفيروسية أو البكتيرية أو خبطات الرأس قد تؤدي لحدوث تشوهات خلقية أو مضاعفات باثولوجية مرضية تؤثر على الطفل وتؤدي للمرض النفسي والعصبي (بطرس، 2010 : 133).

ثالثاً: العوامل البيئية:

إن البيئة عبارة عن مجموعة من المثيرات التي تتحكم في السلوك عن طريق تحديد السلوكيات التي ينبغي أن تحدث وزمن ومكان حدوثها وبهذه الطريقة يأخذ نمو الطفل مساراً معيناً (ميللر، 2005: 177) .

إن لظروف البيئة التي يعيش بها الطفل تأثيراً كبيراً على نموه فالبيئة الفقيرة بالمثيرات الحسية والإدراكية تؤثر سلبياً على نمو الطفل كذلك البيئة التي تسودها الحروب أو الكوارث الطبيعية تترك بصماتها على الطفل في جميع مراحل عمره.

رابعاً : الأسرة:

إن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي يتعلم فيها الطفل اللغة والعادات والتقاليد وتتبلور من خلالها علاقة الطفل بالعالم الخارجي ومن خلالها تتشكل شخصية الطفل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن وجود الطفل في أسرة مفككة يسودها النزاع والخلاف وتتعامل مع الطفل بشكل متذبذب يؤثر على نموه وتوافقه مع لآخرين وإن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني وحجم الأسرة وسوء التغذية وضيق السكن يؤدي إلى عدم الاهتمام بصحة الطفل الجسمية والنفسية حيث لا تتمكن الأسرة من تهيئة الغرض التربوي المناسب لأطفالها وبالتالي تعجز عن توفير متطلبات نموهم من هنا كانت الأسرة مؤثراً فعالاً في حياة الأطفال وكانت العوامل الأسرية السلبية ذات أثر كبير على مشكلات الأطفال (المزيني والغلبان، 2003 : 72).

خامساً : المؤسسات التربوية:

التنشئة الاجتماعية ليست قاصرة على الأسرة بل تشمل كل المؤسسات التي تعنى بالطفل مثل الروضة والمدرسة وغيرها من المؤسسات التربوية والاجتماعية.

إن لبيئة الروضة دوراً بارزاً في عملية تنشئة الطفل، إن الروضة كمؤسسة تربوية تشكل بوتقة ينصهر فيها ما تعلمه الطفل من أنشطة ومهارات من شأنها أن تستثير النمو في المجالات المختلفة (كفافي، 2009: 229).

ويحاول القائمون على تربية الطفل وتنشئته في رياض الأطفال عن طريق اللعب والنشاط الوصول بالطفل للنمو المتكامل وإعداده لأولى المراحل التعليمية (المرحلة الابتدائية) (الداهري، 2008: 374).

إن المدرسة هي المؤسسة الأولى التي ظهرت في المجتمعات لتساعد الأسرة في تربية الطفل وإعداده ثقافياً واجتماعياً ومهنياً. إن النظام المدرسي الفقير بالإمكانيات والمثيرات المادية والعقلية والبشرية يؤثر تأثيراً سلبياً على نمو الطفل العقلي والاجتماعي بالإضافة إلى عدم استعداد الطفل لدخول عالم المدرسة استعداداً عقلياً ونفسياً وجسمياً، لذا يجب توافر مستويات معينة من النمو المورفولوجي والوظيفي والعقلي لدى الطفل تؤهله للتكيف الأمثل مع متطلبات الحياة الجديدة (مرحلة المدرسة) الأمر الذي يتطلب من المدرسة محاولة استقصاء النماذج التعليمية الأمثل لتحقيق نمو متعدد ومتكامل الجوانب لشخصية الطفل (بني يونس، 2005 : 113) .

أهمية مرحلة الروضة:

إذا كانت السنوات الأولى من حياة الفرد هي أهم مراحل نموه وتكوينه الجسماني والعقلي والنفسي والتربوي والاجتماعي وهي السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع البذور الأولى لبناء الإنسان وتحديد اتجاهاته وميوله وغرس تقاليد وعادات المجتمع لديه . لذلك فإن الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة العمرية لا تعود نتائجه على هؤلاء الأطفال فقط ولكنها تعود

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على المجتمع ككل في المدى الطويل باعتبار أن التكوين السوي للفرد هو استثمار في البناء البشري (الداهري، 2008: 373).

ويعتبر الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره بين غيره من المجتمعات فأطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل .ورعاية الأطفال وإعدادهم للمستقبل يمثل حتمية حضارية يفرضها التطور العلمي والتكنولوجي المعاصر وإن التغير والتطور الاجتماعي نحو الأفضل يتوقف على ما يكرسه المجتمع من مؤسسات وبرامج وقوانين من أجل الطفل وتكوينه وبناء شخصيته إيماناً منه بأن مستقبل الأمة إنما هو في مستقبل أطفالنا (ملحم، 2007: 290) .

مما لاشك فيه أن التحاق الطفل بالروضة هو أول موقف جديد ذو تأثير كبير على علاقة الطفل بالمؤسسات التعليمية فيما بعد ويمكن أن يكون الانطباع الأول والأثر المباشر الذي يأخذه الطفل عن الروضة ايجابياً مما يسعده ويجعله يتحمل بعض المواقف المزعجة فيما بعد بدون أن يتأثر اتجاهه الايجابي نحوها كما يمكن أن يكون هذا الانطباع وذلك الأثر سلبياً مما يزعجه ويجعل الروضة موضوعاً مثيراً للقلق (كفافي، 2009: 228) .

لذلك يجب عمل برنامج يومي بحيث يمارس الأطفال أنشطة متنوعة ويمارسون أنشطة متكاملة كما يراعى تقسيم اليوم الدراسي إلى فترات بين الأنشطة الهادفة والحركية وتخصيص أوقات للنشاطات خلال اليوم لعدم إرهاق الطفل كما لا يجوز تكليف الطفل بواجبات منزلية (غباري وأبو شعيرة، 2010 :64) .

في رياض الأطفال تنمو لدى الطفل الأسس العريضة لآداب السلوك والإدراك المعنوي ويجمع الطفل أولى التجارب والخبرات وتتكون لديه الملامح لعلاقاته المتبادلة مع المجتمع ويتم إيجاد جو متناسق ومتوافق بين جماعة الأطفال وتنمية احتياجات الأطفال وعاداتهم السلوكية.

وتوجه الروضة الطفل لكي يقوم بنشاطات ويمر بخبرات من شأنها تحقيق النمو المتكامل له جسمياً ووجدانياً واجتماعياً وإشباع رغبته في التعلم وتنمية ثقته بنفسه وقدرته على التفكير والتخيل والإدراك وإكسابه القدرة على العيش في المجتمع (طافش، 2013 : 6).

كما يجب توفير المباني المعدة والأجهزة والوسائل التعليمية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية (الداهري، 2008: 373 – 374).

إن مرحلة رياض الأطفال تعد مرحلة عمرية خاصة من حيث طبيعة التفكير ونوعه مما يضيف طابعاً خاصاً يجب أن يتميز به مناهجهم والبيئة المتاحة لهم بحيث يقابل احتياجات هذه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرحلة كما أن معلمة الروضة في حاجة إلى معرفة خصائص أطفالها واحتياجاتهم حتى تخطط للبيئة التربوية التي تشبع هذه الاحتياجات (غباري وأبو شعيرة ، 2010 : 65).

لذلك تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الكائن البشري وأخطرها إذ أن قابلية الطفل تكون فيها شديدة التأثر بالعوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة به.

لذا من المهم وجود برنامج عملي محدد لرياض الأطفال يساعد على نمو الطفل وتنمية قدراته وإشباع احتياجاته وتوجيه ميوله وتنميتها . وتبرز الأهمية التربوية لإعداد وتأهيل مربيات لرياض الأطفال ذلك لأن نمو واستعدادات الطفل الفطرية يستدعي توفر المعرفة الكافية لخواص ومظاهر كل مرحلة من مراحل نمو الطفل للقائمين على تربيته وتنشئته ورعايته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة والفروض

- ❖ الدراسات العربية.
- ❖ الدراسات الأجنبية.
- ❖ التعقيب على الدراسات السابقة.
- ❖ فروض الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

في هذا الفصل تعرض الباحثة الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها في المكتبات والدوريات العربية ولأجنبية والتي تتعلق بمجال الدراسة الحالية وبيان ما وصلت إليه هذه الدراسات .

الدراسات العربية:

دراسة (عبد الوهاب والطحان، 2012):

وهدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن من ذوي ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وخفض أعراض هذا الاضطراب وتكونت عينة الدراسة من (22) أم وأطفالهن ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 8) سنة وتم توزيع الأمهات عشوائياً لتكوين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتضمن كل مجموعة (11) أم وتم تكوين مجموعتين تجريبية وضابطة من الأطفال بناء على مجموعتي الأمهات اللاتي طبق عليهن البرنامج الإرشادي والذي استمر لمدة (8) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً.

وتم تطبيق بطاقة ملاحظة لأعراض اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد من قبل الأمهات كما طبق أيضا مقياس المعاملة الوالدية على كل من الأمهات وأطفالهن للتعرف على استجابة كل منهما على حدة.

وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث كان هناك تحسن في المعاملة الوالدية من وجهة نظر كل من الأمهات وأطفالهن وكان هناك انخفاض لأعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية.

دراسة (محمد، 2012):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور وفعالية البرنامج العلاجي السلوكي باستخدام دمج فنيتي نظام النقط مع العقود في مساعدة القائمين على رعاية الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً مصاب باضطراب ADHD تتراوح أعمارهم من (6– 8) و (40) من الوالدين (20 أب، 20 أم) تتراوح أعمارهم من (35–40) سنة و (40) معلماً من معلمي المواد الدراسية المختلفة للأطفال في المدارس تتراوح أعمارهم من (32 – 39) سنة و (8) أخصائيين نفسيين تتراوح أعمارهم من (37 – 45) سنة.

واشتملت الأدوات على استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للقائمين على رعاية الأطفال واستمارة متابعة لمساعدة الوالدين على ملاحظة سلوك أطفالهم المصابين باضطراب ADHD في المنزل والنادي واستمارة متابعة لمساعدة المدرسين والأخصائيين النفسيين على ملاحظة سلوك الأطفال ذوي اضطراب ADHD في المدرسة ولوحة دمج نظام النقط مع العقود في البرنامج العلاجي السلوكي لمساعدة القائمين على رعاية الأطفال ذوي اضطراب ADHD ومقياس انتباه الأطفال وتوافقهم.

وكانت نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القدرة على الانتباه وخفض النشاط الزائد باستخدام برنامج علاجي سلوكي لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD في المنزل والمدرسة لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.

وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في القدرة على الانتباه وخفض النشاط الزائد باستخدام برنامج علاجي سلوكي لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD في المنزل والمدرسة لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.

ودلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في القدرة على الانتباه وخفض النشاط الزائد باستخدام برنامج علاجي سلوكي لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD في المنزل والمدرسة.

دراسة (جاد الرب، 2011):

وهدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج لتنمية الانتباه والذاكرة العاملة وضبط الذات لدى الأطفال الموهوبين ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وقد تكونت العينة من (44) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمدينة أسيوط وتم تقسيمهم إلى (23) تلميذاً وتلميذة للمجموعة التجريبية و (21) تلميذ وتلميذة للمجموعة الضابطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استخدمت الباحثة مقياس الذكاء الناجح لاكتشاف الأطفال الموهوبين واختبار القدرات الثلاثية لتسيرنبيرج واختبار القدرات المعرفية ومقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الموهوبين (من وجهة نظر معلميهم) ومقياس انتباه الأطفال وتوافقهم وبطارية الاختبارات المعرفية العاملة ومهام الذاكرة العاملة ومقياس الضبط الذاتي لدى الأطفال والبرنامج التدريبي لتنمية الانتباه والذاكرة العاملة والضبط الذاتي لدى الأطفال الموهوبين ذوى اضطراب ADHD.

وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائياً لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لتطبيق البرنامج في متوسطات درجات مقياس اضطراب ADHD لدى الأطفال الموهوبين لصالح القياس البعدي ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ADHD لدى الأطفال الموهوبين.

دراسة (عبد الغني، 2011) :

وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية الإرشاد الوالدي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وقد تكونت عينة الدراسة من (12) تلميذاً منهم (11) تلميذاً وتلميذة واحدة كعينة تجريبية وتتراوح أعمارهم ما بين (6 – 12) سنة ووالديهم.

وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس المهارات التفاوضية للوالدين وبرنامج الإرشاد الوالدي.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض في درجات الأطفال ذوي النشاط الزائد في مقياس النشاط الزائد في التطبيق البعدي والتتبعي مما يشير إلى فاعلية برنامج الإرشاد الوالدي في خفض أعراض النشاط الزائد.

دراسة (عبد الفهيم، 2011):

وهدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية و عددها (10) أطفال و مجموعة ضابطة وعددها (10) أطفال من ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – نمط ضعف الانتباه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استخدم الباحث استمارة البيانات الأولية للطفل واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المنزلية والمدرسية) ومقياس تقدير مهارات التنظيم الذاتي وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي كذلك استخدم اختبار تزاوج الأشكال المألوفة للأطفال واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة.

وقد أشارت النتائج إلى زيادة تركيز الانتباه لدى عينة الدراسة على المثيرات الحسية والبصرية والسمعية من خلال استخدام فنيات التعلم بالنموذج والاسترخاء والتعزيز.

كذلك أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي على الأطفال في زيادة مدة الانتباه لدى الأطفال وتنمية مهارة الاستماع وفعالية التدريب على مهارة حل المشكلات.

دراسة (معوض، 2011) :

هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية برنامج تدريبي مقترح في خفض بعض أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه وكذلك بعض الأبعاد الفرعية ومنها: العدوان، السلوك الاجتماعي غير المقبول وذلك من خلال دراسة الفروق بين القياسات التي تجرى على المجموعات التجريبية (قبلي – بعدي) وقياس حجم التأثير.

وتم تطبيق هذا البرنامج على (7) من الأطفال الذكور تتراوح أعمارهم من (6– 8) سنوات، معدل ذكائهم يتراوح ما بين (70 – 84) وتم استخدام مقياس النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه من إعداد الباحثة.

وكانت النتائج: أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي لدى أفراد العينة.

دراسة (غراب، 2010):

وقد هدفت الدراسة إلى قياس أثر برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم.

وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة البحث التي تكونت من (20) طفل من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من الصف الخامس الابتدائي بمدرسة نور المعرفة للتربية الخاصة بمخيم النصيرات في المحافظة الوسطى في قطاع غزة وكانت أعمار التلاميذ (11)عاماً وتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وتضم (10) أطفال ومجموعة ضابطة وتضم (10) أطفال وقد كان عدد جلسات البرنامج الإرشادي (14) جلسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد كانت نتائج الدراسة تحسن مستوى الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية وانخفاض في مستوى نقص الانتباه والتشتت لديهم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

دراسة (محمد، 2010):

وهدفت الدراسة إلى دراسة أثر برنامج غذائي مقترح لتخفيف حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم القياس (القبلي – والبعدي)على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم تحديد مجتمع البحث من الأطفال في المرحلة العمرية (10) سنوات والمقيدين بمدارس تعليم نشاط الكاراتيه والأعضاء بنادي الصيد الرياضي بمحافظة الجيزة وأجري البحث على عينة قوامها (30) طفل تم اختيارهم بالطريقة العمدية من الأطفال الذكور الحاصلين على أعلى درجات في مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتم توزيع العينة عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة ضابطة وعددها (15) طفل من الممارسين لنشاط الكاراتيه والمطبق عليهم البرنامج الرياضي بالنادي، ومجموعة تجريبية وعددها (15) طفل من الممارسين لنشاط الكاراتيه والمطبق عليهم البرنامج الرياضي بالنادي والبرنامج الغذائي المقترح قيد الدراسة.

وكانت مدة البرنامج (8) أسابيع تم تقديم (6) وجبات في اليوم لأفراد العينة وكانت عدد الوجبات الإجمالية (336).

وكانت نتائج الدراسة أن البرنامج الغذائي المقترح أثر تأثيراً ايجابياً على تخفيف حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

دراسة (محفوظ، 2010) :

وهدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم في مدينة جدة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (40) طفل من ذوى صعوبات التعلم موزعين على مجموعة تجريبية (20) والثانية مجموعة ضابطة (20) وقد استغرق تطبيق البرنامج التدريبي على أفراد العينة التجريبية شهرين بمعدل (3) جلسات أسبوعياً وكان عدد الجلسات (24) جلسة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة وذلك في اختبار تقدير السلوك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (القاضي، 2010):

وهدفت الدراسة إلى دراسة أبعاد الإساءة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل مقارنتهم بالأطفال العاديين والفرق بين الذكور والإناث والتعرض للإساءة من قبل الأم أو الأب وهل تختلف الإساءة حسب اختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة.

وقد استعمل الباحث مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من إعداد الباحث ومقياس الإساءة والإهمال للأطفال من إعداد آمال عبد السميع باظة.

وقد تكونت العينة من جزئين:

- عينة الآباء والأمهات وتكونت من (154) فرداً، (80) فرداً يمثلون آباء وأمهات الأطفال العاديين، (74) فرداً يمثلون آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.
- عينة الأطفال تكونت من (154) طفلاً من أطفال الصف الخامس الابتدائي بمدارس مدينة الطائف المقيدين في العام الدراسي إلى مجموعتين : مجموعة الأطفال العاديين المساء معاملتهم وتتكون من (80) تلميذ (46تلميذ و 34 تلميذة).
- مجموعة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط المساء معاملتهم : تكونت من (74) طفلاً يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من أطفال الصف الخامس الابتدائي.
- وقد استخدم المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة استخدام الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية اختبار OT معامل الارتباط.

