أثر برنامج إرشادي لخفض النشاط المفرط لدى أطفال الرياض

أ.د. خولة عبد الوهاب القيسي /كلية التربية للبنات / قسم رياض الاطفال
صبا عبد المنعم محفوظ / طالبة الماجستير / كلية التربية للبنات /قسم رياض الاطفال

مستخلص البحث

تعد مرحلة رياض الاطفال من المراحل المهمة التي يمر بها الطفل حيث تتشكل وترتسم معالم شخصيته في جوانبها كافة (النفسية، الاجتماعية، الوجدانية والعقلية)، ويكون لرياض الاطفال الدور الاهم والاكبر في هذه العملية حيث يكون دورها مكملاً لدور الاسرة في تنشئة الطفل وتربيته وتعليمه الاداب والعادات السليمة ومعالجة المشكلات والاضطرابات وانحرافات السلوك التي قد يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة.

ان من بين تلك الاعراض المرتبطة بالاضطراب السلوكي هي تلك الاعراض التي ترتبط بالنشاط المفرط (Hyper activity) والتي تتضمن الافراط في النشاط الحركي، الاستياء، الاندفاع، عدم الانتباه او الغفلة وزيادة النشاط بشكل عام، وبالرغم من ان هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة الا انه قليلاً ما يتم تشخيصه في مرحلة ما قبل المدرسة ولكنه في كل الاحوال فانه يؤثر على قدرة الطفل على التعلم، ونظراً لاهمية موضوع النشاط المفرط وانتشاره بمعدلات كبيرة بين الاطفال وما يسببه من مشكلات سلوكية اخرى، وقد استهدف البحث الحالي تعرف (أثر برنامج ارشادي لخفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض) من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الاتية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط قبل تطبيق البرنامج وبعده.
٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة النشاط المفرط بين الاختبارين القبلي والبعدي.
٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة النشاط المفرط بعد تطبيق البرنامج.
٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط في الاختبارين البعدي الاول والبعدي الثاني.

تكونت عينة البحث من (٣٠) طفل وطفلة من أطفال رياض الاطفال بعد أن تم تشخيصهم بفرط النشاط من بين (٢٧٠) طفلاً وطفلة تم توزيعهم على مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة من (١٥) طفلاً ومجموعة ضابطة مكونة من (١٥) طفلاً.

وقبل تطبيق البرنامج تم اجراء التكافؤ بين المجموعتين في متغيرات (درجات الاطفال على قائمة النشاط المفرط في الاختبار القبلي، العمر الزمني (بالاشهر)، التحصيل الدراسي للاب، التحصيل الدراسي للام، الترتيب الولادي، هذا وقد تم إيجاد صدق البرنامج بعرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية وعلم النفس واقروا صلاحية البرنامج.

تم بناء قائمة النشاط المفرط والذي تكون بصورته النهائية من (٦١) فقرة وباربع مجالات منها (١٦) فقرة في المجال الحركي و (١٧) فقرة في المجال الاجتماعي و (١٦) فقرة في المجال العقلي و (١٢) فقرة في المجال الانفعالي وتحققت الباحثتان من الخصائص القياسية للمقياس متمثلة بالصدق والثبات.

تم تطبيق اداة البحث (قائمة النشاط المفرط) كاختبار قبلي ثم تم تطبيق البرنامج الارشادي من قبل الباحثتان على المجموعتين وبواقع (٣) حصص في الاسبوع ولمدة (٦) اسابيع وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق اختبار بعدي على المجموعتين وبعد مرور شهر على الاختبار البعدي الاول تم اجراء اختبار البعدي الثاني.

بعدها تم معالجة البيانات احصائياً عن طريق استخدام الوسائل الاحصائية الاتية: (معامل ارتباط بيرسون، اختبار (مان – وتني)، مربع كاي، اختبار ولكوكسن)وقد اظهرت النتائج ما يأتي:

١- تفوق المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الارشادي في قائمة النشاط المفرط حيث حصل انخفاض كبير في النشاط المفرط لدى هذه المجموعة.

٢- لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي الاول والبعدي الثاني.

تعكس هذه النتائج اثر البرنامج الارشادي في خفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض وفي ضوء هذه النتائج توصلت الباحثتان الى عدد من التوصيات منها:

١- امكان استفادة معلمات الرياض من البرنامج الارشادي الذي اعدته الباحثتان لخفض حالات النشاط عند الاطفال في رياض الاطفال.

٢- استعانة معلمات الرياض بقائمة النشاط المفرط التي اعدتها الباحثتان للكشف عن الاطفال الذين لديهم نشاط مفرط وتشخيصهم.

كما ووضعت الباحثتان عدة مقترحات منها:

١- اجراء دراسة مماثلة على اطفال الرياض في المحافظات الاخرى.

٢- اجراء دراسة طولية لمتابعة الاطفال الذين طبق عليهم البرنامج الارشادي.

Abstract

The stage of kindergarten is considered to be an important stage which the child pass through as factures of his personality is built with all of is sides (Psychological, Social, emotional, and the mental), where the kindergarten has a major and important role in this process which has a completing role for the family's role in the ducting and teaching of behavior, good manners and processing problems, disorders in behaviors which the child may face in this stage.

The symptoms which are connected with disorder in are those that is connected with hyperactivity which include the hyperactive in movement, resentment, impulsiveness, inattention, heedlessness and hyperactivity in general. Although that disorder happens in the early stages of age but it is rarely diagnosed in the stage of pre-Scholl. But overall it effects to the child ability to learn.