وقد كانت نتائج الدراسة أن إصابة الأطفال باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط يجعلهم عرضة لوقوع الإساءة البدنية والنفسية وعرضة للإهمال.

دراسة (المعيقل، 2010) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط.

وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذ وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ولقد تمت المجانسة بين أفراد العينتين في درجة المهارات الاجتماعية ومعامل الذكاء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استخدم الباحث الأسلوب التجريبي (قبلي – بعدي – تتبعي) في إجراء الدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للبرنامج التدريبي باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي في المقياس البعدي والتتبعي.

دراسة (شلبي، 2009) :

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تربوي فردي متعدد المحاور للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المراحل الابتدائية.

وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصف التحليلي لتفسير وتحليل الأطر النظرية وكذلك استخدمت المنهج التجريبي (تصميم المجموعات المتكافئة) للتحقق من فاعلية النموذج المقترح للبرنامج التربوي الفردي متعدد المحاور.

وقد بلغت عينة الدراسة (9) تلاميذ ممن يعانون من صعوبات الانتباه وفرط الحركة تم اختيارهم من أصل (101) تلميذاً من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الابتدائي وتراوحت أعمارهم الزمنية من (9–12) سنة المنضمين إلى برنامج صعوبات التعلم بغرفة المصادر من خمسة مدارس ابتدائية (ثلاثة مدارس للبنين ومدرستين للبنات) بمملكة البحرين وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية (4 تلاميذ 3 من التلاميذ الذكور وتلميذة واحدة) ومجموعة ضابطة (5 تلاميذ 4 ذكور وتلميذة واحدة).

وقد استخدمت الباحثة أدوات الدراسة التالية: اختبار المصفوفات الملونة المتتابعة لرافن ونتائج اختبارات الكفايات في مادة اللغة العربية ومقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة من إعداد الباحثة.

وقد كانت نتائج الدراسة تحسين مستوى الانتباه والحد من أعراض الحركة المفرطة لدى المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال برنامج تربوي متعدد المحاور.

دراسة (الناطور والقرعان، 2008):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من طلبة الصفوف الرابع والخامس والسادس الأساسي الذين يعانون اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بلغ عدد أفراد الدراسة (100) طالب يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها (50) طالب ومجموعة ضابطة عددها (50) طالب.

ولقد تضمن البرنامج التدريبي استخدام استراتيجيين هما: التعليم الذاتي ومراقبة الذات بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها الاعتيادي وقد استغرق تطبيق البرنامج عشرة أيام وقد تم استخدام أسلوب التغاير ANOVA لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي.

أشارت نتائج تحليل التغاير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المدرسية والمنزلية ولصالح المجموعة التجريبية وذلك يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

دراسة (حمودة، 2008):

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (9 – 12) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة).

وقد استخدمت الباحثة مقياس استطلاع معززات الطفل المتخلف عقلياً وبرنامج الدراسة كذلك استخدمت مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم واختبار رسم الرجل ومقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد ومقياس تقدير المعلم ومقياس تقدير الوالدين.

وقد دلت النتائج على فاعلية برنامج الدراسة في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة.

دراسة (الدسوقي، 2006):

هدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح في الحد من الأعراض السلوكية الدالة على اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم إلى جانب تتبع مدى استمرارية نجاح البرنامج الإرشادي في الحد من أعراض الاضطراب لدى أفراد العينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتكونت العينة من (28) طفل وطفلة من المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم وتم اختيار العينة من الأطفال الملتحقين بمركز الوفاء الاجتماعي التطوعي في مدينة صلالة بسلطنة عمان وكانت أعمار الأطفال تتراوح بين (8 – 12) سنة ونسبة ذكاؤهم بين (57 – 65) وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تضم (14) طفل و طفلة (12 ذكور، 2 إناث) وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم ومجموعة ضابطة تضم (14) طفل وطفلة (12 ذكور، 2 إناث) ولا يخضع أفرادها لأي إجراء تجريبي.

وتم استخدام مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء واختبار المسح النيورولوجي السريع للتحقق من أن الطفل ليس لديه اضطراب في المخ والقشرة المخية وتم استخدام مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من إعداد الباحث.

وكانت نتائج الدراسة: انخفاض أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أفراد العينة كذلك انخفض مستوى الاضطرابات الفرعية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (النشاط الزائد – الاندفاعية – نقص الانتباه) مقارنة بمستوى الاضطرابات الفرعية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

دراسة (النجار، 2006):

وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الملتحقين برياض الأطفال ويعتمد البرنامج على الحركة الدرامية وأنشطة لعب الدور.

وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بطريقة المجموعة الواحدة وهى المجموعة التي يتم تطبيق برنامج الدراما الإبداعية عليها وقد استخدمت مقياس وليكوكسن للرتب وقد اختارت الباحثة عينة الدراسة من عدد (320) طفلاً وطفلة بثمان فصول لرياض الأطفال تتراوح أعمارهم من (5–6) سنوات من خلال تطبيق اختبار انتباه الأطفال وتوافقهم وبطارية مدى الانتباه تم اختيار (11) طفلاً (10 ذكور، 1 إناث) من مدرسة ابن النفيس التجريبية للغات تتراوح درجة ذكائهم بين (90– 120) درجة.

وقد تكون البرنامج من (19) جلسة تتضمن أنشطة الحركة والأداء الصامت ولعب الدور.

وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تحقيق البرنامج لمدى الانتباه عند مستوى دلالة (0.01).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (حسين، 2006):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال.

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (40) طفل من طلاب المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم إلى (4) مجموعات: مجموعة تجريبية تم تطبيق برنامج إرشادي سلوكي عليهم حيث تضم هذه المجموعة (10) طلاب وقام بملاحظتهم (8) معلمين ومجموعة تجريبية وتضم (10) طلاب ويتابعهم (10) معلمين ومجموعة تجريبية تضم (10) طلاب وتعتمد على إرشاد (10) أمهات ومجموعة ضابطة ولم تخضع إلى أي برامج إرشادية وتضم (10) أطفال وقام بملاحظتهم (10) معلمين وتتراوح أعمارهم ما بين (6–12) سنة.

وقد كانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الأولى على مقياس النشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح التطبيق البعدي.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الثانية (المعلمين) على مقياس النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الثالثة (الأمهات) على مقياس النشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح التطبيق البعدي.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية الثلاث على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية الثلاث على مقياس النشاط الزائد والمجموعة التجريبية الرابعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمجموعات الثلاث.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثلاث على قياس النشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (عبد الحكيم، 2006):

وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج ألعاب تعاونية على اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإدراك الحركي لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتعميم القياس القبلي – البعدي على مجموعة (تجريبية وضابطة) وقد تم اختيار مجتمع البحث بالطريقة العمدية على (30) من تلميذات الصف الأول الابتدائي بمدرسة كلية النصر للغات في محافظة القاهرة وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (15) تلميذة ومجموعة ضابطة (15) تلميذة وتم التأكد من تجانس أفراد المجموعتين في متغيرات: (السن – الطول – الوزن – الذكاء – الإدراك الحركي – نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد) واستغرق تنفيذ البرنامج (8) أسابيع بواقع (3) أيام أسبوعياً.

وقد دلت النتائج على أن الألعاب التعاونية لها تأثير إيجابي على خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكذلك لها تأثير إيجابي على الإدراك الحركي لهؤلاء الأطفال.

دراسة (بدوي، 2005):

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة.

وتكونت عينة الدراسة من (32) طفل من أطفال الروضة من الجنسين وتم تقسيمها إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددها (16) طفل من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه ومجموعة ضابطة وعددها (16) طفل من الأطفال الأسوياء.

وكانت نتائج الدراسة أنه ظهر تحسن على أطفال المجموعة التجريبية في مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه بعد تطبيق البرنامج الإرشادي كذلك لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه.

دراسة (العقاد، 2004):

وهدفت الدراسة إلى دراسة تأثير برنامج تربية حركية مقترح على خفض النشاط الحركي الزائد المصاحب بنقص الانتباه للتلاميذ المعاقين ذهنياً.

وقد تم تنفيذ البرنامج خلال (10) أسابيع بمعدل ثلاث وحدات في الأسبوع ولمدة ثلاثين دقيقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتكونت العينة من (36) تلميذ وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة (18) طفل لكل مجموعة وتم تطبيق برنامج التربية المقترح على المجموعة التجريبية و المجموعة الثانية لم تخضع لأي برنامج.

وقد دلت النتائج على أن برنامج التربية الحركية له تأثير إيجابي على تنمية الصفات البدنية وخفض النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه ووجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للصفات البدنية ومقياس النشاط الحركي الزائد المصاحب بنقص الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية.

دراسة (أبو هويشل، 2004):

وهدفت الدراسة إلى تقدير حجم مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد بين الأطفال من عمر (7–12) سنة في مرحلة التعليم الأساسي في جميع محافظات قطاع غزة كذلك هدفت الدراسة الكشف عن الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في (الانتباه البصري – الأسلوب المعرفي – الاندفاع – التروي – التحصيل الدراسي) و إلى معرفة الفرق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في حب الاستطلاع و المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرة الطفل.

وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (15%) من أطفال العينة كان لديهم اضطراب (ADHD)، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوى اضطراب (ADHD) ومتوسطات درجات العاديين حسب المستوى الاقتصادي و الاجتماعي والثقافي لصالح العاديين.

دراسة (الإسكندراني، 2003):

وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الألعاب الشعبية بمصاحبة مثيرات بصرية وسمعية على النشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة.

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذات التصميم القبلي – البعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم اختيار مجتمع البحث من الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة والمسجلين بجمعية التأهيل المجتمعي بمدينة الزقازيق – محافظة الشرقية وكان عددهم (37) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (7–12) سنة .

وقد استخدمت الباحثة مقياس النشاط الزائد للأطفال إعداد (عبد العزيز الشخص) واختبار العناصر البدنية واختبار جودر للذكاء واختبار تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية إعداد (كمال دسوقي ومحمد بيومي خليل).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط لحساب ثبات واختبار "ت" T.Test لقياس دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي "T" لحساب دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية.

وقد دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في مقياس النشاط الزائد للمجموعة التجريبية .

وقد أظهرت نتائج البحث أن أكبر نسبة تحسن كانت في كثرة الحركة بنسبة (33.51 %) يليها الاندفاعية بنسبة (39.26 %) ثم تشتت الانتباه بنسبة (55.21%).

دراسة (كشك، 2002) :

وهدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة التجريبية وتكونت عينة الدراسة من (14) طفل من أطفال المستوى الثاني بالروضة، والذين ممكن أن يعانوا من النشاط الزائد وتراوحت أعمارهم ما بين خمس سنوات وخمس سنوات و11 شهراً ومستوى الذكاء لديهم في المستوى العادي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بطريقة عشوائية وهما (7) أطفال هم أفراد المجموعة التجريبية و(7) أطفال أفراد المجموعة الضابطة وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

وكانت نتائج الدراسة تشير إلى وجود أثر إيجابي لاستخدام البرنامج الإرشادي في خفض حدة النشاط الزائد ودرجات أبعاده (الاندفاعية – تشتت الانتباه – فرط النشاط الحركي) لدى أطفال الروضة واستمرار هذه الفعالية حتى بعد تطبيق البرنامج بمدى زمني قدره شهرين.

دراسة (بخش، 2001):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى المستخدم في خفض حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وتألفت عينة الدراسة من (42) طفلة من المتخلفات عقلياً بمركز أمل للإنماء الفكري بمدينة جدة وتتراوح أعمارهم بين (9–14) سنة ونسبة ذكاءهم بين (56– 65) تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تضم كل منهما (21) طفلة وكانت إحدى المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج الإرشادي الأسرى المستخدم على أمهاتهم وكانت المجموعة الثانية ضابطة ولم تخضع لأي إجراء تجريبي وتم اختيار الأطفال بشكل عشوائي وقد تمت مجانسة المجموعتين في العمر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الزمني و نسبة الذكاء إضافة إلى درجة اضطراب نقص الانتباه، وقد استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعريب (لويس كامل مليكة) ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال إعداد (السيد على سيد أحمد) وقد استخدمت برنامج الإرشاد الأسرى من إعداد الباحثة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية إرشاد الأمهات كشكل من أشكال الإرشاد الأسرى في الحد من اضطراب الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

الدراسات الأجنبية:

دراسة سيرجيت (Searight :2008) :

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة لمعالجة تشتت الانتباه لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

وقد تم اختيار العينة من تلاميذ الصفين الأول والثاني الابتدائي الذين يعانون من صعوبات التعلم وقد بلغ عدد أفراد العينة (80) تم توزيعهم عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين (40) طالب في كل مجموعة إحداهما تجريبية وإحداهما ضابطة، وقد تم استخدام استراتيجيين من استراتيجيات تعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج السلوكي المستخدم كان له تأثير على أفراد المجموعة التجريبية دون أن يكون لمتغيرات الجنس أو المستوى الصفي أثر ذي دلالة إحصائية.

دراسة ريفالتز (Refwaltess: 2008):

والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام استراتيجيتي التعزيز التفاضلي وتكلفة الاستجابة في خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

وتكونت عينة الدراسة من (130) طفل من ذوي صعوبات التعلم ويعانون من تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية تعزى إلى فاعلية البرنامج القائم على تعزيز السلوك الإيجابي التفاضلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة والين وآخرون (Whalen, et al.: 2006):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على نمط الحياة اليومية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد والتعرف على نوع العلاقة الوالدية بين الأطفال وأمهاتهم مقارنة بالأطفال العاديين.

وقد تكونت عينة الدراسة من (27) طفل وأمهاتهم، وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال العاديين حيث كانت لديهم مشاكل سلوكية أكثر من الأطفال العاديين تمثلت بعدم التروي والاندفاعية والضجر والملل وكثرة الكلام والإزعاج.

كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد علاقتهم بأمهاتهم كانت متوترة وكانوا على خلاف دائم معهن.

دراسة هارفي (Harvey, 2003):

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي للمعاملة الوالدية على خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

وقد تكونت عينة الدراسة من (72) من الأمهات الذين يعانين هن وأطفالهن من أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

وقد أظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي يعانين من ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد بشكل خفيف أو متوسط كن أكثر تسامحاً مع مشاكل أطفالهن السلوكية واستفادوا بشكل أكبر من البرنامج التدريبي كما كانت الأمهات اللواتي يعانين من الأعراض الحادة لاضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد أقل استفادة من البرنامج التدريبي.

دراسة بيترز(Peters, 2002):

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات لمعالجة الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وقد تكونت عينة الدراسة من (50) طفل من طلاب الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

وقد استخدم الباحث أسلوب النقط وتكلفة الاستجابة في تنفيذ البرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج السلوكي المستخدم كان له أثر إيجابي في معالجة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال.

دراسة سنوغابريك وتومسون (Snoga-Brake & Thompson , 2000)

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر تدريب الوالدين على أساليب تعديل السلوك للتخفيف من أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أطفالهم الذين لديهم اضطراب ADHD حيث قام الباحثان بتدريب الأخصائيين الذين يقومون بزيارات منزلية لتشخيص حالة (79) من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين لديهم ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتوزيعهم في مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

وتم تدريب آباء المجموعة التجريبية بأساليب تعديل السلوك واستمر البرنامج (23) أسبوع وقد أظهرت النتائج انخفاض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

فيما يتعلق بموضوع الدراسات وأهدافها:

حيث تبين أن الدراسات التي تم تناولها كانت تهدف إلى قياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المتبع مع الأطفال في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مثل دراسة كل من (محمد، 2012) و (معوض، 2011) و (محفوظ، 2010) و (الناطور والقرعان، 2008).

كذلك هدفت بعض الدراسات إلى دراسة أثر البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه على أباء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة أو المعلمين للتخفيف من حدة أعراض هذا الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال مثل دراسة كل من (محمد، 2012) و (عبد الوهاب و الطحان، 2012) و (بخش، 2001).

هناك دراسات تناولت أثر البرامج الغذائية على التخفيف من حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة مثل دراسة (محمد، 2010).

كما هدفت بعض الدراسات إلى قياس تأثير برامج تدريبية حركية وألعاب إلى خفض النشاط الحركي الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدى الأطفال مثل دراسة كل من (عبد الحكيم،2006) و (العقاد، 2004) و (الاسكندراني، 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكانت هناك بعض الدراسات التي تناولت أثر البرامج التربوية للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ADHD مثل دراسة (شلبي، 2009).

عينة ومجتمع الدراسات السابقة :

أغلب الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها أجريت على طلاب المرحلة الابتدائية مثل دراسة كل من (عبد الوهاب و الطحان،2012) و (جاد الرب، 2011) و (القاضي، 2010) و (الناطور والقرعان، 2008) و (أبو هويشل، 2004) و (الاسكندراني، 2003).

كذلك تبين أن القليل من الدراسات أجريت على أطفال الروضة مثل دراسة كل من (النجار، 2006) و (طه، 2005) و (كشك، 2002).

هناك العديد من الدراسات التي أجريت على فئة الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم ويعانون من اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة مثل دراسة كل من (غراب، 2010) و (محفوظ، 2010) و (شلبي، 2009).

كذلك كان هناك العديد من الدراسات التي أجريت على فئة الأطفال المتأخرين عقلياً والذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة مثل دراسة كل من(معوض، 2011) و (الدسوقي، 2006) و (العقاد، 2004) و (بخش، 2001).