Since that the hyperactivity is important and widespread with high levels between children and what could cause of other behavior problems, the presents study deals with knowing (the effects of a consuling program for decreasing hyperactivity for the children of kindergarten) and through the checking of the following hypothesis:

1. **There is no differences of statistical reference between the ranks of the degreesof experimental groups upon the list of hyperactivity before applying the program and after applying it.**
2. **There is no differences of statistical reference between the ranks of the degrees control group upon the list of hyperactivity between two test the pre and the posterior.**
3. **There is no differences of statistical reference between the ranks of the degrees of experimental group and control group upon the list of hyperactivity after applying the program.**
4. **There is no differences of statistical reference between the ranks of the degrees of experimental group upon the list of hyperactivity in the two test the first distance and the second distance.**

The Sample of the study consists of (30) children (boys and girls) which where spread upon two groups, experimental group consists of (15) children, and control group consist of (15) children. Before applying the program there has been an equalization on between the tow groups in the variables (degree of children upon the list of hyperactivity in the pre-test chronological age by months, the degree of study of the father, the degree of the study of the mother. The arrangement of birth). The program was shown to a group of experts and specialists in education and psychology and they agreed on the program.

The list of the hyperactivity was built which consisted in its final form of (61) items with four fields, (16) items in the movement field, (17) items in the social field, (16) items in the mental field and (12) items in the impulsive field, and its face validity was concluded as for reliability, he was concluded with retest method and it was (0.92).

The research tool (hyperactivity list) was applied as pre-test then the consuling program was applied on the two groups with three classes in a

week for six weeks, and after finishing applying the program, a posterior – test was applied on two groups, and after one month from the first posterior-test, the second posterior-test was applied, then there was as a statistical date treatment by using the following statistical methods:

(Person's correlation coefficient, Mann-witney test, Chi-Square test and Wilckson test).

The result showed the following:

1. **The leading of the experimental group which was applied with the consuling program in hyperactivity list where there was a high decrease in the hyperactivity of this group.**
2. **There are no statistical significant differences in the degree of the experimental group in the two tests, the first posterior and the second posterior.**

These result reflex the effect of consuling program in the decrease of hyperactivity for the children of kindergarten are based upon these results the researcher has concluded to a number of recommendations like.

1. **the teachers of kindergarten could benefit from the consuling program which the researcher has prepared for decreasing the states of activity of children in kindergartens.**
2. **The teachers of kindergarten could used the list of hyperactivity which the researcher has prepared for finding the children who have hyperactivity and diagnosed them.**

The researcher has put several suggestions like:

1. **The same study could be done for the children of kindergarten in other provinces.**

Long study could be done to pursue the children whom the consuling program was applied upon.

الفصل الاول

مشكلة البحث

تعد مرحلة الطفولة هي الاساس الذي تبنى عليه حياة الانسان باكملها ومن خلال التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل يبدأ باكتساب نمط معين من انماط السلوك، كما انه اذا مر الإنسان من هذه المرحلة بشكل جيد اي بسلام، بمعنى ان جميع احتياجاته (الجسمية، النفسية، الاجتماعية) مشبعة بشكل جيد ومتوازن فانه سوف يتمتع بالصحة النفسية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، اما اذا حدث العكس فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد اثارها الى مرحلة المراهقة وقد تلازم الانسان على مدى حياته باكملها اي انها تصبح مشكلات طويلة المدى. (بطرس، ٢٠٠٨: ٣٩٩).

ومن بين تلك الاعراض المرتبطة بالاضطراب السلوكي هي تلك الاعراض التي ترتبط بالنشاط الزائد (Hyper activity) والتي تتضمن الافراط في النشاط الحركي، الاندفاع، عدم الانتباه، الغفلة وزيادة النشاط بشكل عام. وفي حقيقة الامر يلاحظ ان التلازم بين النشاط الزائد واضطراب السلوك قد جعل من تناول هذا الموضوع وقياسه او تقييمه امراً يستحق البحث والدراسة (كازدين، ٢٠٠٠: ٤٠).

ترجع خطورة هذه المشكلة الى ان هذه المتلازمة هي واحدة من اكثر مشكلات الطفولة انتشاراً ومن أكبرها خطراً وتأثيراً على الطفل سواء كان جسدياً أم نفسياً أم دراسياً وهي خلل اذا لم يكتشف ويحدد جيداً ويتم السيطرة عليها يمكن ان تسبب للطفل تعقيدات على المدى الطويل. (بطرس، ٢٠٠٨: ٤٠٠-٤٠١).

ومن دراسات عدة اجريت على الاطفال مفرطي النشاط اشارت دراسة (Cantwell, 1975)، ان مستوى ذكاء الاطفال مفرطي النشاط يكون عادي ولكنهم لا يتعلمون بالمعدل المتوقع منهم بالرغم من ان نسبة ذكائهم (IQ) طبيعية. (نجم، ١٩٩٦: ٨).

كما أكد (Messer & Douglas & Peter, 1976) بان الاطفال ذوي النشاط المفرط يقومون بتكرار ارتكابهم للاخطاء اكثر من اقرانهم العاديين (Tayler, 1987: 429).

واثبتت الدراسة التي اجراها (Stewart & Sandoval, 1980) بان الاطفال المصابين بفرط النشاط الحركي يلاقون صعوبات في التعلم. (نجم، ١٩٩٦: ١٨).

مما تقدم يبدو انه من الضروري التعرف على مقومات النشاط المفرط لكي يتم تشخيصه ومن ثم معالجته وتقديم التوصيات اللازمة للتخفيف منه قدر الامكان وهذا ما يهدف اليه البحث الحالي.

أهمية البحث

مما لا شك فيه ان مرحلة الطفولة هي من اهم المراحل التي تبدأ فيها التربية مهمتها هذه، وقد اجمع الباحثون على اهمية الطفولة باعتبارها مرحلة تكوين واعداد حيث تتكون فيها مقومات الشخصية المستقبلية للفرد وتتحدد فيها مسارات نموه تبعاً لما توفره البيئة المحيطة به. (هول، ١٩٧١: ٣٧٥).

فقد يصاب الاطفال بكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ولكن منذ البداية بنبغي ان يُقرر ان ما يعتبر شذوذاً بالنسبة للراشد الكبير يعد سلوكاً طبيعياً بالنسبة للطفل. (العيسوي، ١٩٩٧: ١٠٣).

ان الاهتمام بهذا النوع من السلوك يعود الى عدم وضوحه فضلاً عن انه كثيراً ما يتعرض صاحبه لسوء المعاملة ففي البداية يحصل على الاعجاب والتشجيع وبعد مرور وقت ما يبدأ المحيطون به باظهار ضيقهم وانزعاجهم من سلوكه. (زكريا، ١٩٨٩: ٨٥).

قد يشكو الاباء من نشاط اطفالهم المفرط والزائد عن الحد الطبيعي بشكل يصعب احتماله، وهو اضطراب شائع تزيد نسبة انتشاره لدى الذكور بمعدل ٣-٩ أضعاف عنها لدى الاناث، بالرغم من ان هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية المبكرة، الا انه قليلاً ما يتم تشخيصه في مرحلة ما قبل المدرسة، وفي كل الاحوال يؤثر النشاط المفرط سلبياً على قدرة الطفل على التعلم، وفي حالة تركه دون معالجة فان ذلك غالباً ما يعني ان الطفل سيعاني من مشكلات سلوكية واجتماعية في المراحل اللاحقة. (فتحي، ٢٠٠٥: انترنت).

كما ويؤكد (Ross, 1974) بان الطفل المفرط النشاط يكون غير قادر على معالجة المحفزات المميزة وله صعوبات في التعلم بسبب ضعف انتاجه وذهوله ونشاطه المفرط وهذا يطرح سؤال مهم جداً بالنسبة للطفل وهو؟ لماذا هذا الطفل مفرط النشاط(Herbart, 1978: 156).

وقد اكد كل من (Lenday & Moor, 1991) بضرورة علاج النشاط المفرط من اجل العودة بالطفل الى التفاعل الاجتماعي الايجابي مع الاخرين بعد ان كان منبوذاً منهم ومحروماً من الاندماج معهم بسبب حركاته العشوائية غير المقبولة. (قشطة، ١٩٩٥: ١٦).

كما أن هناك عدد قليل من الابحاث التجريبية لتقديم حلول علمية يمكن الافادة منها في علاج هذا الاضطراب السلوكي والتخفيف من حدته مثل دراسة (بخش، ١٩٩٧) في السعودية، ودراسة (الصالحي، ٢٠٠٠) في العراق.

نلاحظ مما تقدم ان الدراسات التي تناولت علاج ظاهرة النشاط المفرط والتخفيف من حدته عن طريق البرامج الارشادية قليلة في العراق مما دعا الباحثتان الى ضرورة بناء برنامج ارشادي لخفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض.

وتتجلى اهمية البحث من خلال ما يأتي:

١- اول دراسة (حسب علم الباحثتان) تتصدى لمعالجة النشاط المفرط لدى اطفال الرياض.

٢- تزويد معلمات الرياض بمعلومات تفيدهم في كيفية تشخيص الطفل المفرط النشاط.

٣- تساعد معلمات الرياض على معرفة كيفية علاج هذه الحالة عن طريق تطبيق البرنامج.

٤- كما يمكن افادة اولياء امور الاطفال مفرطي النشاط بكيفية تشخيص اطفالهم ومعالجتهم سلوكياً.

اهداف البحث

يستهدف البحث الحالي:

١- بناء اداة تشخيص الاطفال ذوي النشاط المفرط في رياض الاطفال.

٢- تشخيص الاطفال ذوي النشاط المفرط.

٣- بناء برنامج ارشادي لخفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض.

٤- التعرف على اثر البرنامج الارشادي في خفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض من خلال اختبار الفرضيات الصفرية الاتية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط بين الاختبارين القبلي والبعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة النشاط المفرط بين الاختبارين القبلي والبعدي.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة النشاط المفرط بعد تطبيق البرنامج.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط في الاختبار البعدي الاول والاختبار البعدي الثاني.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي باطفال الرياض الذين يتواجدون في رياض الاطفال في مدينة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة ولمديريات التربية في الرصافة الاولى والثانية والكرخ الاولى والثانية للعام الدراسي ٢٠٠٩-٢٠١٠م.

تحديد المصطلحات

حددت الباحثتان المصطلحات الواردة في البحث الحالي وهي:

أولاً: البرنامج (Program):

عرفه كل من:

١- العبيدي (٢٠٠١).

مجموعة من الانشطة المنظمة والمخطط لها تتضمن بناء او تطوير موقف سلوكي في ضوء اهداف البرنامج ومعطياته ويرمي الى تطوير اداء المتدربين واكسابهم مجموعة من التقنيات بهدف تقويم ادائهم وتحقيق اهدافهم بكفاءة. (العبيدي، ٢٠٠١: ٩٢).

٢- الغريري (٢٠٠٣).

مجموعة من الستراتيجيات والانشطة والخبرات والمعارف الاكاديمية المخططة والمنظمة لتحقيق اهداف العملية التربوية. (الغريري، ٢٠٠٣: ١٩).