ونظراً لقلة الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد في مرحلة الروضة ولما لهذه المرحلة من أهمية في الكشف المبكر عن المشاكل السلوكية التي يعاني منها الأطفال وإمكانية علاجها مبكراً فقد ارتأت الباحثة إجراء دراستها على الأطفال في هذه المرحلة.

أدوات القياس المتعلقة بالدراسات السابقة:

معظم الدراسات التي تناولتها الباحثة استخدمت مقياس اضطراب نقص الانتباه وزيادة الحركة (القبلي – والبعدي) والذي تم تطبيقه على عينة الدراسة (المجموعات التجريبية و الضابطة) وقد قام كل باحث بإعداد المقياس الخاص بدراسته والتي يتوافق مع البيئة التي تم إجراء الدراسة فيها كذلك معظم الدراسات استخدمت المنهج التجريبي في الدراسة.

هناك بعض الدراسات التي استخدمت اختبار الذكاء وقام الباحث بتطبيقه على عينة الدراسة حتى يتأكد من التجانس بين أفراد العينة وهذا نلاحظه في معظم الدراسات التي أجريت على الأطفال المتأخرين عقلياً أو الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم أو الأطفال الموهوبين مثل دراسة (غادة جاد الرب، 2011) والتي أجريت على الأطفال الموهوبين حيث قامت الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

باستخدام مقياس الذكاء الناجح لاكتشاف الأطفال الموهوبين واختبار القدرات الثلاثية واختبار القدرات المعرفية.

كذلك تم استخدام مقياس الذكاء في دراسة كل من (معوض، 2011) و (غراب، 2010) و (الإسكندراني، 2003) و (بخش، 2001).

وقد تناولت الدراسات السابقة مقاييس متعددة كل منها حسب الهدف من الدراسة وحسب العينة المستخدمة في الدراسة.

وسوف تستخدم الباحثة في الدراسة الحالية المنهج التجريبي وسيتم تطبيق مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد على الأطفال (المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة) من إعداد الباحثة كذلك سيتم تطبيق البرنامج الإرشادي المراد قياس مدى فاعليته على المجموعة التجريبية وهو من إعداد الباحثة.

فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات .
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات .
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع
الطريقة والإجراءات

- ❖ منهج الدراسة.
- ❖ مجتمع الدراسة.
- ❖ عينة الدراسة.
- ❖ أدوات الدراسة.
- ❖ صدق المقياس.
- ❖ ثبات المقياس.
- ❖ المعالجات الإحصائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أثر فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

ويتناول هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة ومجتمعها وعينة الدراسة متضمناً كيفية اختيارها والإجراءات التي تمت، ثم عرضا تفصيليا للأدوات التي تم استخدامها، والأدوات التي تم إعدادها، يلي ذلك عرضاً لخطوات الدراسة التجريبية والتي تتضمن مرحلة القياس القبلي، ثم تطبيق البرنامج الإرشادي علي أفراد العينة التجريبية، ومرحلة القياس البعدي، وأخيراً مرحلة القياس التتبعي بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة. وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات.

أولاً- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي و الذي يتم من خلاله ملاحظة التغيرات التي تظهر على أفراد العينة التجريبية أثناء تطبيق الدراسة و التي تهدف إلى فحص النتائج الناجمة عن تطبيق الدراسة ومقارنتها بنتائج العينة الضابطة.

و يرى (عبيدات و آخرون ، 1998) المنهج التجريبي بأنه القيام بتغيير مقصود ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة موضوع الدراسة وملاحظة ما ينتج عن هذا التغيير من آثار عليها (جمعة، 2005 :136) .

ثانياً- المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من (158) طفلاً وطفلة من أطفال رياض الأطفال في محافظة الوسطى، ولقد تم اختيار عينة قصدية لإجراء البرنامج العلاجي.

ثالثاً- عينة الدراسة:

1- العينة الاستطلاعية للدراسة:

وتكونت من (50) طفلاً وطفلة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من روضتي البريج (أ، ب) التابعتين لبرامج الطفولة المبكرة ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم والتأكد من الصدق والثبات بالطرق المناسبة وقد قامت بتعبئة المقياس (50) أم و(10) من مربيات رياض الأطفال .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- العينة الفعلية للدراسة:

بعد التحقق من الصدق والثبات للمقاييس تم إعداد المقاييس، وتم تطبيقهما على (134) طفلاً وطفلة في روضة دير البلح التابعة لبرامج الطفولة المبكرة، حيث قامت (134) أم (5) ومربيات من الروضة بتعبئة المقياس لأطفال عينة الدراسة وبعد ذلك تم أخذ عينة الدراسة الأصلية وقوامها (26) طفلاً وطفلة، منهم (13) يمثلون العينة الضابطة، و(13) يمثلون العينة التجريبية، وهم الأطفال الذين حصلوا على أعلى درجات في مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس الأم، مقياس المعلمة) من بين أطفال رياض الأطفال موضع الدراسة، حيث تم في البداية تجانسهم في العمر والوضع الاقتصادي لديهم.

وقد قامت الباحثة بعقد لقاء مع الأمهات والمعلمات كل على حدة و شرحت لهن عن برنامج الدراسة وعن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد مثل أعراضه وأسبابه وطرق العلاج ودور الأسرة وخاصة الأم وكذلك دور المعلمة في المساعدة في علاج الطفل ذي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد كذلك تم أخذ موافقة الأمهات شفهياً على تطبيق البرنامج الإرشادي موضوع الدراسة على أطفالهن.

رابعًا: الأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة مقياسين وهما:

- مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الطفل من وجهة نظر المعلمة من إعداد: الباحثة.
- مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى الطفل من وجهة نظر الأم من إعداد: الباحثة.
- البرنامج الإرشادي موضوع الدراسة من إعداد الباحثة.

ولقد تم بناء المقياسين ضمن الخطوات التالية:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين عن طريق المقابلات الشخصية قامت الباحثة ببناء المقياسين حيث بلغ عدد فقرات المقياس (23) فقرة وبعد التعديل أصبحت (24) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج رباعي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً) تم أصبح سلم متدرج ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً) و أعطيت الأوزان التالية (3، 2، 1) بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (24، 72) درجة.

وصف المقياس:

تضمن المقياسين (24) فقرة لكل مقياس للتعرف على مستوى نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة والجدول (4.1) يوضح توزيع فقرات المقياسين على المجالات:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.1)

يوضح توزيع فقرات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد

م	المجال	عدد الفقرات لمقياس الموجه للمعلمة	عدد الفقرات لمقياس الموجه للام
1	قصور الانتباه	10	7
2	النشاط الزائد	7	8
3	الاندفاعية	7	9
	الدرجة الكلية	24	24

صدق المقياسين:

قامت الباحثة بتقنين فقرات المقياسين وذلك للتأكد من صدقهما كالتالي:

(أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياسين في صورتهما الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين من المتخصصين ممن يعملون في الجامعات الفلسطينية ومركز غزة للصحة النفسية في محافظات غزة، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياسين، ومدى انتماء الفقرات إلى كل مجال من مجالات المقياسين، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل فقرات المقياسين من (23) فقرة ليصبح عدد فقرات المقياسين (24) لكل مقياس وقد أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً).

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياسين بتطبيق المقياسين على عينة استطلاعية مكونة من (50) أم (10) معلمات من رياض الأطفال خارج أفراد عينة الدراسة، وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (تقدير المعلمة)

الجدول (4.2)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات قصور الانتباه مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة .	0.555	دالة عند 0.01
2	لا يتابع شرح المربية.	0.400	دالة عند 0.05
3	يفشل في أداء المهام والواجبات .	0.665	دالة عند 0.01
4	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية .	0.613	دالة عند 0.01
5	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها .	0.562	دالة عند 0.01
6	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة .	0.773	دالة عند 0.01
7	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.	0.385	دالة عند 0.05
8	ينسى أداء الأنشطة اليومية.	0.467	دالة عند 0.01
9	لا يبدو أنه يستمع عند الحديث إليه.	0.531	دالة عند 0.01
10	قصر فترة انتباهه للمثيرات .	0.518	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

الجدول (4.3)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات " النشاط الزائد " مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يبدأ في عمل أو لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.	0.703	دالة عند 0.01
2	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.	0.581	دالة عند 0.01
3	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم.	0.549	دالة عند 0.01
4	يجد صعوبة في اللعب بهدوء.	0.787	دالة عند 0.01
5	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.	0.759	دالة عند 0.01
6	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.	0.684	دالة عند 0.01
7	يتلوى و يتململ في مقعده كثيراً.	0.533	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

الجدول (4.4)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات " الاندفاعية " مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.	0.652	دالة عند 0.01
2	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلي آخر.	0.685	دالة عند 0.01
3	يتحدث بشكل مفرط.	0.797	دالة عند 0.01
4	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.	0.707	دالة عند 0.01
5	لا يستمع إلي التعليمات.	0.719	دالة عند 0.01
6	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.	0.744	دالة عند 0.01
7	لا يستطيع انتظار دوره.	0.525	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس والمجالات الأخرى وكذلك كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (4.5) يوضح ذلك.

الجدول (4.5)

مصفوفة معاملات ارتباط كل مجال من مجالات المقياس والمجالات الأخرى للمقياس و الدرجة الكلية

المجال	المجموع	نقص الانتباه	النشاط الزائد	الاندفاعية
قصور الانتباه	0.849	1		
النشاط الزائد	0.800	0.482	1	
الاندفاعية	0.880	0.651	0.582	1

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

ثبات المقياس Reliability

أجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل كرونباخ ألفا.

1- طريقة التجزئة النصفيةSplit-Half Coefficient :

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) والجدول (4.6) يوضح ذلك:

الجدول (4.6)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

المجال	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
قصور الانتباه	10	0.485	0.653
النشاط الزائد	*7	0.752	0.767
الاندفاعية	*7	0.722	0.745
الدرجة الكلية	24	0.762	0.865

- تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.865) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

2- طريقة ألفا كرونباخCronbach Alpha:

استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول (4.7) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (4.7)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك والمقياس ككل

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
قصور الانتباه	10	0.753
النشاط الزائد	*7	0.827
الاندفاعية	*7	0.834
الدرجة الكلية	24	0.897

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.897) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

ثانياً: مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (تقدير الأم)

الجدول (4.8)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات نقص الانتباه مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	لا يركز في عمل الواجبات المنزلية .	0.368	دالة عند 0.05
2	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة .	0.646	دالة عند 0.01
3	لايقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت .	0.380	دالة عند 0.05
4	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.	0.555	دالة عند 0.01
5	لا يبدو انه يستمع عند الحديث إليه.	0.582	دالة عند 0.01
6	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع .	0.700	دالة عند 0.01
7	لا يتمكن من انجاز الأعمال التي تطلب منه .	0.396	دالة عند 0.05

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (4.9)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات النشاط الزائد مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	كثير الحركة داخل البيت	0.438	دالة عند 0.05
2	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب .	0.702	دالة عند 0.01
3	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل .	0.474	دالة عند 0.01
4	لا يستطيع انتظار دوره .	0.608	دالة عند 0.01
5	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره .	0.554	دالة عند 0.01
6	يتشاجر ويضرب إخوته .	0.501	دالة عند 0.01
7	لديه حب استطلاع مفرط .	0.456	دالة عند 0.05
8	لا يحب اللعب بهدوء .	0.378	دالة عند 0.05

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

الجدول (4.10)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاندفاعية مع الدرجة الكلية لفقراته

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته .	0.625	دالة عند 0.01
2	يغضب لأتفه الأسباب .	0.832	دالة عند 0.01
3	يتحدث بشكل مفرط ومزعج .	0.671	دالة عند 0.01
4	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف .	0.760	دالة عند 0.01
5	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤديه .	0.633	دالة عند 0.01
6	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم .	0.620	دالة عند 0.01
7	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض .	0.576	دالة عند 0.01
8	حاد المزاج وكثير الانفعال .	0.554	دالة عند 0.01
9	غير محبوب من باقي الأطفال .	0.493	دالة عند 0.01

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05).

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس والمجالات الأخرى وكذلك كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (4.11) يوضح ذلك.

الجدول (4.11)

مصفوفة معاملات ارتباط كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد والمجالات الأخرى للمقياس و الدرجة الكلية

المجال	المجموع	نقص الانتباه	النشاط الزائد	الاندفاعية
قصور الانتباه	0.707	1		
النشاط الزائد	0.843	0.363	1	
الاندفاعية	0.924	0.468	0.748	1

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.463

ر الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.361

يتضح من الجدول السابق أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

ثبات المقياس Reliability:

أجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس وذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقتين وهما التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ.

(أ) طريقة التجزئة النصفيةSplit-Half Coefficient :

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) والجدول (4.12) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (4.12)

يوضح معاملات الارتباط بين نصفي كل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك المقياس ككل قبل التعديل ومعامل الثبات بعد التعديل

المجال	عدد الفقرات	الارتباط قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
قصور الانتباه	7*	0.622	0.631
النشاط الزائد	8	0.540	0.701
الاندفاعية	9*	0.720	0.779
الدرجة الكلية	24	0.575	0.730

- تم استخدام معامل جتمان لأن النصفين غير متساويين.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي (0.730) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

(ب) طريقة ألفا كرونباخCronbach Alpha:

استخدمت الباحثة طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت على قيمة معامل ألفا لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول (4.13) يوضح ذلك:

الجدول (4.13)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وكذلك للمقياس ككل

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
قصور الانتباه	7	0.611
النشاط الزائد	8	0.687
الاندفاعية	9	0.824
الدرجة الكلية	24	0.846

يتضح من الجدول السابق (4.13) أن معامل الثبات الكلي (0.846) وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة)

1. وصف البرنامج:

وهو برنامج إرشادي علاجي جماعي يشتمل على بعض الأساليب والفنيات ومنها التعزيز، التلقين وتكلفة الاستجابة والواجب المنزلي.

وفيما يلي خطوات البرنامج:

- **أهداف البرنامج:** تنقسم أهداف البرنامج إلى ثلاثة أقسام:

- **هدف علاجي:**

يهدف إلي خفض مستوى النشاط الزائد ونقص الانتباه لدى أطفال الروضة وتدريبهم على تعديل سلوكهم واستبداله بسلوك إيجابي ويهدف كذلك إلى تحسين مهاراتهم الاجتماعية لتحسين علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين.

- **هدف وقائي:**

يكتسب أفراد المجموعة التجريبية بعض المهارات السلوكية والاجتماعية التي تمكنهم من تخفيف سلوكهم العدواني وتمكنهم من التعامل مع الآخرين بطريقة إيجابية وبالتالي تزيد من ثقتهم بأنفسهم.

- **هدف نمائي:**

يتمثل من خلال إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية إلى زيادة قدرتهم على ضبط ذواتهم في جميع المواقف التي يتعرضون لها وبذلك يتخلصون من مشكلة النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه وإكسابهم مهارات الضبط والسيطرة والاتزان والتواصل والحوار .

الأهداف الإجرائية:

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل داخل الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

1. التدريب على الجلوس في مقعده .
2. التدريب على مهارة الاستماع والتدريب على النظر لمن يتحدث معه .
3. التدريب على مهارة المشاركة في اللعب.
4. التدريب على خفض السلوك العدواني.
5. التدريب على مهارة التعاون مع الآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. التدريب على مهارة حل المشكلات .
7. التدريب على مهارة اللباقة الاجتماعية .

محتوى جلسات البرنامج:

تم ترتيب جلسات البرنامج الإرشادي بشكل منطقي يتناسب مع طبيعة مشكلة الدراسة الحالية وكانت عدد الجلسات (13) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً لمدة خمسة أسابيع تقريباً بدأت من نهاية شهر مارس 2013 حتى نهاية شهر إبريل 2013 وكان زمن كل جلسة 60 دقيقة، وتم تحديد محتوى الجلسات بناء على أهداف البرنامج وكذلك على الفنيات السلوكية المتبعة في جلسات البرنامج.