ثانيا: البرنامج الارشادي (Counceling program)

عرفه:

١- زهران (١٩٩٨):

بانه برنامج مخطط منظم في ضوء اسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً او جماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة (المدرسة) مثلاً، بهدف مساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقديمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين. (زهران، ١٩٩٨: ٤٩٩).

٢- صوالحة (٢٠٠٢):

مجموعة من الاجراءات والانشطة والفعاليات، تقدم لمجموعة معينة من اجل تحقيق هدف معين وتخليص افرادها من المشكلات السلوكية التي يعانون منها. (صوالحة، ٢٠٠٢: ٨).

وقد تبنت الباحثتان تعريف (صوالحة، ٢٠٠٢) كتعريف نظري لملائمته للبحث.

ثالثاً: النشاط المفرط (Hyper activity):

عرفه:

١- Turner (1981):

هو مستوى زائد للنشاط الحركي المتهور والمتشتت الذي يضع الطفل في صراع مع بيئته. (Turner, 1981: 607).

٤- يحيى (٢٠٠٠):

هو نشاط جسمي حركي مستمر وطويل المدى لدى الطفل بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي اغلب وقته في الحركة المستمرة وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات اصابات الدماغ، او قد تكون لاسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالباً في سن (٤) سنوات ويستمر حتى (١٤-١٥) سنة. (يحيى، ٢٠٠٠: ١٧٩).

وقد تبنت الباحثتان تعريف منظمة الصحة العالمية (Who, 1990) كتعريف نظري هو مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف مع تشتت الانتباه والعوز الى التدخل وباصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف والاصرار الدائم على هذه السمات السلوكية. (بطرس، ٢٠٠٨: ٤٠٢).

اما التعريف الاجرائي للنشاط المفرط فقد عرفته الباحثتان بانه:

اضطراب سلوكي يتمثل في عدم قدرة الطفل على الاستقرار والهدوء في مكانه وتشتت الانتباه والاندفاعية والسلوك العدواني.

رابعاً: الطفل المفرط النشاط (Hyper activity child):

عرفه:

١- شيفر وميلمان (١٩٨٩):

هو الطفل الذي يظهر حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي او المعقول وتظهر من خلال النشاط غير الملائم وغير الموجه بالمقارنة مع سلوك الطفل النشط. (شيفر وميلمان، ١٩٨٩، ٦٧).

٤- الغامدي (٢٠٠٣):

هو الطفل الذي يعاني اهله من زيادة شغبه وحركته بصورة غير طبيعية مما يجعلهم في حالة اضطراب وخوف من اثار شغبه، اذ انه قد يؤذي نفسه او من حوله او يكسر او يدمر الاشياء حوله، ويصبح مصدر ازعاج وتوتر داخل المدرسة. (الغامدي، ٢٠٠٣: ٣).

التعريف النظري للطفل المفرط النشاط:

تثبت الباحثتان تعريف (سليمان، ٢٠٠٢) في محاولة لتشخيص الطفل المفرط النشاط بانه: الطفل الذي يعاني من ارتفاع نشاطه الحركي بصورة مرفوضة وعدم قدرته على تركيز انتباهه لمدة طويلة، وعدم قدرته على ضبط نفسه (اندفاعي)، وعدم قدرته كذلك على اقامة علاقة طيبة مع اقرانه ووالديه او معلميه. (سليمان، ٢٠٠٢: ٣٥).

اما التعريف الاجرائي للطفل المفرط النشاط فقد عرفته الباحثتان:

بانه الطفل الذي تزيد درجته عن المتوسط الفرضي (١٥٢.٥) لاداة تشخيص النشاط المفرط الذي اعدته الباحثتان.

الفصل الثاني

أولاً: الاطار النظري ودراسات سابقة:

النشاط المفرط:

لقد كان موضوع النشاط المفرط مثار اهتمام الباحثين على مدى قرون عديدة وقد كانت اول اشارة الى النشاط المفرط عام (١٩٠٢)م. عندما قدم طبيب الاطفال الانكليزي (Still) سلسلة من المحاضرات عرض فيها اربع وجهات نظر لتفسير النشاط المفرط:

١- النشاط المفرط بسبب ضرر وجروح في الدماغ ادت الى التلف الدماغي.

٢- النشاط المفرط بسبب التعرض لبعض الامراض الحادة.

٣- ظهور اعراض النشاط المفرط عند الاطفال على الرغم من عدم وجود تلف في الدماغ او ضعف في الجهاز العصبي او مرض جسدي.

٤- النشاط المفرط بسبب التوارث الجيني.

(Ross & Ross, 1976: 14-15)

كما استخدمت عدة مصطلحات للاشارة الى هذا الاضطراب منها (الحركة الزائدة، التلف الدماغي البسيط... وغيرها). الا ان اياً من هذه المصطلحات لم يحظ بالقبول في اوساط الباحثين والمعالجين مثل ما حضي به مصطلح (النشاط المفرط)، حيث استخدم هذا المصطلح في الماضي للاشارة الى حالة عامة تتصف بالحركات الجسمية المفرطة، ولكن المشكلة هي ليست مقتصرة على الجانب الحركي فقط فهناك ايضاً خصائص سلوكية مرافقة منها:

التهور، الاندفاع، القابلية للاستثارة، عدم القدرة على الانتباه. (الخطيب، ٢٠٠٣: انترنت).

كما ان اول دراسة تمت عن هذا النمط كانت على يد (Paterson) ورفاقه عام ١٩٦٥. (Turner, 1981: 607).

ومن اعراض النشاط المفرط:

- **كثرة الحركة والجري والقفز والتسلق والتململ.**
- **كثرة الخروج من المقعد في الفصل.**
- **كثرة تحريك الاشياء من اماكنها.**
- **كثرة الكلا م والطلبات.**
- **ازعاج الاخرين باثارة الشغب والضوضاء والهيجان. (الدردير، ٢٠٠٤: ١٥٧).**
- **التكلم بصورة سريعة.**
- **الانتقال من نشاط الى اخر بسرعة.**
- **سهولة تشتت الانتباه باشياء خارجية هامشية. (الوقفي، ١٩٩٨: ٦٤٥-٦٤٦).**
- **كثرة الكذب.**
- **لغته بذيئة.**
- **يصرخ لاسباب هو نفسه لا يستطيع توضيحها.**

- سلوكه عدواني مع اقرانه. (عارف، بلا: ١٣).
- فقدان السيطرة.
- الاندفاعية.
- غير قادر على كبح حركته المفرطة بصورة مؤقتة. (نجم، ١٩٩٦: ١٧).
- عدم الاستقرار الانفعالي وسرعة الاهتياج والغضب وفرط الحساسية.
- صعوبات في التعلم مع ضعف المستوى الدراسي. (Taylor, 1987: 930).
- من السهل اثارته.
- يفشل دائماً في انهاء ما بدأه.
- لا يحسن الاستماع ولا المشاهدة والاشراف.
- يجد صعوبة في انتظار دوره في اللعب. (الشربيني وصادق، ٢٠٠٠: ٣٤٥).

كذلك ذكر (Epanchin & Paul, 1987) ان الدرسات المسحية توصلت الى ان نسبة انتشار النشاط المفرط Hyper activity بين الاطفال في سن المدرسة فيما بين ٥%-١٥% وهي اكثر شيوعاً عند الذكور منها عند الاناث. (الدردير، ٢٠٠٤: ١٤٧).

العوامل المساهمة في ظهور النشاط المفرط:

حاولت عدة نظريات تفسير اسباب النشاط المفرط والوقوف على اسبابه كما ان الدراسات التي اجريت على هذا الموضوع لم تدعم سبباً واحداً فقط، لذلك فان الباحثين اعتقدوا ان اسباب النشاط المفرط هي نتيجة لعدة عوامل وليس عاملاً واحداً فقط. (يحيى، ٢٠٠٠: ١٨١).

وهذه العوامل هي:

أ- العوامل العضوية:

قد يكون من اسباب النشاط المفرط كما يرى الكثير من الباحثين خلل وظيفي في عمل الدماغ Brain days function، كذلك اضطرابات الدماغ والغدد الصماء والاورام. (شيفر وميلمان، ١٩٩٩: ١٢).

كما ان هناك عدة اراء ايدت العلاقة بين التلف الدماغي الواضح والنشاط المفرط، اذ ان المشاكل السلوكية التي يظهرها الاطفال مفرطو النشاط كانت تحدث عند الاطفال المصابين بتلف دماغي والذي يكون بسبب الصرع واضطراب الدماغ. (Stewart, 1975: 244).

وفي دراسات اخرى اجريت ارتبط النشاط المفرط بالتهاب الاعصاب واضطرابات الدماغ والافراط في افراز الغدة الدرقية. (Stewart, 1978: 44).

وبالرغم من كل هذا الا انه لا يوجد دليل على وجود ضرر في الدماغ لدى الاطفال المصابين بتشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط وانما انظمتهم العصبية تكون اقل نضجاً من اولئك الاطفال غير المتأثرين كما وتؤكد هذه الفرضية بان هناك تأثيراً من قبل الجنس على الاطفال المتأثرين لان الانظمة العصبية للاولاد تنضج ببطء اكثر من البنات. (nevide, 1991: 508).

ب- العوامل البيئية:

اكد (Bettelheim) ان هناك اطفالاً مهيئون للنشاط المفرط بسبب خصائص مزاجية، حيث انهم يستجيبون للنشاط المفرط عندما يتعرضون لضغوط بيئية تفوق قدرتهم على التحمل وترجع هذه الضغوط البيئية الى صعوبة التفاعل الجيد بين الطفل وبيئته الاجتماعية (اسماعيل، ٢٠٠٧: انترنت).

ج- العوامل الوراثية:

يرى (Kazdin, 1993) ان معظم خصائص اسر واباء الاطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات السلوك يرتبط بمفهوم اختلال الاداء الوظيفي لابنائهم المضطربين سلوكياً، وفي مقدمة هذه الخصائص (سيكوباثولوجيا) الوالدين وسوء توافقهما، اذ يعاني الوالدان من معدلات مرتفعة من اختلال الاداء الوظيفي، كما ويعد السلوك الاجرامي وتعاطي الكحوليات وخاصة من جانب الاب يمثلان اثنين من الخصائص المرتبطة بالوالدين والتي غالباً ما ترتبط بالاضطراب السلوكي للابناء. (محمد، ٢٠٠٠، ٤٢).

وقد اكد (Sterenson) بعد ان قام مع زملائه بدراسة التأثيرات الوراثية لهذا الاضطراب (فرط النشاط)، انه من خلال التحليل الوراثي ظهر ان الوراثة تؤثر على عدم القدرة على القراءة واضطراب السلوك. (سلطان، ٢٠٠٨: ٢٠).

كما ان التغيير الجيني للنشاط المفرط الذي عزز بالعديد من الدراسات منها دراسة (Morrison & Stewart, 1973) التي اظهرت بان الاطفال المفرطي النشاط غالباً ما يكون لهم اباء مفرطو النشاط في طفولتهم، وكذلك دراسات التبني ودراسات التوائم مثل دراسة (Kringlen & Torgersen, 1978) ودراسة (Willerman, 1973) اذ اكدت هذه الدراسات ان مستوى النشاط منذ الايام الاولى من حياة الطفل يكون اكثر تماثلاً بين التوائم المتطابقة من التوائم غير المتطابقة. (نجم، ١٩٩٦: ١٨).