جدول (4.14)

موضوعات وفنيات جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	إقامة علاقة تفاعلية بين الباحثة والأطفال مع عرض محتوى وأهداف البرنامج بشكل عام، تعريف الأطفال بمشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد وأعراضها وآثارها على الطفل من ناحية جسمية واجتماعية ونفسية والتعريف بالبرنامج الارشادي وطرق تنفيذه والاتفاق على ضرورة الالتزام بالجلسات .	التعزيز – التلقين
الثانية	تعديل الأخطاء السلوكية بواسطة سرد قصة عن طفل يعاني من مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد وقيامه ببعض السلوكيات التي تزعج زملائه منه وتجعلهم يرفضون اللعب معه و مناقشة تصرفات هذا الطفل مع أفراد المجموعة التجريبية.	تكلفة الاستجابة والتعزيز.
الثالثة والرابعة	التدريب المنظم لسلوك الطفل وذلك بتدريب الأطفال على الجلوس بهدوء لفترة زمنية وجيزة ثم تزداد هذه الفترة و تدريب الاطفال على النظر إلى الباحثة عند ذكر أسمائهم مع إطالة النظر إلى الباحثة وزيادة الوقت بالتدريج تدريجيا ويتم تعزيز الأطفال في حال قيامهم بالسلوك الجيد.	التعزيز – التلقين .
الخامسة	تدريب الطفل على تشكيل سلوكه مثل تدريب الأطفال على الجلوس بهدوء و ترتيب الألعاب والنظر إلى لوحات لمدة زمنية معينة ويتم تعزيز الطفل في حال قيامه بأداء السلوك المرغوب به.	التعزيز – تكلفة الاستجابة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
السادسة	التدريب على مهارة الاستماع مثلاً تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على الاستماع إلى كلمات مختلفة ويقوم الأطفال بترديدها ويتم زيادة صعوبة الكلمات مع الأخذ في الاعتبار الوقت اللازم لإتمام التدريب وفي حال نجاح الطفل يتم مكافأته.	التلقين – التعزيز
السابعة و الثامنة	المشاركة حيث تطلب الباحثة من الأطفال اللعب بلعبة معينة لمدة محددة ثم يقوم الطفل بإعطاء اللعبة لزميله في حال انتهاء الوقت المحدد له بدون مشاكل أو عنف وألا يتدخل الطفل بزملائه أثناء قيامهم باللعب أو مقاطعتهم ويتم مكافأة الطفل الذي ينهي التمرين بدون أن يعتدي على زملائه.	تكلفة الاستجابة والتعزيز
التاسعة و العاشرة	خفض السلوك العدواني حيث يتم تقسيم الأطفال إلى مجموعات صغيرة ويطلب منهم اللعب بدون مشاجرة ويتم زيادة الوقت بالتدريج وفي حال حدوث شجار يتم إيقاف اللعب وفي حال إتمام التمرين دون شجار يتم مكافأة الطفل.	تكلفة الاستجابة – والتعزيز
الحادية عشر	مهارة التعاون مع الآخرين أثناء اللعب، يتم تقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات ويقوم أفراد كل مجموعة بالتعاون لرسم لوحة ويقوم أفراد كل مجموعة بتوزيع العمل فيما بينهم ويتم تعزيز الطفل الذي يساعد زملائه بشكل ايجابي.	التلقين – تكلفة الاستجابة
الثانية عشرة	مهارة حل المشكلات عن طريق طرح قصة اعتداء طفل على زميله بالضرب أثناء اللعب ويتم الاستماع لتعليق الأطفال على القصة ويطلب من الأطفال بالتفكير بالبدائل عدا العنف.	التعزيز
الثالثة عشرة	مهارة اللباقة الاجتماعية عن طريق عرض السلوكيات الايجابية التي قد يقوم بها الطفل ومن شانها تعزز علاقته بالآخرين سواء في البيت أو الروضة ثم يترك الأطفال ليلعبوا بحرية مع مراقبتهم ومدح السلوك الايجابي وفي نهاية الجلسة تم توزيع الهدايا على الأطفال وشكرهم على التزامهم بالجلسات.	التعزيز – التلقين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ضبط المتغيرات قبل بدء التجريب:

انطلاقاً من الحرص على سلامة النتائج، وتجنباً لآثار العوامل الدخيلة التي يتوجب ضبطها والحد من آثارها للوصول إلى نتائج صالحة قابلة للاستعمال والتعميم، تَبنَت الباحثة طريقة "المجموعتان التجريبية والضابطة باختبارين قبل التجربة"، ويعتمد على تكافؤ وتطابق المجموعتين من خلال الاعتماد على الاختيار العشوائي لأفراد العينة، ومقارنة المتوسطات الحسابية في بعض المتغيرات أو العوامل لذا قامت الباحثة بضبط المتغيرات التالية:

1. **تكافؤ مجموعتي الدراسة في المقياس المعد من وجهة نظر المعلمات:**

جدول (4.15)

نتائج اختبار Z للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبيه و الضابطة في القياس القبلي (ن=26)

المجال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	تجريبية	13	12.000	156.000	65.000	1.018	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	15.000	195.000			
النشاط الزائد	تجريبية	13	10.923	142.000	51.000	1.748	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	16.077	209.000			
الاندفاعية	تجريبية	13	14.538	189.000	71.000	0.702	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	12.462	162.000			
الدرجة الكلية	تجريبية	13	11.808	153.500	62.500	1.134	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	15.192	197.500			

يتضح من جدول (4.15) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد حيث كانت قيمة " Z " للمجموعة التجريبية والضابطة على التوالي (1.018)، (1.748)، (0.702)، (1.134) وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. تكافؤ مجموعتي الدراسة في المقياس المعد من وجهة نظر الأمهات:

جدول (4.16)

نتائج اختبار Z للمقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة في المقياس القبلي (ن=26)

المجال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	تجريبية	13	13.808	179.500	80.500	0.208	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	13.192	171.500			
النشاط الزائد	تجريبية	13	12.500	162.500	71.500	0.671	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	14.500	188.500			
الاندفاعية	تجريبية	13	13.654	177.500	82.500	0.103	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	13.346	173.500			
الدرجة الكلية	تجريبية	13	13.346	173.500	82.500	0.103	غير دالة إحصائياً
	ضابطة	13	13.654	177.500			

يتضح من جدول (4.16) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد حيث كانت قيمة "z " للمجموعتين التجريبية و المجموعة الضابطة على التوالي(0.208)، (0.671)، (0.103)، (0.103)، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي .

المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

1. استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS) Statistical Package for Social Science، لتحليل البيانات ومعالجتها.
2. تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة:

- **معامل ارتباط بيرسون:** التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بإيجاد معامل "ارتباط بيرسون" بين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.
- **معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

3. استخدمت المعالجات الإحصائية التالية لتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

- **اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارمتري**
- **اختبار ويلكوكسون اللابارمتريT،Wilcoxon**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة و تحليلها

- ❖ أولاً: مناقشة نتائج وتفسيرها.
- ❖ ثانياً: مناقشة السؤال الرئيسي .
- ❖ التوصيات .
- ❖ المراجع .
- ❖ الملاحق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائــج الدراســة وتحليلها

أولاً: مناقشة الفروض:

فيما يتعلق بنتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.**

وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجدول (5.1) يوضح ذلك.

جدول (5.1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26)

المجموعة / المجال	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	15.462	3.573	19.769	2.976
النشاط الزائد	11.538	3.733	15.769	2.351
الاندفاعية	11.154	3.508	15.538	2.989
الدرجة الكلية	38.000	8.317	50.846	5.728

يتضح من الجدول (5.1) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارامتري والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول (5.2)

دلالة الفروق وقيمة "z " بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26)

المجال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	تجريبية	13	9.115	118.500	27.500	2.936	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	17.885	232.500			
النشاط الزائد	تجريبية	13	9.231	120.000	29.000	2.862	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	17.769	231.000			
الاندفاعية	تجريبية	13	8.962	116.500	25.500	3.039	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	18.038	234.500			
الدرجة الكلية	تجريبية	13	8.192	106.500	15.500	3.544	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	18.808	244.500			

يتضح من جدول (5.2) وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للدرجات التي حصل عليها على المقياس، وكانت قيمة "Z" بين المجموعتين التجريبية والضابطة على التوالي (2.936)، (2.862)، (3.039)، (3.544) وهذه الفروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية.

ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا "η^2" باستخدام المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{Z^2 + 4}$$

والجدول المرجعي (5.3) يوضح حجم قيمة η^2:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.3)

الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير

الأداة المستخدمة	حجم التأثير		
	صغير	متوسط	كبير
η^2	0.01	0.06	0.14

ولقد قامت الباحثة بحساب حجم تأثير العامل المستقل (البرنامج الإرشادي) على العامل التابع (المقياس) والجدول (5.4) يوضح حجم التأثير بواسطة كلٍ من "2 η ".

جدول (5.4)

قيمة "Z" و "η^2" للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

المجال	Z	Z^2	$Z^2 + 4$	η^2	حجم التأثير
قصور الانتباه	2.936	8.618	12.618	0.683	كبير
النشاط الزائد	2.862	8.193	12.193	0.672	كبير
الاندفاعية	3.039	9.233	13.233	0.698	كبير
الدرجة الكلية	3.544	12.559	16.559	0.758	كبير

يتضح من الجدول (5.4) أن حجم التأثير كبير.

وتعزو الباحثة ذلك أن المجموعة التجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي والذي تضمن مجموعة من الأنشطة والسلوكيات الإيجابية وذلك ساعد أفراد المجموعة التجريبية على تعديل سلوكهم السلبي إلى إيجابي والتخفيف من أعراض مشكلة نقص الانتباه والنشاط الزائد وساعدهم على ذلك الفنيات التي استخدمت ضمن البرنامج الإرشادي من التعزيز والتلقين ونظام المكافآت والهدايا بالإضافة إلى تعاون المعلمات في تشجيع الأطفال على تعديل سلوكهم في الروضة وتحسين علاقتهم بزملائهم والتخفيف من سلوكهم العدواني وحركتهم المفرطة بينما لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي لذلك لم يظهر أي تحسن عليهم وهذا يتفق مع نتائج دراسة كل من بدوي (2005) و كشك (2002) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد واستخدمت الباحثة اختبار مان ويتني اللابارامتري لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة وجدول (5-5) يوضح ذلك.

جدول (5.5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة للمقياس في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=26)

المجال	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	9.846	1.951	13.231	2.455
النشاط الزائد	12.538	2.295	15.538	2.106
الاندفاعية	13.846	3.436	17.923	3.148
الدرجة الكلية	36.231	5.960	46.692	6.290

يتضح من الجدول (5.5) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney اللابارمتري والجدول (5.6) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.6)

دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في القياس البعدي (ن=26)

المجال	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	تجريبية	13	9.038	117.500	26.500	2.996	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	17.962	233.500			
النشاط الزائد	تجريبية	13	9.577	124.500	33.500	2.650	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	17.423	226.500			
الاندفاعية	تجريبية	13	9.231	120.000	29.000	2.860	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	17.769	231.000			
الدرجة الكلية	تجريبية	13	8.462	110.000	19.000	3.366	دالة عند 0.01
	ضابطة	13	18.538	241.000			

يتضح من جدول (5.6) وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المقياس وكانت قيمة "Z" بين المجموعة التجريبية والضابطة على التوالي(2.996)، (2.650)، (2.860)، (3.366) وهذه الفروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية.

ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا "η^2" والجدول (22) يوضح حجم التأثير بواسطة كلٍ من "2 η ".

جدول (5.7)

قيمة "Z" و "η^2" للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

المجال	Z	Z^2	$Z^2 + 4$	η^2	حجم التأثير
قصور الانتباه	2.996	8.979	12.979	0.692	كبير
النشاط الزائد	2.650	7.023	11.023	0.637	كبير
الاندفاعية	2.860	8.179	12.179	0.672	كبير
الدرجة الكلية	3.366	11.333	15.333	0.739	كبير

يتضح من الجدول (5.7) أن حجم التأثير كبير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعزو الباحثة ذلك إلى أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية له أثر إيجابي على المجموعة التجريبية، ويعود ذلك بفعل البرنامج الإرشادي المستخدم و الفنيات المستخدمة في البرنامج مثل التعزيز و التلقين وتقديم الهدايا والحلوى حيث أتاحت لهم هذه الفنيات فرصة تعديل سلوكهم السلبي إلى إيجابي وتنمية مهارة مشاركة الآخرين والتعاون معهم كذلك ساعدتهم على خفض سلوكهم العدواني تجاه الآخرين وبالتالي تنمية مهاراتهم الاجتماعية وبالتالي التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى تعاون الأمهات في تشجيع أطفالهن للالتزام بالبرنامج الإرشادي للتخفيف من اندفاعهم وزيادة حركتهم واستعمالهم العنف في التعامل مع إخوانهم ومع المحيطين بهم وتشجيعهم على تعديل سلوكياتهم السلبية واستبدالها بسلوكيات إيجابية واستخدام نظام التعزيز مع الأطفال في البيت مما أتاح للأطفال فرصة التصرف بشكل إيجابي.

أما أفراد المجموعة الضابطة لم يخضعوا للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة لذلك لم يتغير سلوكهم السلبي، إذاً كان من الطبيعي تفوق المجموعة التجريبية على أقرانهم في المجموعة الضابطة مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من معوض (2011) و غراب (2010) وبيتر (2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بقياس الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد والجدول (8-5) يوضح ذلك:

جدول (5.8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس ونقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13)

المجال	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	19.462	2.066	15.462	3.573
النشاط الزائد	16.154	2.075	11.538	3.733
الاندفاعية	14.385	2.219	11.154	3.508
الدرجة الكلية	50.000	4.262	38.000	8.317

يتضح من الجدول (5.8) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمتري T،Wilcoxon والجدول (5.9) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.9)

دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن =13)

المجال	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	9	6.667	60.000	2.403	دالة عند 0.05
		الرتب الموجبة	2	3.000	6.000		
		التساوي	2				
النشاط الزائد	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	11	6.455	71.000	2.517	دالة عند 0.05
		الرتب الموجبة	1	7.000	7.000		
		التساوي	1				
الاندفاعية	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	11	7.182	79.000	2.348	دالة عند 0.05
		الرتب الموجبة	2	6.000	12.000		
		التساوي	0				
الدرجة الكلية	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	12	7.333	88.000	2.974	دالة عند 0.01
		الرتب الموجبة	1	3.000	3.000		
		التساوي	0				

يتضح من جدول (5.9) وجود فروق بين المتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت قيمة"Z" بين القياسين على التوالي (2.403)، (2.517)، (2.348)، (2.974) وهذه الفروق دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي.

ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا "η^2" والجدول (5.10) يوضح حجم التأثير بواسطة كلٍ من "2 η ".

جدول (5.10)

قيمة "Z" و "η^2" للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

المجال	Z	Z^2	$Z^2 + 4$	η^2	حجم التأثير
قصور الانتباه	2.403	5.774	9.774	0.591	كبير
النشاط الزائد	2.517	6.336	10.336	0.613	كبير
الاندفاعية	2.348	5.511	9.511	0.579	كبير
الدرجة الكلية	2.974	8.843	12.843	0.689	كبير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (5.10) أن حجم التأثير كبير.

وتعزو الباحثة ذلك إلى استراتيجيات تعديل السلوك والفنيات التي استخدمت في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة وهي التعزيز والتلقين وتكلفة الاستجابة والتي ساعدت الأطفال على تعديل سلوكهم والتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى مساعدة المعلمات في الروضة وتعاونهم في حث الأطفال على تغيير أخطائهم السلوكية واستعمال الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي من قبل المعلمات لتشجيع الأطفال على التحسن واستبدال سلوكياتهم السلبية بسلوكيات إيجابية وهذا يتفق مع دراسة كل من عبد الفهيم (2011) و المعيقل (2010) و محفوظ (2010) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما يتعلق بنتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة بين القياسين القبلي و البعدي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.**

وللتحقق من صحة الفرق قامت الباحثة بقياس الفرق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وجدول (5.11) يوضح ذلك .

جدول (5.11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13) .

المجال	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	13.923	2.253	9.846	1.951
النشاط الزائد	15.846	3.693	12.538	2.295
الاندفاعية	19.154	3.184	13.846	3.436
الدرجة الكلية	48.923	7.297	36.231	5.960

يتضح من الجدول (5.11) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمتري T،Wilcoxon، و جدول (5.12) يوضح دلالة هذه الفروق .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.12)

دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13) .

المجال	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	11	6.000	66.000	2.944	دالة عند 0.01
		الرتب الموجبة	0	0.000	0.000		
		التساوي	2				
النشاط الزائد	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	9	8.000	72.000	2.596	دالة عند 0.01
		الرتب الموجبة	3	2.000	6.000		
		التساوي	1				
الاندفاعية	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	13			2.836	دالة عند 0.01
		الرتب الموجبة	12	7.167	86.000		
		التساوي	1	5.000	5.000		
الدرجة الكلية	قبلي /بعدي	الرتب السالبة	0			3.182	دالة عند 0.01
		الرتب الموجبة	13				
		التساوي	13	7.000	91.000		

يتضح من جدول (5.12) وجود فروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت قيمة "Z" بين القياسين على التوالي (2.944)، (2.596)، (2.836)، (3.182) وهذه القيم دالة إحصائياً لصالح التطبيق البعدي.

ولإيجاد حجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا "η^2" والجدول (5.13) يوضح حجم التأثير بواسطة كلٍ من "2 η ".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.13)

قيمة "Z" و "η^2" للدرجة الكلية للمقياس لإيجاد حجم التأثير

المجال	Z	Z^2	Z^{2+4}	η^2	حجم التأثير
قصور الانتباه	2.944	8.669	12.669	0.684	كبير
النشاط الزائد	2.596	6.738	10.738	0.627	كبير
الاندفاعية	2.836	8.045	12.045	0.668	كبير
الدرجة الكلية	3.182	10.123	14.123	0.717	كبير

يتضح من الجدول (5.13) أن حجم التأثير كبير.

تعزو الباحثة ذلك إلي جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية ويعود ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي بالإضافة إلى الفنيات المستخدمة مثل التعزيز وتكلفة الاستجابة والتلقين بالإضافة إلى تشجيع الأطفال على تعديل سلوكهم السلبي وتعلم سلوكيات إيجابية مثل تنمية مهارة التعاون والمشاركة مع الأطفال الآخرين وتنمية مهاراتهم الاجتماعية وخفض سلوكهم العدواني لذلك نجد من الطبيعي والمنطقي تفوق المجموعة التجريبية في القياس البعدي وانخفاض درجاتهم في مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من عبد الوهاب والطحان (2012)، محمد (2012)، معوض (2011)، الناطور والقرعان (2008) وأثبتت هذه الدراسات جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما يتعلق بنتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على قياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجدول (5.14)يوضح ذلك

جدول (5.14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13) .

المجال	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	15.462	3.573	14.154	2.512
النشاط الزائد	11.538	3.733	11.308	2.529
الاندفاعية	11.154	3.508	9.923	2.019
الدرجة الكلية	38.000	8.317	35.154	5.161

يتضح من جدول (5.14) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات.

وللتحقق من دلالة هذه الفروق قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمتري T،Wilcoxon للتعرف على دلالة هذه الفروق وجدول (5.15) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.15)

دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13) .

المجال	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	7	7.071	49.500	0.827	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	5	5.700	28.500		
		التساوي	1				
النشاط الزائد	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	5	7.600	38.000	0.450	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	6	4.667	28.000		
		التساوي	2				
الاندفاعية	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	6	8.500	51.000	0.946	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	6	4.500	27.000		
		التساوي	1				
الدرجة الكلية	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	7	6.071	42.500	0.847	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	4	5.875	23.500		
		التساوي	2				

يتضح من الجدول (5.15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وكانت قيمة "Z" في القياس التتبعي على التوالي (0.827)،(0.450)،(0.946)، (0.847)، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

وتعزو الباحثة ذلك إلى استراتيجيات تعديل السلوك والفنيات التي استخدمت في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة والتي ساعدت الأطفال على تعديل سلوكهم والتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى مساعدة المعلمات في الروضة وتعاونهم في حث الأطفال على تغيير أخطائهم السلوكية واستعمال الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي من قبل المعلمات لتشجيع الأطفال على التحسن واستبدال سلوكياتهم السلبية بسلوكيات ايجابية وهذا يتفق مع دراسة كل من معوض (2011) و شلبي (2009) و النجار (2006) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فيما يتعلق بنتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه: **توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بقياس الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجدول (5.16) يوضح ذلك .

جدول (5.16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن = 13) .

المجال	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قصور الانتباه	9.846	1.951	9.231	2.048
النشاط الزائد	12.538	2.295	11.308	1.653
الاندفاعية	13.846	3.436	13.692	2.955
الدرجة الكلية	36.231	5.960	34.231	4.419

يتضح من جدول(5.16) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين في متوسطات درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي من وجهة نظر الأمهات وللتحقق من عدم دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي .

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمتري T،Wilcoxon للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية وجدول (5.17) يوضح ذلك .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.17)

دلالة الفروق وقيمة (z) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (ن=13) .

المجال	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	7	6.143	43.000	0.898	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	4	5.750	23.000		
		التساوي	2				
النشاط الزائد	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	7	6.071	42.500	1.536	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	3	4.167	12.500		
		التساوي	3				
الاندفاعية	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	6	6.917	41.500	0.197	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	6	6.083	36.500		
		التساوي	1				
الدرجة الكلية	بعدي/تتبعي	الرتب السالبة	7	7.000	49.000	0.786	غير دالة إحصائياً
		الرتب الموجبة	5	5.800	29.000		
		التساوي	1				

يتضح من الجدول (5.17) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وكانت قيمة "Z" في القياس التتبعي على التوالي (0.898)، (1.536)، (0.197)، (0.786)، وهي قيم غير دالة إحصائياً.

وتعزو الباحثة ذلك إلى جدوى فاعلية البرنامج الإرشادي الذي يتضمن فنيات وأساليب متنوعة، وما أظهرته المجموعة التجريبية من تفاعل وتعاون من خلال جلسات البرنامج الإرشادي وكذلك بسبب تعاون الأمهات في تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تعديل سلوكهم واستخدام أسلوب التعزيز والتشجيع مما ساعد على خفض أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية وهذا يشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي وفعاليته حتى بعد الانتهاء منه بفترة تصل إلى ثلاثة أسابيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الرئيسي:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة .

و قد تبين أن للبرنامج الإرشادي فاعلية كبيرة في خفض أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد وذلك من خلال حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد في القياس القبلي والقياس البعدي من وجهة نظر المعلمات والأمهات وقد اتضح ذلك أيضاً من خلال مناقشة وتفسير نتائج الفروض التي انبثقت من السؤال الرئيسي و هي على النحو التالي :

فيما يتعلق بمناقشة وتفسير الفرض الأول والذي ينص على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات. "فقد أشارت نتائج اختبار مان ويتني اللابراميتري إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية فقد أظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً في خفض مستوى نقص الانتباه والنشاط الزائد للقياس البعدي مما يعني أن هناك أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد العينة التجريبية و يرجع ذلك إلى الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة والذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية فقط بينما لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي.

و فيما يتعلق بمناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني و الذي ينص على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات" فقد تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في نتائج اختبار مان ويتني اللابراميتري ولصالح المجموعة التجريبية مما يعني أن للبرنامج الإرشادي تأثيراً فعالاً في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد كذلك يعني أن الأساليب المستخدمة مع أفراد المجموعة التجريبية قد ساعدت على تحسين مستوى الانتباه لديهم والتخفيف من نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي يعانون منها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما فيما يتعلق بمناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات " . فقد أشارت نتائج اختبار ويلكوكسون اللابارامتري أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية مما يعني أن تحسناً ملحوظاً في مستوى الانتباه قد ظهر لديهم في المقياس البعدي من وجهة نظر المعلمات بالإضافة إلى التخفيف من مشكلة النشاط الزائد لديهم و ذلك حسب تقدير المعلمات وذلك يعود إلى البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة بالإضافة إلى أسلوبي التعزيز و التلقين المستخدمين في البرنامج الإرشادي مما يعني فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم مع الأطفال في الدراسة في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد.

وفيما يتعلق بمناقشة وتفسير نتائج الفرض الرابع والذي ينص على أنه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات " . فقد أشارت نتائج اختبار ويلكوكسون اللابارامتري إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية انخفاضاً ملحوظاً في مستوى نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية حسب تقدير الأمهات وذلك بفعل الأساليب والفنيات المستخدمة مثل التعزيز والتلقين وتكلفة الاستجابة مما يعني فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم مع الأطفال في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لديهم .

و فيما يتعلق بمناقشة وتفسير نتائج الفرض الخامس والذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر المعلمات " . فقد أشارت نتائج اختبار ويلكوكسون اللابارامتري إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتبهم في القياس التتبعي حسب تقدير المعلمات مما يعني فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة حتى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بمدة زمنية حوالي ثلاثة أسابيع وذلك يعود إلى أسلوب التعزيز المستخدم في البرنامج الإرشادي موضوع الدراسة كذلك يعزى ذلك إلى اكتساب الأطفال مهارات جديدة ساعدتهم على التغلب على مشاكلهم السلوكية و التصرف بشكل إيجابي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما فيما يتعلق بتفسير ومناقشة نتائج الفرض السادس والذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر الأمهات". فقد أشارت نتائج اختبار ويلكوكسون اللاباراميتري إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي حسب تقدير الأمهات مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم حتى بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بواقع زمني قدره ثلاثة أسابيع ويعزى ذلك إلى استفادة الأطفال من النشاطات التي تم تدريبهم عليها أثناء تطبيق البرنامج .

ومما سبق يمكن الإجابة على السؤال الرئيسي و هي فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة حيث أثبت القياس البعدي انخفاضاً ملحوظاً في درجات أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كل من النجار (2006) و طه (2005) ، و عبد الستار (2002).

كما أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد مما يعني فاعلية البرنامج الإرشادي حتى بعد الانتهاء من تطبيقه بفترة زمنية قدرها ثلاثة أسابيع وهذا يتفق مع دراسة كل من محفوظ (2010) و غراب (2010) و حمودة (2008) و الدسوقي (2006).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي :

1. استخدام البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد من قبل الوالدين ومربيات الروضة والمعلمين لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.
2. استخدام البرنامج الإرشادي من قبل الإخصائيين النفسيين والاجتماعين والمرشدين في المدارس للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال.
3. إعداد برامج إرشادية للتعامل مع جميع الفئات العمرية التي تعاني من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لمساعدة هذه الفئات في التغلب على هذه المشكلة ومساعدتهم على التكيف مع مجتمعاتهم.
4. إعداد برامج إرشادية لآباء وأمهات ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لزيادة وعيهم بهذه المشكلة وتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم وتدريبهم على مساعدة أبنائهم للتخفيف من أعراض هذا الاضطراب.
5. إعداد برامج إرشادية للمدرسين في المدارس وللمربيات في رياض الأطفال لزيادة معرفتهم بهذا الاضطراب وتمكينهم من اكتشاف الأطفال المصابين بهذا الاضطراب مبكراً وتدريبهم على مساعدة هؤلاء الأطفال وتفهمهم.
6. إعداد برامج تلفزيونية وأفلام وثائقية تتعلق بهذا الاضطراب لزيادة وعي المجتمع بأعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.
7. تدريب المدرسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وكيفية تقديم المساعدة لهم ولأسرهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع والمصادر:

أولاً: المصادر: القران الكريم.

ثانياً : قائمة المراجع العربية

1. أبو النور، حمدي محمد (2011)." تقييم استجابة كورتيزون بلازما الدم للضغط العصبي لدى أطفال فرط الحركة وعجز الانتباه مع دراسة تأثير الأدوية المنبهة "، **دراسات الطفولة**، (48).
2. أبو ريا، إيمان (2000). " أثر استخدام برنامج تكاملي للتدريب على بعض فنيات التحكم الذاتي في تعديل سلوك فرط النشاط عند الأطفال "، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة طنطا.
3. أبو شعيشع، السيد (2005)."**الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية عصبية** "، مصر، مطبعة كلية العلوم، جامعة بني سويف.
4. أبو هويشل، توفيق اسبيتان (2004). "دراسة لبعض الخصائص المعرفية وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال"، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. الإسكندراني، زينب (2003). "" تأثير الألعاب الشعبية بمصاحبة مثيرات بصرية وسمعية على النشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة "، **مجلة دراسات في التعليم الجامعي**، العدد السابع، (217 – 254) .
6. أوزي، احمد (2008). " الأطفال ذوو النشاط الحركي الزائد – التشخيص والعلاج "، **مجلة التربية**، العدد (25)، (114 – 117) .
7. بخش، أميرة طه (2001). "فاعلية برنامج إرشاد أسري في خفض حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً "، **مجلة الطفولة والتنمية**، العدد (3)، المجلد (1)، (51 – 74) .
8. بدر، سهام (2010) "**مدخل إلى رياض الأطفال** " الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان .
9. بدوي، نورة محمد طه (2005). " برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة"، **رسالة دكتوراة**، معهد الدراسات و البحوث التربوية، جامعة القاهرة.
10. بدير، كريمان (2008). "**تقويم نمو الطفل**"، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.
11. بطرس، حافظ بطرس (2010). " **المشكلات النفسية وعلاجها** "، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

12. بطرس، حافظ بطرس (2010)."**تعديل وبناء سلوك الأطفال**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
13. بطرس، حافظ بطرس (2011)." **إعاقات النمو الشاملة**"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
14. بني يونس، محمد محمود (2005). "**سيكولوجية الطفولة المبكرة نحو الاستثمار الأمثل في تربية الطفولة المبكرة** "، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
15. بوكرمة، فاطمة الزهراء، بوجملين، حياة (2010). " تأثير اضطراب تشتت الانتباه و فرط النشاط ADHD على الدافع والتحصيل الدراسي لدى الأطفال – دراسة ميدانية ل 50 حالة "، **مجلة دراسات في الطفولة**، (11– 25) .
16. جاد الرب، غادة (2008) ." فعالية برنامج لتنمية بعض القدرات المعرفية وضبط الذات لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد "، المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين، **دراسات الطفولة**، (169 – 181).
17. جريسات، رائدة عيسى (2010). " العوامل المؤثرة في انتشار ظاهرة ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من طلاب المدارس الأردنية "، **المجلة التربوية**، العدد (28)، (3 – 27) .
18. جريسات، رائدة عيسى (2010). " مدى انتشار اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الطلبة العاديين في المدارس الأردنية "، **المجلة العلمية**، كلية التربية، المجلد (26)، العدد الثاني، (263 – 386).
19. جمعة، أمجد عزات (2005) . "مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكو دراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية "، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، غزة .
20. جمعة، سيد يوسف (2000). " **الاضطرابات السلوكية وعلاجها** "، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
21. الحامد، جمال (2000). "نقص الانتباه وفرط الحركة لدى أطفال المملكة العربية السعودية "، **نشرات كلية الطب**، جامعة الملك فيصل، الدمام.
22. الحريري، رافدة (2010). "**نشأة و إدارة رياض الأطفال**"، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان .
23. حسين، طه عبد العظيم (2010). "**الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال**"، دار الجامعة الجديدة، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

24. حسين، نجاح (2008)." فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات النشاط المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال "، **رسالة دكتوراة**، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 16، مجلد 4، (211 – 215).
25. حسين، نشوة، عبد الغفار، غادة (2006). " مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة "، **دراسات عربية في علم النفس**، المجلد الخامس، العدد (1)، (45- 78).
26. الحمد، خالد بن عبد العزيز (2010). " مدى معرفة معلمي التربية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد: دراسة استطلاعية "، **مجلة الإرشاد النفسي**، العدد (25)، (215 – 267).
27. حمودة، داليا جعفر (2008). " فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم "، **المؤتمر العلمي الثاني لشباب الباحثين**، كلية التربية، جامعة أسيوط.
28. الخطيب، هشام إبراهيم، الزيادي، أحمد (2001). "**الصحة النفسية للطفل** "، الطبعة الأولى، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع – عمان.
29. الداهري، صالح (2008)." **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)**"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
30. الداهري، صالح (2008)." **مبادئ علم النفس الارتقائي ونظرياته**"، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
31. الدسوقي، مجدي محمد (2004). " **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد** "، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
32. الدسوقي، مجدي محمد (2006). " فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم "، **دراسات في الصحة النفسية**، المجلد الثاني، مكتبة الانجلو، القاهرة، (335 – 385).
33. الرويتع، عبد الله عبد العزيز (2002). " اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد "، **مجلة الطفولة والتنمية**، العدد (6)، مجلد (2)، (39- 53).
34. الزغول، عماد (2006)." **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال** "، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .
35. الزغول، عماد، هنداوي، علي (2002). " **مدخل إلى علم النفس** "، أخبار العرب، الإمارات العربية المتحدة، العدد (469)، (129 – 135).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

36. زهران، حامد عبد السلام (1998). "**التوجيه والإرشاد النفسي** "، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.
37. سرية، عصام نور (2002). " **سيكولوجية الطفولة** "، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
38. سلامة، عبد الرحيم ومحمد، خالد سعد (2006)." فاعلية برنامج لتدريب معلمي العلوم بالمرحلة الابتدائية على بعض أساليب التعلم النشط بأساليب التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط على أدائهم التدريسي وفي تحسين بعض أنواع الذكاءات المتعددة وتعديل الخصائص السلوكية لدى هؤلاء الأطفال"، **المؤتمر الدولي العلمي السابع** بكلية التربية جامعة الفيوم.
39. سليم، عبد العزيز إبراهيم (2011)." **الاضطرابات النفسية لدى الأطفال**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
40. سليمان، عبد الرحمن، الطنطاوي، محمود (2011). " اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: التشخيص والتشخيص الفارق "، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، العدد (28)، (274 -331) .
41. سيسالم، كمال (2001). " **اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها**"، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
42. شريف، نوال (2011). " تأثير نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على نوعية الحياة عند الأطفال "، **دراسات الطفولة**، (46).
43. شلبي، أمينة (2009)." أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية "، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، العدد (69)، (209 – 259).
44. صموئيل، أماني (2011). " فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم "، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، العدد (29)، (538 – 567).
45. الضامن، منذر عبد الحميد (2005). **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت .
46. طافش، محمود (2013)." أهمية الروضة لبناء شخصية الطفل ".
.www. tafesh. 5u.com / malakat
47. عبد الحكيم، غادة جلال(2006). " تأثير برنامج ألعاب تعاونية على اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإدراك الحركي لتلاميذ المرحلة الابتدائية "، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية**، العدد (48)، (281 – 316).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

48. عبد الغني، حنان زكريا (2008). " بعض العوامل المسهمة في النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة أسوان " دراسة تحليلية " "، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
49. عبد الغني، حنان زكريا (2011). " فاعلية الإرشاد الوالدي في خفض النشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة أسوان "، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
50. عبد الفهيم، أحمد مجاور (2012). "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية "، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد (36)، الجزء الأول، (122 – 147).
51. عبد الهادي، نبيل و الصاحب، فاتنة (2002). **سلوكية الطفولة في الحضانات ورياض الأطفال** . منشورات بيت المقدس – عمان.
52. عبد الوهاب، سميرة محمد، الطحان، محمد خالد (2012). " أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن وخفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم "، **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، المجلد العاشر، العدد الثاني، (122 – 147).
53. عثمان، منى حسين (2011)." نسبة انتشار وعوامل الخطورة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في أطفال المدارس "، **دراسات في الطفولة**، (45).
54. عرفات، نجاح (2000). " فعالية استخدام الرسوم والصور التوضيحية في تدريس العلوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوى النشاط الزائد على التحصيل العلمي واكتساب بعض العمليات التعليمية "، **مجلة التربية العلمية**، المجلد الثالث، العدد الثالث، (165 – 191).
55. العقاد، أحمد محمد (2004). " تأثير برنامج تربية حركية مقترح على خفض النشاط الحركي الزائد المصاحب بنقص الانتباه للتلاميذ المعاقين ذهنيا "، **مجلة كلية التربية البدنية جامعة الزقازيق**، (180 – 207).
56. علاونة، شفيق فلاح (2004) " **سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد** " دار المسيرة، عمان.
57. علوان، فادية (2003). " **مقدمة في علم النفس الارتقائي** "، ط 1، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة .
58. عمر، أمنية (2008). " إصابة النصفين الكرويين للمخ وعلاقته بالإدراك والنشاط الزائد لدى الأطفال من 4 – 6 سنوات "، **رسالة دكتوراة**، مجلة دراسات للطفولة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

59. عواد، أحمد، الخطيب، موفق (2010)." **كتاب التربية الخاصة**"، www.manar-se.net
60. غباري، ثائر و أبو شعيرة، خالد (2010). "**سيكولوجيات النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة** "، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع – مصر .
61. غراب، هشام أحمد (2010). " برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم "، **مجلة المستقبل التربية العربية**، المجلد السابع عشر، (346 – 422).
62. فراج، عثمان لبيب (2002). " **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة – تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي** "، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة .
63. القاضي، خالد (2010). " أبعاد الإساءة للأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات "، **مجلة كلية التربية**، جامعة جنوب الوادي، المجلد (16)، (167- 198) .
64. القاضي، خالد (2011). " **تعديل سلوك الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الزائد: دليل عملي للوالدين والمعلمين** "، ط 10، عالم الكتب .
65. القمش، مصطفى، المعايطة، خليل (2013)." **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** "، ط. 4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن .
66. كشك، رضا عبد الستار (2002). " فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة "، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
67. كفافي، علاء الدين (2009). "**علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة** "، ط 1، دار الفكر، عمان .
68. لكحل، الخضر، بن يعقوب، نعيمة (2010). " صعوبات التعلم عند الأطفال المصابين بفرط النشاط مع قصور الانتباه ADHD (دراسة حالة تشخيصياً وعلاجاً)، **المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، (409 – 429).
69. مجيد، سوسن شاكر (2008). " **مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها** "، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
70. مجيد، سوسن شاكر (2009). **علم نفس النمو للطفل**، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان .
71. محفوظ، عبد الرؤوف إسماعيل (2010). " فاعلية برنامج تدريبي سلوكي للضبط الذاتي قائم على أسلوبي التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة في معالجة تشتت الانتباه المصحوب بفرط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحركة والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مدينة جدة "، **مجلة كلية التربية**، بنها، العدد (81)، (185 – 221).