د-عوامل متعلقة بالغذاء:

لقد اكدت الدراسات الحديثة امكانية تسبب الحالة نتيجة التغذية او الحساسية الغذائية لانواع خاصة من الغذاء، فالكثير من علماء الحساسية يرون بان انواع المواد قد تؤدي الى النشاط المفرط عند الاطفال لذلك اقترح (Fingold) نظام الحمية المثير للجدل حيث يستثني من غذاء الطفل المواد ذات النكهة الصناعية، والاسبرين، والسلسيلات (نوع من انواع ملح الطعام) ومع كل ذلك فانه ثبت علمياً اثر هذه الانواع من الاغذية على النشاط. (شيفر وميلمان، ١٩٨٩: ٨).

وهناك دراسات اخرى كدراسة (Mcclure, 1986) اكدت على ان تناول الطفل كميات كبيرة من الحلوى والمواد السكرية تؤدي الى زيادة نشاطه الحركي. (هلا لاهان، ٢٠٠٧: ٤٠٨).

و- التسمم بالتوكسينات: ان التعرض لمادة الرصاص يؤدي الى حدوث خلل في الدماغ وبالتالي الى اضطرابات سلوكية وعقلية بين الاطفال حيث لاحظ (david.et. al. 1971) ان الاطفال مفرطي النشاط يكون لديهم ارتفاع في مستوى الرصاص في الدم. (نجم، ١٩٩٦: ١٩).

كما ان الرصاص الموجود في طلاء لعب الاطفال الخشبية وطلاء اقلام الرصاص وغيرها، وانخفاض مستويات مصل الزنك عند الاطفال يؤدي الى الاصابة باضطراب فرط النشاط إذ ان مستويات الزنك الشعرية تعد عاملاً منبئاً باستجابة المثير. (محمد علي، ٢٠٠٩: ٣٨).

التشخيص:

نظراً لان تشخيص حالات النشاط المفرط يقوم على مظاهر سلوك الطفل في الاطار الاسري والاطار المدرسي، فان الاطباء يعتمدون بصفة اساسية على تاريخ حياة الطفل في كل من المنزل والمدرسة بهدف الوصول الى تشخيص دقيق للحالة. كما ويمكن ان يكون التشخيص عن طريق التقارير الدقيقة التي يقوم بها المعلمون او الاباء والتي تكسب اهمية حيوية عند تشخيص حالات فرط النشاط عند الاطفال. (عبد الرحيم، ١٩٨٣: ٢٨٧).

العلاج:

ان العلاج يعتمد على الطفل اولاً وعلى درجة او مستوى حركته المفرطة من جهة ثانية، وهناك عدة وسائل وتقنيات للعلاج هي:

- **العلاج الطبي**
- **العلاج السلوكي**
- **استخدام التدخل العلاجي بالتغذية**
- **العلاج بالسيكودراما**
- **العلاج بزيت السمك**
- **العلاج بالزنك**

النظريات التي فسرت النشاط المفرط:

١. النظرية الظاهراتية

٢. نظرية المجال

٣. النظرية السلوكية

٤. نظرية التعلم الاجتماعي

دراسات سابقة:

أ: دراسات تناولت النشاط المفرط:

١- دراسة لينن واخرون (Linn. et. al., 1982).

عنوانها (وجهة الضبط لدى التلاميذ ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة). استهدفت الدراسة تعرف وجهة الضبط لدى التلاميذ ذوي النشاط الزائد في مرحلة الطفولة وقد بلغت عينة الدراسة (٣٢) طفلاً من ذوي النشاط الزائد تم اختيارهم في ضوء تقديرات الاباء على قائمة كونرز وعينة من التلاميذ الاسوياء، طبقت الدراسة مقياساً لوجهة الضبط وتوصلت الى مجموعة من النتائج اهمها:

ان التلاميذ ذوي النشاط الزائد اظهروا ضبطاً خارجياً مرتفعاً مقارنة بالتلاميذ الاسوياء الذين اظهروا ضبطاً داخلياً. (Linn. et. al., 1982).

٢- دراسة هل (Hill, 1992):

عنوانها (تأثير الراشدين على الاطفال وسلوكهم من خلال التنشئة الاجتماعية). استهدفت الدراسة تعرف تأثير الراشدين على الاطفال وسلوكهم من خلال التنشئة الاجتماعية، وقد تضمنت الدراسة (٧٧) زوجاً من امهات واباء الاطفال الذين يعانون من نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وهم من الاطفال البكر في الاسرة وكان عمرهم من (٦-١٦) سنة تم استخدام التقرير الوالدي مقياس التوافق واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي وقد اظهرت النتائج:

١. تأثير الانسجام الوالدي الداخلي على سلوك الطفل والتقارير الذاتية للرضا الزواجي للاباء والامهات.
٢. لا توجد علاقة بين عمر الطفل وشدة الاضطراب.
٣. اظهر اباء الاطفال الذين يعانون من الاضطراب انسجاماً ضعيفاً جداً ورضا زواجي اقل بالمقارنة مع اباء الاطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب. (سلطان، ٢٠٠٨: ٦٩).