72. محمد، أشرف نبيه إبراهيم (2010). " تأثير برنامج غذائي مقترح على تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين للنشاط الرياضي "، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.

73. محمد، أشرف نبيه إبراهيم (2001)." فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً "، **مجلة الطفولة والتنمية**، العدد (3)، مجلد (1)، (51 – 74).

74. محمد، حسين (2012). " فاعلية برنامج علاجي سلوكي باستخدام دمج فنيتي نظام النقط مع العقود لمساعدة القائمين على رعاية أطفال ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال "، **مجلة كلية التربية**، بنها، العدد (92)، (247 – 315) .

75. محمد، خالد سعد (2000)." فعالية برنامج للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية في تخفيف حدة النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية بمدينة قنا "، **رسالة ماجستير**، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

76. محمد، عبد الصبور منصور (2012)." البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين، دراسات تربوية ونفسية، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، (155 – 205).

77. مرهج، ريتا (2001)." **أولادنا** "، أكاديميا انترناشيونال، تلفزيون المستقبل، لبنان .

78. المزيني، أسامة والغلبان، حسن (2003). "**محاضرات في علم نفس النمو والصحة النفسية** "، مكتبة الجامعة الإسلامية، غزة.

79. مصطفى، أسامة فاروق (2011). "**مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**"، ط 10، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان .

80. معوض، ماريان (2011). " فعالية برنامج تدريبي قائم على التعلم الشرطي في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال البينيين "، **مجلة كلية التربية**، جامعة بور سعيد، العدد العاشر، (821 – 854).

81. المعيقل، إبراهيم عبد العزيز (2010). " فعالية برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوى اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط "، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد (34)، الجزء الأول، (167– 247).

82. مقداد، محمد (2006). " **التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه مع فرط النشاط في تنمية الموارد البشرية** "، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، (192).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

83. ملحم، سامي محمد (2004). **علم نفس النمو (دورة حياة الإنسان)**. الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان .
84. ملحم، سامي محمد (2007). **الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة**. الطبعة الأولى، دار الفكر ، عمان.
85. ملحم، سامي محمد (2010) . " **مشكلات طفل الروضة – الأسس النظرية والتشخيصية** "، الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان .
86. المهدي، محمد (2010). " **الصحة النفسية للطفل** "، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
87. الميلادي، عبد المنعم (2004). " **مشاكل نفسية تواجه الطفل** "، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
88. ميللر، باتريشيا (2005). "**نظريات النمو** "، ترجمة : سالم، محمود و الشحات، مجدي و عاشور، أحمد، ط . 1، دار الفكر عمان.
89. الناطور، ميادة محمد، القرعان، جهاد (2008). "أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد "، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد (18)، العدد (2)، (303- 331).
90. النجار، عبير (2006). " فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الملحقين برياض الأطفال " **رسالة دكتوراة**، دراسات الطفولة.
91. الهنداوي، علي فالح (2007) "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة " الطبعة السادسة، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة .
92. يحيى، خولة أحمد (2003) " **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** " الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان .
93. يوسف، يوسف جلال، زكريا، يحيى (2000). " دراسة تشخيصية علاجية لدى أطفال المرحلة الابتدائية "، **مجلة كلية التربية**، العدد الرابع والعشرون، الجزء الرابع، (313-347).

ثالثاً : قائمة المراجع الأجنبية:

1. Barkley, Russel A. (2003). "Issues in the diagnosis of attention – deficit / hyperactivity disorder in children ",**Brain & Development Journal.** 25, 77 – 83.
2. Batson, K. and Simone , A. (2002). "The effect of methylphenidate on neuropsychological functioning in children with attention deficit hyperactivity disorder', **Dissertation Abstract International**, vol.62 (11B), 5380.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. Brown, R. T. (2006). "Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of Two Conflicting views", **Journal of Disability Development and Education,**53 (1), 35 – 46.
4. Change , H.T.(2001) ." Effects of methylphenidate in performance and private speech of children with attention deficit – hyperactivity disorder during the Tower Hanoi Task", **Dissertation Abstract International** , vol. 62(1B), 540 .
5. Clarke, A.R., Barry, R.J., McCarthy, R. (2000) "EEC analysis of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbidity reading disabilities **'' Journal of Learning Disabilities,** vol. (35) 276 – 285.
6. Cooper,P.,Bilton, K.M. (2002) **''Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: A practical Guide for Teachers ''**.
7. Davison, Gerald C., Neale, John M., Kring, Ann M. (2004). **"Abnormal Psychology ",** John Wiley & Sons, Inc. U.S.A.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (2002), fourth edition, text revision–DSM IV-TR ,**American Psychiatric Association,** Washington, USA.
9. Faraone, S.V., Spencer, T., Aleardi , M., Pagano , C. and Beiderman, J.(2004). "Meta- analysis of efficacy of hyperactivity disorder", **Journal of Clinical Psychopharmacology**, vol. 24(1), 24 – 29.
10. Gadow, Kenneth D., Nolan, Edith E. (2002). "Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ADHD symptoms**", Journal of Child Psychology and Psychiatry , v**ol. 43, Issue 2, 191 – 201.
11. Hall, T. F. (2003). "Early intervention multimodal treatment program for children with attention deficit hyperactivity disorder", **Dissertation Abstract**. AAC3058890.
12. Handen, Benjamin L.,Feldman, Heidi M.,Lurier, Andrea, Murray, Patty Jo Huszar (2002). " Efficacy of Methylphenidate Among Children With Developmental Disabilities and ADHD"**, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ,**vol. 38, Issue 7, 805 – 812.
13. Hantko, G. (2002). "Psychopharmacology for the clinician"**, Journal of Psychiatry, Neuroscience**, Vol. (27), 152 .
14. Harpin, V.A. (2013). **The effect of ADHD on the life of an individual**, their family, and community from preschool to adult life, www.archdischild.com.
15. Harvey, E., Danforth, J., McKee, T., Ulozek, W. & Friedman, J.(2003). "Parenting of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Role of Parental Symptomology, "**Journal of Attention Disorder,** 7, 31-42.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

16. Johnston, Charlotte, Mash, Eric J. (2001). "Families of Children with Attention– Deficit/ Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research ", **Journal of Clinical Child and Family Psychology Review**, Vol. 4, Issue 3, 183 – 207 .

17. Kleinberg, T., Forsberg , H. and Westerberg , H.(2002). "Treating of memory in children with ADHD", **Journal of clinical & Experimental Neuropsychology**, vol. 24 (6) , 781 – 791.

18. McNamara, B. &McNamara, J.(2000). **"Keys to Parenting A child with Attention Deficit Disorders"**, second edition , New York : Barron's Educational Services Inc.

19. Miller, S., Miller, G., Bloom, J.,Hynd, G., and Graggs, J. (2006). "Right Hemisphere Brain Morphology, ADHD**", Journal of Child Neurology,** 21 (2) 139 – 144.

20. Peters, K. (2002). **"Effects of classroom Cognitive Behavioral Training with Elementary School ADHD students**. A pilot Study, **Diss. Abs. Int**.

21. Rabiener, David (2004). "Attention problems and Below Grade level achievement in multiple academic areas", **Journal of Attention Research Update ,** 23 , 212 – 223 .

22. Refwaltess, A.M.(2008). "Videotape self – modeling in the treatment of attention deficit – hyperactivity disorder child and family behavior therapy "**, Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol. 22, No. 10.

23. Reid, R.,Ricco, C.A., Kessler, R.H.,Dupaul, G.J., Power, T.J.,Anastopoulos, A.D., Rogers, A.D.,& Noll, M.B. (2000). "Gender and ethnic differences in ADHD assessed by behavior ratings", **Journal of Emotional & Behavioral Disorders**, Vol. 8, Issue (1): 38 – 49.

24. Searight,H.R.,Halik, J.K.& Campell, D.C. (2008)"Attention deficit hyperactivity disorder: Assessment and Management "**, Journal of family Practice**. Vol.40, 270 – 279 .

25. Sonuga – Barke, E. & Thompson, M. (2000). " Health Visitor – delivered training programs for parents of pre – school children diagnosed with ADHD "**. Mental Health Foundation,** 1, 18.

26. Springer, C. (2004). "Treatment in an early intervention program for children with attention deficit hyperactivity disorder ", **Dissertation Abstracts,** AAC3119179.

27. Wasserstein, J. and Lynn, A.(2001). "Adult attention deficit disorder, metacognitive remediation in adult ADHD: Treating executive

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

function deficit (via executive functions) , **Annals of the New York Academy Sciences,** vol . 931 , 376 – 384.

28. Wentzel, B. J. (2000)." Meta – analysis: Differential drug use in attention deficit hyperactivity disorder", **Dissertation Abstracts International**, vol. 61(5B) , 2786 **.**

29. Whalen, C.,Henker, B., Jamner, L., Ishikawa, S.,Floro, J., Swindle,R.,Perwien,A.,Johnston,J., (2006). "Toward mapping daily challenges of living with ADHD: Maternal and Child Perspective using Electronic Diaries", **Journal of Abnormal Child Psychology,** 34, 1, 111–126 .

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة

البرنامج الإرشادي

الاسم	الدرجة العلمية
أ. د. زياد الجرجاوي	أستاذ دكتور بعلم نفس – جامعة القدس المفتوحة – غزة
د. مسعود حجو	أستاذ مساعد – الصحة النفسية – جامعة القدس المفتوحة
د. محمد جواد الخطيب	أستاذ مساعد بعلم النفس بجامعة الأزهر – غزة
د. خالد عوض مونس	أستاذ مساعد بعلم النفس بجامعة القدس المفتوحة – غزة
د. عايدة صالح	أستاذ مشارك بعلم النفس بجامعة الأقصى – غزة
د.أحمد أبو زايد	أستاذ مساعد بعلم النفس جامعة القدس المفتوحة – غزة
د. سامي عويضة	طبيب نفسي للأطفال والمراهقين – برنامج غزة للصحة النفسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء محكمي أدوات الدراسة

مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد

الاسم	الدرجة العلمية
أ.د.زياد الجرجاوي	أستاذ دكتور بعلم نفس – جامعة القدس المفتوحة – غزة
أ.د. فضل أبو هين	أستاذ دكتور الصحة النفسة بجامعة الأقصى – غزة
أ. د. محمد الحلو	أستاذ دكتور بعلم النفس بالجامعة الإسلامية – بغزة
أ.د. سمير قوته	أستاذ دكتور بعلم النفس بالجامعة الإسلامية – بغزة
د. خالد عوض مونس	أستاذ مساعد بعلم النفس بجامعة القدس المفتوحة – غزة
د. مسعود حجو	أستاذ مساعد – الصحة النفسية – جامعة القدس المفتوحة
د. عبد الفتاح الهمص	أستاذ مشارك صحة نفسية بالجامعة الإسلامية –بغزة
د. سامي عويضة	طبيب نفسي للأطفال والمراهقين – برنامج غزة للصحة النفسية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

برنامج إرشادي قبل التحكيم

الجامعة الإسلامية
الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم نفس

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الدكتور الفاضل / حفظه الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

ترغب الباحثة بإعداد برنامج إرشادي للتخفيف من حدة أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وذلك لاستخدامه في بحث بعنوان : " فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة ".

للحصول على درجة الماجستير تخصص علم نفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة وتهدف إلى:

1. مساعدة الأطفال ذوى اضطراب ADHD في التخفيف من أعراض الاضطراب.
2. مساعدة الأطفال على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارة الاستماع والانتباه.
3. مساعدة الأطفال على احترام الآخرين في اللعب والتخفيف من حركتهم الزائدة.

ذلك أرجو من سيادتكم التكرم بإبداء رأيكم في البرنامج المقترح والذي يمثل آلية للتعامل مع الأطفال ذوى اضطراب ADHD.

ولكم منا جزيل الشكر

الباحثة

ختام أبو شوارب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

برنامج إرشادي قبل التحكيم

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي

تكلفة الاستجابة Response Cost :

تعنى سحب أو فقدان الدعم المرتبط بالسلوك كأن تمنع الطفل من مشاهدة التلفزيون لمدة نصف ساعة عندما يظهر السلوك غير المرغوب أو نوقع غرامة كلما استخدم جملة معينة أو ارتكب عملاً مشيناً ومن مميزاته أن آثاره الجانبية قليلة ويتميز بسهولة تطبيقه وفعاليته إذا استخدم مع إجراءات أخرى لضبط السلوك كما أنه لا يستغرق مدة طويلة لتقليل السلوك ولا يشمل العقاب الجسدي.

هناك طريقتان لاستخدام هذا الإجراء:

الطريقة الأولى:

يحصل فيها الفرد على كمية من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كمية منها عند تأديته للسلوك غير المقبول.

الطريقة الثانية:

وفيها يقوم المعالج بمنح الطفل كمية من المعززات عند البدء في البرنامج العلاجي ويطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر من تلك المعززات وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك غير المرغوب والمراد تعديله أو الحد منه وإذا قام الطفل بالسلوك غير المرغوب يفقد كميه معينة من تلك المعززات يتم تحديدها قبل البدء في تطبيق الطريقة.

التلقين Prompting:

هو حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك كما أن التلميح مؤشر يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً أي أن التلقين مساعدة إضافية.

الواجب المدرسي Schoolwork:

يتمثل الواجب المدرسي في تكليف أفراد المجموعة الإرشادية بأداء عدد من الواجبات المنزلية الخاصة بموضوع الجلسات وتنفيذ هذه الواجبات المنزلية في تعميم التغيرات الايجابية التي تعلمها أثناء الجلسات وتركز على تحديد مجموعة من السلوكيات والمهارات التي يتعين أداؤها من قبل الفرد سواء في المنزل أو المدرسة ويتم تحديدها في نهاية كل جلسة ويتم مراجعتها في بداية الجلسة الثانية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعزيز Reinforcement:

إجراء يؤدى فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أوالى إزالة توابع سلبية ومن العوامل التي تؤثر في فاعلية التعزيز فورية التعزيز أو سرعة التعزيز وانتظام التعزيز وكمية التعزيز.

ويعتمد أسلوب التعزيز على أن الاستجابة التي يعقبها أثر طيب وشعور بالارتياح والرضا تميل إلى التكرار ويؤدى ذلك إلى تقوية هذه الاستجابة وتكرارها.

جلسات البرنامج الإرشادي

مدة الجلسة ساعة ويتم تنفيد جلسة أو جلستين أسبوعياً حسب الهدف من الجلسة وقدرة الأطفال على الاستجابة وقبل البدء في الجلسات تطلب الباحثة من المعلمة والأم تعبئة استبيان مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد حتى يتم عمل مقارنة لمدى وجود الاضطراب لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومدى استفادة الطفل من البرنامج ومدى فعالية البرنامج.

الجلسة الأولى:

أهداف الجلسة: التعارف والتمهيد

1. أن يتعرف أفراد المجموعة على بعضهم البعض ويتعرفوا على الباحثة .
2. أن يتعرف أفراد المجموعة على أهداف الجلسة .
3. إقامة علاقة جيدة بين الباحثة وأفراد المجموعة .
4. تحديد موعد الجلسات والاتفاق عليها .

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة بتقديم نفسها لأفراد المجموعة وتتعرف عليهم وتوضح لهم الهدف من الجلسات وموعدها وتضع الباحثة لوحة لكل فرد في المجموعة ويختار كل فرد اسم أو صورة معينة يلصقها على لوحته ويدون اسم كل فرد على لوحته وتسمى هذه اللوحة لوحة المكافأة وتشجع الباحثة أفراد المجموعة على الحضور كل جلسة وإحراز أكبر عدد من النقاط أو النجوم عن طريق التعامل بطريقة إيجابية وتعديل السلوك السلبي.

الجلسة الثانية:

الهدف منها توجيه الطفل لتعديل أخطائه السلوكية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بسرد قصة عن طفل لديه اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وكان هذا الطفل في رحلة مع معلمته وزملائه إلى إحدى الحدائق العامة وقام هذا الطفل بالتصرف بشكل سيء في الحديقة حيث كان لا يلتزم بالتعليمات الخاصة بالحديقة وكان يتسلق الأشجار العالية ويقفز من أماكن مرتفعة وكان يتعدى بالضرب على زملائه ولا ينتظر دوره في اللعب أو عند توزيع الحلوى والوجبة وكان يخطف الأشياء من زملائه ويتحدث بصوت مزعج وهذا جعل مشرف الحديقة يطلب من المعلمة مغادرة الحديقة وهذا أزعج معلمته وزملاؤه منه.

في نهاية القصة تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال في تصرفات هذا الطفل والآثار التي ترتبت على هذه التصرفات كذلك تقوم الباحثة بمناقشتهم في كيفية تعديل هذه التصرفات وما يجب على الطفل فعله في مثل هذه المواقف حتى يحظى بحب معلمته وزملاؤه ويتم تكرار السلوكيات الإيجابية ويقوم الأطفال بذكرها وتكرارها ويتم تعزيز الأطفال بوضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة بهم ويتم تحويل النجوم إلى جوائز بعد أن تصل إلى عدد معين وتتمثل تكلفة الاستجابة في فقد الطفل لجزء من النجوم التي حصل عليها في حالة قيامه بسلوك سلبي.

الجلسة الثالثة:

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على تشكيل سلوكه بشكل منتظم حتى يصبح قادر على

1. الجلوس بهدوء لعدة دقائق في وقت محدد .
2. الاستجابة إلى الباحثة عندما يذكر اسمه .

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة للتأكد من فهم الأطفال لمحتوى الجلسة السابقة وتكرار السلوك الجيد بعد ذلك تشرح الباحثة للأطفال الهدف من الجلسة الحالية وتبدأ في تدريبهم على الجلوس بهدوء لمدة دقيقة ثم دقيقتان ثم ثلاث دقائق ثم أربع دقائق ثم خمس دقائق وهكذا حتى يصل وقت الجلوس بهدوء إلى عشر دقائق وفي حالة استجابة الأطفال يتم مدحهم وتعزيز كل طفل بوضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة به ثم يسمح للأطفال بالتحرك بحرية داخل الغرفة لعدة دقائق ثم تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على النظر إليها عندما تذكر أسماءهم مع تدريبهم على إطالة النظر إلى الباحثة لمدة خمس إلى عشر ثواني تزداد تدريجيا حتى تصل إلى دقيقة ودقيقتان وفي حالة نجاح الطفل يتم تدعيمه فوراً وبعد ذلك يتم إطالة الوقت الذي يمر بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بدء النظر إلى الباحثة وتقديم التعزيز حتى يتم زيادة فترة الانتباه ويتم استخدام نفس الإجراء في زيادة الوقت أي تعزيز الأطفال.

الجلسة الرابعة:

الهدف من الجلسة: تدريب الأطفال على تشكيل سلوكهم بشكل منظم حتى يصبحوا قادرين على أداء:

1. النظر إلى شيء معين عندما يطلب منهم ذلك.
2. أداء عمل أو نشاط لفترة محددة .

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بتدريب الأطفال إلى النظر لبعض الموضوعات أو الأشياء الموجودة في الغرفة كأن ينظر الطفل إلى لوحة تم تعليقها على الجدران لوقت محدد ويتم تعزيز الطفل بامتداحه ووضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة به وفي حالة التأكد من أداء جميع الأطفال لهذا التمرين بنجاح يتم الانتقال إلى تدريب كل طفل على أداء نشاط معين لفترة بسيطة تزداد تدريجياً ومن الأنشطة التي يتم تنفيذها في الجلسة الجلوس بهدوء لحين سماع الجرس، ترتيب الألعاب بطريقة معينة ، وفي حالة استجابة الطفل يتم تعزيزه كل 30 ثانية وإذا توقف عن النشاط يتم الانتظار لبضع ثواني ثم يكرر الطلب بأداء المهمة مرة أخرى وإذا قام بالاستجابة المطلوبة يتم التعزيز وفي نهاية الجلسة يتم توزيع بطاقات على الأطفال قسم منها صور لمجموعة من الخضراوات والقسم الثاني لمجموعة من الفواكه ويطلب من الطفل تلوين الخضراوات باللون الأخضر والفواكه باللون الأحمر.

الجلسة الخامسة:

الهدف من الجلسة تنمية مهارة الاستماع

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي والتأكد من فهم كل الأطفال لمحتوى الجلسة السابقة.

تبدأ الباحثة بتدريب الأطفال على الاستماع إلى كلمات وعبارات مختلفة ثم ترديد هذه الكلمات والعبارات ومناقشتها مع الأطفال للتعرف على مدى فهمهم لما سمعوه ويعاد تدريب الأطفال على الاستماع إلى كلمات وعبارات مختلفة إذا لم يستطع الأطفال ترديد ما سمعوه وعندما ينجح الأطفال في ذلك تقوم الباحثة بزيادة صعوبة الكلمات والعبارات وترديدها وفهم معانيها مع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأخذ في الاعتبار زيادة الوقت اللازم لإتمام التدريب وفي حالة نجاح الطفل يتم تعزيزه بوضع نجمة على لوحة المكافأة.

الجلسة السادسة:

الهدف منها: تنمية مهارة المشاركة والسماح لكل طفل بمشاركة الآخرين ما بحوزته.

- تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية وزيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.
- تنمية مهارة إتباع التعليمات والقواعد.

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة بمراجعة ما تم تنفيذه في الجلسة السابقة والتأكد من فهم الأطفال لمحتوى الجلسة ثم تبدأ الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين وتقوم بتوزيع لعبة على كل مجموعة وتطلب من كل أفراد مجموعة اللعب بهذه اللعبة حيث تطلب من كل طفل أن يلعب باللعبة لمدة خمس دقائق ثم يعطيها للطفل الذي يليه وهكذا وتبلغ الأطفال أنها ستقوم بضبط الوقت باستخدام جرس وأنه يتوجب على كل طفل أن يتوقف عن اللعب عندما يسمع الجرس ويعطي اللعبة لزميله ويجب على كل طفل أن يلتزم بالوقت وألا يتدخل باللعب أثناء وجود اللعبة مع زميله ويستمر التدريب حتى يتمكن جميع الأطفال من أداء هذه المهارة بدون مشاكل ثم يكرر التمرين بدون تدخل الباحثة مع التنبيه عليهم أنه سيتم سحب اللعبة ويتوقف اللعب إذا حدث شجار أو نزاع أثناء التدريب ويتم تعزيز كل طفل يلتزم بالقواعد

الجلسة السابعة:

الهدف من الجلسة تعزيز المشاركة والتعاون بين الأطفال كذلك تعزيز الالتزام بالدور في المجموعة واحترام الآخرين.

محتوى الجلسة:

يتم تقسيم أفراد المجموعة إلى مجموعات صغيرة ويطلب منهم أن يتعاونوا معاً من خلال تحديد دور كل واحد منهم في عمل لوحة باستخدام الأقلام والألوان والصور والمسطرة تقوم الباحثة بمساعدتهم على توزيع الأدوار وتطلب منهم احترام دور كل واحد وألا يتدخل أي منهم في دور زميله وسيتم تعزيز كل طفل يلتزم بالقواعد والتعليمات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة الثامنة:

الهدف من الجلسة تنمية مهارة التعاون مع الآخرين أثناء اللعب والعمل وخفض السلوك العدواني.

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات صغيرة وتطلب منهم اللعب لعبة جمع الكرات وهذه اللعبة تحتاج لعدة أطفال ثم تطلب منهم الباحثة أن يتبادل الأطفال اللعب بدون مشاجرة لمدة خمس دقائق وأثناء اللعب تراقبهم الباحثة وتقوم بوضع نجمة على لوحة الطفل الذي يلتزم بالقواعد وتقوم بحذف نجمة من لوحة الطفل الذي لا يلتزم بالقواعد ثم تقوم الباحثة بإعادة التمرين مع زيادة الوقت ويتم تعزيز الأطفال إذا تم اللعب بدون شجار ويتم إيقاف اللعب في حالة حدوث شجار وحرمان الطفل الذي يتشاجر مع زملائه من اللعب لعدة دقائق وفي نهاية الجلسة يتم توزيع الهدايا على الأطفال حسب عدد النجم التي أحرزوها .

الجلسة التاسعة:

الهدف من الجلسة تنمية مهارة اللباقة الاجتماعية وتدريب الأطفال على مهارات حل المشكلة.

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة بمراجعة ما تم في الجلسة السابقة مع الأطفال ثم تقوم الباحثة بطرح مشكلة أو قصة على أفراد المجموعة تتمثل في اعتداء أحد الأطفال على زميله بالضرب لأنه حاول مشاركته اللعب وتستمع الباحثة لتعليق الأطفال على هذه القصة وأن يتم تدريب الأطفال على التفكير في جميع الحلول الممكنة واختيار واحد من هذه الحلول وتنفيذه وتقييم نتيجة الحل الذي اختاره و بهذه الطريقة يتعلم الطفل الاستراتيجيات التي تساعده على التصرف في المواقف الصعبة وعدم حل المشكلات بالعنف ثم تعرض الباحثة على الأطفال عدة مشاكل ويطلب من الأطفال التفكير في الحلول كواجب منزلي.

الجلسة العاشرة :

الهدف من هذه الجلسة هو توعية الأطفال ببعض سلوكيات اللباقة الاجتماعية وزيادة تفاعل الأطفال مع بعضهم البعض من خلال هذه السلوكيات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محتوى الجلسة:

تعرض الباحثة قائمة لبعض السلوكيات مثل احترام الآخرين وتقديم المساعدة لهم واحترام الدور باللعب والحديث والحفاظ على الأدوات المدرسية مثل الأقلام والدفاتر والألوان وعدم المشاجرة أثناء اللعب والتعاون مع الآخرين في اللعب وطاعة الأوامر والالتزام بالتعليمات وعدم ترك المقعد في غرفة الصف واحترام المعلمة ثم يترك الأطفال ليلعبوا بحرية وتراقبهم وفي حالة قام الطفل بسلوك ايجابي تضع له نجمة على لوحة المكافأة وفي حال قام الطفل بسلوك سلبي يتم حذف نجمة من لوحة المكافأة وفي نهاية الجلسة يتم إعطاء الأطفال هدايا كل حسب عدد النجوم التي أحرزها خلال الجلسة.

وفي نهاية الجلسات تشكر الباحثة الأطفال وتقوم بتوزيع الجوائز وتطلب الباحثة من الأم والمعلمة تعبئة استبيان مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لمعرفة مدى تأثير البرنامج الإرشادي على الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

برنامج إرشادي بعد التحكيم

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي

تكلفة الاستجابة Response Cost:

تعنى سحب أو فقدان الدعم المرتبط بالسلوك كان تمنع الطفل من مشاهدة التلفزيون لمدة نصف ساعة عندما يظهر السلوك غير المرغوب أو نوقع غرامة كلما استخدم جملة معينة أو ارتكب عملاً مشيناً ومن مميزاته أن آثاره الجانبية قليلة ويتميز بسهولة تطبيقه وفعاليته إذا استخدم مع إجراءات أخرى لضبط السلوك كما أنه لا يستغرق مدة طويلة لتقليل السلوك ولا يشمل العقاب الجسدي.

هناك طريقتان لاستخدام هذا الإجراء:

الطريقة الأولى:

يحصل فيها الفرد على كمية من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كمية منها عند تأديته للسلوك غير المقبول.

الطريقة الثانية:

وفيها تقوم الباحثة بمنح الطفل كمية من المعززات عند البدء في البرنامج العلاجي وتطلب منه أن يحافظ على أكبر قدر من تلك المعززات وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك غير المرغوب والمراد تعديله أو الحد منه وإذا قام الطفل بالسلوك غير المرغوب يفقد كميه معينة من تلك المعززات يتم تحديدها قبل البدء في تطبيق الطريقة.

التلقين Prompting:

هو حث الفرد على أن يسلك على نحو معين والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك كما أن التلميح مؤشر يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً أي أن التلقين مساعدة إضافية.

التعزيز Reinforcement:

إجراء يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إلى إزالة توابع سلبية ومن العوامل التي تؤثر في فاعلية التعزيز فورية أو سرعة التعزيز وانتظام التعزيز وكمية التعزيز و نوع التعزيز.

ويعتمد أسلوب التعزيز على أن الاستجابة التي يعقبها أثر طيب وشعور بالارتياح والرضا وتميل إلى التكرار ويؤدى ذلك إلى تقوية هذه الاستجابة وتكرارها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جلسات البرنامج الإرشادي:

وقبل البدء في الجلسات تطلب الباحثة من المعلمة والأم تعبئة استبيان مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد حتى يتم إجراء مقارنة لمدى وجود اضطراب لدى الطفل قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومدى استفادة الطفل من البرنامج ومدى فعالية البرنامج، ويتم عمل جلستين أسبوعياً مدة الجلسة ساعة تقريباً حسب الهدف من الجلسة وحسب قدرة الأطفال على الاستجابة.

الجلسة الأولى: التعارف

مدة الجلسة: ساعة

الأدوات المستخدمة: لوح لكل فرد، صور، أقلام

الفنيات المستخدمة: التعزيز – المناقشة

أهداف الجلسة: التعارف والتمهيد

1. أن يتعرف أفراد المجموعة على بعضهم البعض ويتعرفوا على الباحثة .
2. أن يتعرف أفراد المجموعة على أهداف الجلسة .
3. إقامة علاقة جيدة بين الباحثة وأفراد المجموعة .
4. تحديد موعد الجلسات والاتفاق عليها .

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة بتقديم نفسها لأفراد المجموعة وتتعرف عليهم وتوضح لهم الهدف من الجلسات وموعدها وتضع الباحثة لوحة لكل فرد في المجموعة ويختار كل فرد اسم أو صورة معينة يلصقها على لوحته ويدون اسم كل فرد على لوحته وتسمى هذه اللوحة لوحة المكافأة وتشجع الباحثة أفراد المجموعة على الحضور كل جلسة وإحراز أكبر عدد من النقاط أو النجوم عن طريق التعامل بطريقة ايجابية وتعديل السلوك السلبي.

الجلسة الثانية: تعديل الأخطاء السلوكية

مدة الجلسة: ساعة

الأدوات المستخدمة: قصة حقيقية أو من وحى الخيال .

الفنيات المستخدمة: تكلفة الاستجابة والتعزيز والمناقشة .

الهدف من الجلسة: توجيه الطفل لتعديل أخطائه السلوكية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بسرد قصة عن طفل لديه اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وكان هذا الطفل في رحلة مع معلمته وزملائه إلى إحدى الحدائق العامة وقام هذا الطفل بالتصرف بشكل سيء في الحديقة حيث كان لا يلتزم بالتعليمات الخاصة بالحديقة وكان يتسلق الأشجار العالية ويقفز من أماكن مرتفعة وكان يتعدى بالضرب على زملائه ولا ينتظر دوره في اللعب أو عند توزيع الحلوى والوجبة وكان يخطف الأشياء من زملائه ويتحدث بصوت مزعج وهذا جعل مشرف الحديقة يطلب من المعلمة مغادرة الحديقة وهذا أزعج معلمته وزملاؤه منه.

في نهاية القصة تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال في تصرفات هذا الطفل والآثار التي ترتبت على هذه التصرفات كذلك تقوم الباحثة بمناقشتهم في كيفية تعديل هذه التصرفات وما يجب على الطفل فعله في مثل هذه المواقف حتى يحظى بحب معلمته وزملاؤه ويتم تكرار السلوكيات الايجابية ويقوم الأطفال بذكرها وتكرارها ويتم تعزيز الأطفال بوضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة بهم ويتم تحويل النجوم إلى جوائز بعد أن تصل إلى عدد معين وتتمثل تكلفة الاستجابة في فقد الطفل لجزء من النجوم التي حصل عليها في حالة قيامه بسلوك سلبي.

الجلسة الثالثة والرابعة :التدريب المنظم لسلوك الفرد

مدة الجلسة: ساعة

الفنيات المستخدمة: التعزيز والتلقين .

الهدف من الجلسة: تدريب الطفل على تشكيل سلوكه بشكل منتظم حتى يصبح قادر على

- الجلوس بهدوء لعدة دقائق في وقت محدد.
- الاستجابة إلى الباحثة عندما تذكر اسمه.

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة للتأكد من فهم الأطفال لمحتوى الجلسة السابقة وتكرار السلوك الجيد بعد ذلك تشرح الباحثة للأطفال الهدف من الجلسة الحالية وتبدأ في تدريبهم على الجلوس بهدوء لمدة دقيقة ثم دقيقتان ثم ثلاث دقائق ثم أربع دقائق ثم خمس دقائق وهكذا حتى يصل وقت الجلوس بهدوء إلى عشر دقائق وفي حالة استجابة الأطفال يتم مدحهم وتعزيز كل طفل بوضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة به ثم تسمح للأطفال بالتحرك بحرية داخل الغرفة لعدة دقائق ثم تقوم الباحثة بتدريب الأطفال على النظر إليها عندما تذكر أسماءهم مع تدريبهم على إطالة النظر إلى الباحثة لمدة خمس إلى عشر ثواني تزداد تدريجياً حتى تصل إلى دقيقة ودقيقتان وفي حالة نجاح الطفل يتم تدعيمه فوراً وبعد ذلك يتم إطالة الوقت الذي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يمر بين بدء النظر إلى الباحثة وتقديم التعزيز حتى يتم زيادة فترة الانتباه ويتم استخدام نفس الإجراء في زيادة الوقت أي تعزيز الأطفال.