٣- دراسة دوبال وهيننكسون (Dupal & Henningson, 1993):

عنوانها (مدى تأثير تعليم الاطفال العاديين (الاقران) وتثقيفهم على اداء الاطفال المضطربي الانتباه مفرطي النشاط داخل الفصل الدراسي). استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى تأثير تعليم الاطفال العاديين (الاقران) على اداء الاطفال مضطربي الانتباه مفرطي النشاط داخل الفصل الدراسي، وقد دربت مجموعة من الاقران على اجراءات تعليمية من تكرار الاشتراط، التغذية الراجعة المباشرة ووجد انها تفيد في علاج الاطفال مفرطي النشاط، وقد جاءت النتائج كما يأتي:

١. ظهور تحسن دال احصائياً في كل من الانتباه الى المهام التعليمية ومستوى النشاط والمهارات الحسابية لدى الاطفال مضطربي الانتباه مفرطي النشاط.
٢. امكانية استخدام المدرس اسلوب تعليم الاقران كمدخل سلوكي في علاج التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي النشاط الذين يتصفون بانخفاض التحصيل الدراسي ولديهم اضطراب معرفي. (Dupal & Henningson, 1993).

٤- دراسة عبد الباقي (١٩٩٣):

اجريت هذه الدراسة في مصر في مدينة بنها وعنوانها (المتغيرات المرتبطة بسلوك الاطفال ذوي النشاط المفرط كالتحصيل الدراسي، الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، الاتجاهات الوالدية ومقارنتها بالتلاميذ العاديين). اجريت الدراسة على عينة من الاطفال ذوي النشاط المفرط قوامها (٥٦) تلميذاً من تلامذة الصف الرابع الابتدائي بمدينة بنها تم تشخيصهم في ضوء قائمة تقدير قام الباحث باعدادها وعينة من التلامذة العاديين قوامها (٥٦) تلميذاً وقد استخدم الباحث عدة ادوات وقد توصل الى عدة نتائج منها:

١- يوجد فرق بين التلاميذ ذوي النشاط المفرط والعاديين في الذكاء والتحصيل الدراسي لصالح التلاميذ العاديين.

٢- يوجد فرق بينهما في الاتجاهات الوالدية لصالح التلاميذ ذوي النشاط المفرط.

٣- لا يوجد فرق بينهما في المستوى الاقتصادي والاجتماعي للاسرة. (الدردير، ٢٠٠٤: ١٦٨-١٩٦).

٥- دراسة نجم (١٩٩٦):

اجريت هذه الدراسة في العراق عنوانها (دراسة مقارنة في ادراك الطفل المفرط النشاط والعادي في مدى تقبلهما لدى الام). استهدفت هذه الدراسة بناء مقياس النشاط المفرط لدى اطفال الابتدائية وتشخيص الاطفال المفرطي النشاط والعاديين (بمستوى النشاط العادي) في المدرسة، وبناء مقياس ادراك الاطفال لمدى تقبلهم لدى امهاتهم والتعرف على الفرق في ادراك المجموعتين لمدى تقبلهم لدى امهاتهم، تألفت العينة من (٢٥٦) تلميذاً وتلميذة ممن تتراوح اعمارهم بين (٦-٩) سنوات ضمن مراحل الدراسة الابتدائية الثلاث الاولى واستخدمت الباحثتان الادوات الاتية:

١- مقياس يقيس النشاط المفرط (اعداد الباحثتان).

٢- مقياس ادراك الاطفال لمدى تقبلهم لدى امهاتهم.

توصلت النتائج الى ان (١٨) تلميذاً من العينة الكلية للبحث شخصوا كاطفال مفرطي النشاط و (٢٤٧) شخصوا كاطفال عاديين وحضيت مجموعة الاطفال المفرطي النشاط بقدر من تقبل الام اقل من الذي حضيت به مجموعة الاطفال العاديين. (نجم، ١٩٩٦).

٦- دراسة عثمان (٢٠٠٥):

اجريت هذه الدراسة في سوريا عنوانها (حجم انتشار اضطراب النشاط المفرط لدى الاطفال). استهدفت هذه الدراسة تعرف حجم اضطراب النشاط المفرط عند الاطفال ومعرفة فيما اذا كان هناك تدني في التحصيل الدراسي لدى الطفل المصاب، استخدمت الدراسة بطاقة الشطب وبلغ افراد العينة (٣٦) طفلاً اختيروا من ثلاث مدارس وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية:

١- نسبة انتشار هذا الاضطراب تختلف محلياً بقليل او كثير عن ما هو مذكور في المراجع عن بعض الدول العربية والعالمية والتي تختلف فيما بينها بحسب اختلاف المعايير التشخيصية.

٢- اما بالنسبة للهدف الثاني فقد كان الاطفال الذين يعانون من فرط النشاط لديهم مشكلات تحصيلية تفوق حالات الاطفال العاديين كما انهم يتميزون بمعدلات عالية من عدم الاداء وضعف الاداء المدرسي. (عثمان، ٢٠٠٥).

<u>ب- دراسات تناولت بناء البرامج الارشادية</u>

١- دراسة دحاحة (١٩٩٥):

اجريت هذه الدراسة في عمان عنوانها (فاعلية برنامج ارشادي جمعي قائم على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي). تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً من طلبة الصفين (السابع، الثامن) في المدرسة وتم استخدام مقياس

التوتر النفسي وقد اظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبيتين (الصالحي، ٢٠٠٠: ١٦).