الجلسة الخامسة :تدريب الطفل على تشكيل سلوكه

مدة الجلسة: ساعة

الأدوات المستخدمة: صور خضار وصور فواكه وألوان

الفنيات المستخدمة: التعزيز

الهدف من الجلسة: تدريب الأطفال على تشكيل سلوكهم بشكل منظم حتى يصبحوا قادرين على أداء:

- النظر إلى شيء معين عندما يطلب منهم ذلك .
- أداء عمل أو نشاط لفترة محددة .

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بتدريب الأطفال إلى النظر لبعض الموضوعات أو الأشياء الموجودة في الغرفة كأن ينظر الطفل إلى لوحة تم تعليقها على الجدران لوقت محدد ويتم تعزيز الطفل بامتداحه ووضع نجمة على لوحة المكافأة الخاصة به وفي حالة التأكد من أداء جميع الأطفال لهذا التمرين بنجاح يتم الانتقال إلى تدريب كل طفل على أداء نشاط معين لفترة بسيطة تزداد تدريجياً ومن الأنشطة التي يتم تنفيذها في الجلسة الجلوس بهدوء لحين سماع الجرس، ترتيب الألعاب بطريقة معينة ، وفي حالة استجابة الطفل يتم تعزيزه كل 30 ثانية وإذا توقف عن النشاط يتم الانتظار لبضع ثواني ثم يكرر الطلب بأداء المهمة مرة أخرى وإذا قام بالاستجابة المطلوبة يتم التعزيز الفوري والمتواصل وفي نهاية الجلسة يتم توزيع بطاقات على الأطفال قسم منها صور لمجموعة من الخضراوات والقسم الثاني لمجموعة من الفواكه ويطلب من الطفل تلوين الخضراوات باللون الأخضر والفواكه باللون الأحمر.

الجلسة السادسة: مهارة الاستماع

مدة الجلسة: ساعة

الفنيات المستخدمة: التلقين – التعزيز

الهدف من الجلسة: تنمية مهارة الاستماع .

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة محتوى الجلسة السابقة .

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بتدريب الأطفال على الاستماع إلى كلمات وعبارات مختلفة ثم ترديد هذه الكلمات والعبارات ومناقشتها مع الأطفال للتعرف على مدى فهمهم لما سمعوه ويعاد تدريب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأطفال إلى الاستماع إلى كلمات وعبارات مختلفة إذا لم يستطع الأطفال ترديد ما سمعوه وعندما ينجح الأطفال في ذلك تقوم الباحثة بزيادة صعوبة الكلمات والعبارات وترديدها وفهم معانيها مع الأخذ في الاعتبار زيادة الوقت اللازم لإتمام التدريب وفي حالة نجاح الطفل يتم تعزيزه بوضع نجمة على لوحة المكافأة .

الجلسة السابعة و الثامنة: مهارة المشاركة

مدة الجلسة: ساعة

الفنيات المستخدمة: تكلفة الاستجابة والتعزيز.

الهدف من الجلسة: تنمية مهارة المشاركة والسماح لكل طفل بمشاركة الآخرين ما بحوزته.

- تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية وزيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.
- تنمية مهارة إتباع التعليمات والقواعد.

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة ما تم في الجلسة السابقة والتأكد من فهم الأطفال لمحتوى الجلسة السابقة ثم تبدأ الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين وتقوم بتوزيع لعبة على كل مجموعة وتطلب من كل أفراد مجموعة اللعب بهذه اللعبة حيث تطلب من كل طفل أن يلعب باللعبة لمدة خمس دقائق ثم يعطيها للطفل الذي يليه وهكذا وتبلغ الأطفال أنها ستقوم بضبط الوقت باستخدام جرس وانه يتوجب على كل طفل أن يتوقف عن اللعب عندما يسمع الجرس ويعطي اللعبة لزميله ويجب على كل طفل أن يلتزم بالوقت وألا يتدخل باللعب أثناء وجود اللعبة مع زميله ويستمر التدريب حتى يتمكن جميع الأطفال من أداء هذه المهارة بدون مشاكل ثم يكرر التمرين بدون تدخل الباحثة مع التنبيه عليهم انه سيتم سحب اللعبة ويتوقف اللعب إذا حدث شجار أو نزاع أثناء التدريب ويتم تعزيز كل طفل يلتزم بالقواعد.

الجلسة التاسعة والعاشرة: خفض السلوك العدواني

مدة الجلسة: ساعة

الفنيات المستخدمة: تكلفة الاستجابة – التعزيز

الهدف من الجلسة: خفض السلوك العدواني.

محتوى الجلسة: تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات صغيرة ويطلب منهم اللعب لعبة جمع الكرات وهذه اللعبة تحتاج لعدة أطفال ثم تطلب منهم الباحثة أن يتبادل الأطفال اللعب بدون مشاجرة لمدة خمس دقائق وأثناء اللعب تراقبهم الباحثة وتقوم بوضع نجمة على لوحة الطفل الذي يلتزم بالقواعد وتقوم بحذف نجمة من لوحة الطفل الذي لا يلتزم بالقواعد ثم تقوم الباحثة بإعادة التمرين مع زيادة الوقت ويتم تعزيز الأطفال إذا تم اللعب بدون شجار ويتم إيقاف اللعب في حالة حدوث شجار وحرمان الطفل الذي يتشاجر مع زملائه من اللعب لعدة دقائق .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي نهاية الجلسة تقوم الباحثة بتوزيع الحلوى والألعاب على الأطفال الذين تصرفوا بشكل إيجابي خلال الجلسة .

الجلسة الحادية عشرة: مهارة التعاون مع الآخرين أثناء اللعب

الهدف من الجلسة: تنمية مهارة التعاون مع الآخرين أثناء اللعب.

مدة الجلسة: ساعة

الأدوات المستخدمة: ألوان مائية، فراشي تلوين، ورق بروستر حجم كبير، أطباق بلاستيك، كاسات بلاستيك، مادة لاصقة.

الفنيات المستخدمة: التلقين، تكلفة الاستجابة.

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة ما تم خلال الجلسة السابقة ثم تقوم بتقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات صغيرة وتطلب منهم أن يتعاون أفراد كل مجموعة فيما بينهم لرسم لوحة على ورق البر وستر وان يتم تقسيم العمل بين أفراد المجموعة وان يتم العمل بشكل هادئ ومنظم وأن يساعد كل فرد في المجموعة زملائه بدون شجار وفي نفس الوقت يعطي لزملائه الفرصة لإتمام عملهم بدون أن يعيقهم وسيتم إضافة نجمة على لوحة الطفل الذي يساعد زملائه بشكل ايجابي كذلك سيتم حذف نجمة من لوحة الطفل الذي يعمل فوضى أثناء العمل أو يسبب مشاكل لزملائه ويعيق عملهم وفي نهاية الجلسة سيتم توزيع هدايا على الأطفال حسب عدد النجمات التي أحرزوها.

الجلسة الثانية عشرة: مهارة حل المشكلات

مدة الجلسة: ساعة

الأدوات المستخدمة: سرد قصة أو طرح مشكلة

الفنيات المستخدمة: التعزيز

الهدف من الجلسة: تنمية مهارة اللباقة الاجتماعية وتدريب الأطفال على مهارات حل المشكلة.

محتوى الجلسة: تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة مع الأطفال ثم تقوم الباحثة بطرح مشكلة أو قصة على أفراد المجموعة تتمثل في اعتداء أحد الأطفال على زميله بالضرب لأنه حاول مشاركته اللعب وتستمع الباحثة لتعليق الأطفال على هذه القصة وأن يتم تدريب الأطفال على التفكير في جميع الحلول الممكنة واختيار واحد من هذه الحلول وتنفيذه وتقييم نتيجة الحل الذي اختاره و بهذه الطريقة يتعلم الطفل الاستراتيجيات التي تساعده على التصرف في المواقف الصعبة وعدم حل المشكلات بالعنف.

الجلسة الثالثة عشرة: مهارة اللباقة الاجتماعية

مدة الجلسة: ساعة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز – تكلفة الاستجابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهدف من الجلسة: هو توعية الأطفال ببعض سلوكيات اللباقة الاجتماعية وزيادة تفاعل الأطفال مع بعضهم البعض من خلال هذه السلوكيات.

محتوى الجلسة: تعرض الباحثة قائمة لبعض السلوكيات مثل احترام الآخرين وتقديم المساعدة لهم واحترام الدور باللعب والحديث والحفاظ على الأدوات المدرسية مثل الأقلام والدفاتر والألوان وعدم المشاجرة أثناء اللعب والتعاون مع الآخرين في اللعب وإطاعة الأوامر والالتزام بالتعليمات وعدم ترك المقعد في غرفة الصف واحترام المعلمة ثم تترك الأطفال ليلعبوا بحرية وتراقبهم وفي حالة قام الطفل بسلوك ايجابي تضع له نجمة على لوحة المكافأة وفي حال قام الطفل بسلوك سلبي يتم حذف نجمة من لوحة المكافأة وفي نهاية الجلسة يتم إعطاء الأطفال هدايا كل حسب عدد النجوم التي أحرزها خلال الجلسة.

وفي نهاية الجلسات تشكر الباحثة الأطفال وتقوم بتوزيع الجوائز عليهم وتطلب الباحثة من الأم والمعلمة تعبئة استبيان مقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لمعرفة مدى تأثير البرنامج الإرشادي على الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4)

مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه قبل التحكيم

الجامعـــــة الإســـــلامية
الدراســـــات العليـــــا
كليـــــة التربيـــــة
قســـــم علـــــم نفـــــس

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الدكتــور الفاضل/ **حفظه اللّه،،،**

السلام عليكـم ورحمة الله وبركاته وبعد

ترغب الباحثة بإعداد مقياس لقياس اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وذلك لاستخدامه في دراسة:

" **فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة**"

للحصول على درجة الماجستير قسم علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة وتهدف الدراسة إلى مساعدة الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ومساعدة والديهم ومربياتهم للتخفيف من أعراض الاضطراب.

لذلك أرجو التكرم بإبداء رأيكم في المقياس المعد من قبل الباحثة لتتمكن من تطبيقه على أفراد عينة البحث.

ولكـم جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

ختام أبو شوارب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد

(تقدير الأم) إعداد الباحثة

اسم الطفل:.....

عزيزتي الأم:

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة "

عزيزتي الأم: أرجو من سيادتك التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو منك قراءة المقياس التالي الذي يضم مجموعة من العبارات التي تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائماً ضعي علامة (صح) تحت خانة (دائماً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة غالباً ضعي علامة (صح) تحت خانة (غالباً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحياناً ضعي علامة (صح) تحت خانة (أحياناً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادراً ضعي علامة (صح) تحت خانة (نادراً)

وشكراً على حسن تعاونك

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه (قبل التعديل)

تقدير الأم

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
1	كثير الحركة داخل البيت .				
2	لا يركز في عمل الواجبات المنزلية .				
3	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب .				
4	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة				
5	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل .				
6	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته .				
7	يغضب لأتفه الأسباب .				
8	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت .				
9	يتحدث بشكل مفرط ومزعج .				
10	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف .				
11	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه .				
12	لا يستطيع انتظار دوره .				
13	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره .				
14	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم .				
15	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.				
16	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز .				
17	غير مرتب أو منظم .				
18	يتشاجر ويضرب إخوته .				
19	لديه حب استطلاع مفرط .				
20	حاد المزاج .				
21	سريع الانفعال .				
22	لا يحب اللعب بهدوء .				
23	غير محبوب من باقي الأطفال .				

إعداد الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد

(تقدير المعلمة) إعداد الباحثة

اسم الطفل:.....

الأخت المعلمة:

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة "

الأخت المعلمة: أرجو من سيادتك التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو منك قراءة المقياس التالي الذي يضم مجموعة من العبارات التي تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائماً ضعي علامة (صح) تحت خانة (دائماً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة غالباً ضعي علامة (صح) تحت خانة (غالباً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحياناً ضعي علامة (صح) تحت خانة (أحياناً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادراً ضعي علامة (صح) تحت خانة (نادراً)

وشكراً لحسن تعاونك

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه (قبل التعديل)

تقدير المعلمة

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
1	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة .				
2	لا يتابع شرح المربية .				
3	يفشل في أداء المهام والواجبات .				
4	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية .				
5	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها .				
6	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال .				
7	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة .				
8	يبدأ في عمل أو لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه				
9	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية .				
10	ينسى أداء الأنشطة اليومية .				
11	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة .				
12	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم .				
13	يجد صعوبة في اللعب بهدوء .				
14	يكون مندفع أثناء تنقله من مكان إلى آخر .				
15	يتحدث بشكل مفرط .				
16	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال .				
17	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية .				
18	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر .				
19	لا يستمع إلى التعليمات .				
20	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم .				
21	لا يستطيع انتظار دوره .				
22	يتلوى و يتململ في مقعده كثيراً .				
23	لا يبدو أنه يستمع عند الحديث إليه .				

إعداد الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (بعد التعديل)

(تقدير الأم)

اسم الطفل:.....

عزيزتي الأم :

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة "

عزيزتي الأم : أرجو من سيادتك التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو منك قراءة المقياس التالي الذي يضم مجموعة من العبارات التي تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائماً ضعي علامة (صح) تحت خانة (دائماً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحياناً ضعي علامة (صح) تحت خانة (أحياناً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادراً ضعي علامة (صح) تحت خانة (نادراً)

وشكراً على حسن تعاونك

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه

تقدير الأم

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
	نقص الانتباه			
	تعريفه: هو ضعف في القدرة على التركيز الانتباه والاحتفاظ به وتشتته			
1	لا يركز في عمل الواجبات المنزلية .			
2	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعة .			
3	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت .			
4	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان .			
5	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه .			
6	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع .			
7	لا يتمكن من انجاز الأعمال التي تطلب منه .			
	النشاط الزائد			
	تعريفه: هو نشاط حركي مفرط بدرجة عالية جداً يفوق المعيار السوي في المواقف التي لا تتطلب ذلك			
8	كثير الحركة داخل البيت .			
9	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب .			
10	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل .			
11	لا يستطيع انتظار دوره .			
12	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره .			
13	يتشاجر ويضرب إخوته .			
14	لديه حب استطلاع مفرط .			
15	لا يحب اللعب بهدوء .			
	الاندفاعية			
	تعريفه: هي سرعة الاستجابة وعدم القدرة على منعها لمثيرات الموقف المشكل مع ارتكاب عدد أكبر من الأخطاء			
16	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته .			
17	يغضب لأتفه الأسباب .			
18	يتحدث بشكل مفرط ومزعج .			
19	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف .			
20	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه .			
21	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم .			
22	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض .			
23	حاد المزاج وكثير الانفعال .			
24	غير محبوب من باقي الأطفال .			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (بعد التعديل)

(تقدير المعلمة)

اسم الطفل:.....

الأخت المعلمة:

تقوم الباحثة بعمل دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة "

الأخت المعلمة: أرجو من سيادتك التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو منك قراءة المقياس التالي الذي يضم مجموعة من العبارات التي تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائماً ضعي علامة (صح) تحت خانة (دائماً)
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحياناً ضعي علامة (صح) تحت خانة (أحياناً).
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادراً ضعي علامة (صح) تحت خانة (نادراً).

وشكراً لحسن تعاونك

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس النشاط الزائد ونقص الانتباه

تقدير المعلمة

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
	نقص الانتباه			
	تعريفه : هو ضعف في القدرة على التركيز الانتباه والاحتفاظ به وتشتته			
1	يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة .			
2	لا يتابع شرح المربية .			
3	يفشل في أداء المهام والواجبات .			
4	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية .			
5	لا ينهي أي عمل أو مهمة يكون قد بدأها .			
6	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة .			
7	يتشتت انتباهه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية .			
8	ينسى أداء الأنشطة اليومية .			
9	لا يبدي اهتماماً عند الحديث إليه .			
10	قصر فترة انتباهه للمثيرات .			
	النشاط الزائد			
	تعريفه : هو نشاط حركي مفرط بدرجة عالية جداً يفوق المعيار السوي في المواقف التي لا تتطلب ذلك			
11	يبدأ في عمل أو لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه .			
12	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة .			
13	يجري ويتسلق بشكل غير ملائم .			
14	يجد صعوبة في اللعب بهدوء .			
15	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية .			
16	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر .			
17	يتلوى و يتململ في مقعده كثيراً .			
	الاندفاعية			
	تعريفه: هي سرعة الاستجابة وعدم القدرة على منعها لمثيرات الموقف المشكل مع ارتكاب عدد أكبر من الأخطاء			
18	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال .			
19	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان إلي آخر .			
20	يتحدث بشكل مفرط .			
21	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال .			
22	لا يستمع إلي التعليمات .			
23	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم .			
24	لا يستطيع انتظار دوره .			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Islamic University – Gaza
High Studies Deanery
Faculty of Education
Psychology Department
Mental Health

The Effectiveness of Counseling Program to reduce Symptoms of Attention Deficit /Hyperactivity Disorder among Kindergarten Children

Presented by

Khitam A. Hameed Abu Shwareb

Supervised by

Dr. Jamil Hassan Attahrawy

Submitted in partial Fulfillments for Master Degree in Psychology

Department, faculty of Education

Gaza, 2013

www.manaraa.com