٢- دراسة دانفورث (Danforth, 1999):

عنوانها (اثر تدريب الوالدين على ضبط سلوك اطفالهم ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط). اعتمدت الدراسة حالة واحدة من خلال تقديم التدريب الوالدي لام عمرها (٣٥) عاماً يعاني توأمها المتشابهين من اضطراب سلوكي الى جانب اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، استغرق البرنامج الارشادي ستة اشهر واسفرت النتائج عن حدوث تحسن ملحوظ في طريقة تعامل الام مع طفليها وفي قدرتها على ضبط انفعالاتها تجاههما وهو الذي ادى بدوره الى خفض حدة اضطراب الانتباه لديهم وما ينتج عنه من مشكلات مختلفة. (Danforth, 1999).

٣- دراسة الصالحي (٢٠٠٠):

اجريت هذه الدراسة في العراق عنوانها (اثر برنامج ارشادي في تعديل سلوك الاطفال ذوي النشاط المفرط في المرحلة الابتدائية). تألفت العينة من (٣٣٦) من معلمي ومعلمات الصفوف الثانية والثالثة والرابعة، تم استخدام قائمة المظاهر السلوكية للتلاميذ من ذوي النشاط المفرط وقد اظهرت النتائج فعالية البرنامج الارشادي في تعديل سلوك الاطفال ذوي النشاط المفرط في المرحلة الابتدائية. (الصالحي، ٢٠٠٠).

الفصل الثالث

اجراءات البحث

أولاً: التصميم التجريبي:

اختارت الباحثتان التصميم التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة ،جدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة

عينة البحث	المجموعة التجريبية	اختبار قبلي (قائمة النشاط المفرط)	متغير مستقل (البرنامج الارشادي)	اختبار بعدي (قائمة النشاط المفرط)
	المجموعة الضابطة	اختبار قبلي (قائمة النشاط المفرط)	ـ	اختبار بعدي (قائمة النشاط المفرط)

ولاختبار فرضيات البحث الحالي تم تطبيق اختبار قبلي (قائمة النشاط المفرط) على المجموعتين التجريبية والضابطة التي حصلت على درجة اعلى من المتوسط النظري وعددها (٣٠) طفلاً، (١٥) طفلاً في المجموعة التجريبية و (١٥) طفلاً في المجموعة الضابطة، ثم تعرضت المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج الارشادي) ثم طبق بعدها الاختبار البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة لاستخراج الفرق بين درجات المجموعتين.

ثانياً: مجتمع البحث

يشمل مجتمع البحث (٢٠٣٥٥) طفلاً وطفلةً في رياض الاطفال لمدينة بغداد الرصافة الاولى والثانية، الكرخ الاولى والثانية.

ثالثاً: عينة البحث

١- عينة التشخيص:

تم اختيار (٢٧٠) طفلاً بالطريقة العشوائية من (١٨) روضة من رياض الاطفال وطبقت عليهم اداة تشخيص الاطفال المفرطي النشاط (قائمة النشاط المفرط).

٢- عينة التطبيق:

تم اختيار خمس رياض من (١٨) روضة وبشكل قصدي هي (روضة البيت العربي وروضة البشائر) الواقعتين في الاعظمية، و (روضة الاريج في حي تونس) و (روضة الشعب في الشعب) و (روضة الاقحوان في شارع فلسطين).

رابعا: تكافؤ المجموعتين:

ينبغي على الباحث تكوين مجموعات متكافئة فيما يتعلق بالمتغيرات ذات العلاقة بالمتغير المستقل. (فان دالين، ١٩٨٥، ٣٩٨). لذلك قامت الباحثتان بعمليات التكافؤ في عدد من المتغيرات التي قد تؤثر في سلامة التجربة اذ قامت قبل تطبيق التجربة بتحقيق التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات:

١- درجات قائمة النشاط المفرط.

٢- العمر الزمني (بالاشهر).

٣- التحصيل الدراسي للاب.

٤- التحصيل الدراسي للام.

٥- الترتيب الولادي.

خامساً: ادوات البحث:

١- قائمة النشاط المفرط

ان من متطلبات البحث الحالي وجود اداة لقياس النشاط المفرط لدى اطفال الرياض، وبعد اطلاع الباحثتان على الادبيات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالاطفال الذين يتسمون بالنشاط المفرط، إضافة إلى إجراء الباحثتان دراسة استطلاعية على عينة بلغ عددها (٥٠) معلمة في رياض الاطفال تمثل مناطق مختلفة في بغداد وتوصلت الى اداة مكونة من أربع مجالات رئيسية هي:

١- المجال الحركي.

٢- المجال الاجتماعي.

٣- المجال العقلي.

٤- المجال الانفعالي.

صدق الاداة

الصدق هو اكثر الصفات التي يجب ان يتصف بها اي اختبار (الظاهر، ٢٠٠٢: ١٣٢) ولاجل التحقق من صدق اداة البحث الحالي قامت الباحثتان باستخراج الصدق الظاهري الذي يعد من مستلزمات بناء المقياس، اذ قامت بعرض فقرات (قائمة النشاط المفرط) والمكونة من (٥٠) فقرة على مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم التربوية والنفسية.

ثبات الاداة

اعتمدت الباحثتان في قياس ثبات الاداة على طريقة اعادة الاختبار (Test Retest) اذ انها من اكثر الطرق استخداماً وشيوعاً (الروسان، ١٩٩٠: ٣٦). اعتمدت في تطبيق الثبات على عينة عشوائية بلغ عددها (٤٠) معلمة توزعوا على (٤) رياض في المجتمع الاصلي.

٢- البرنامج الارشادي

ان البرنامج الارشادي هو برنامج منظم ومخطط ويقوم على اسس علمية سليمة، بمعنى ان التخطيط صفة اساسية من صفات البرنامج الارشادي المنظم، ويقوم ذلك التخطيط على عدة خطوات اساسية هي:

١- تحديد الاحتياجات.

٢- اختيار الاولويات.

٣- تحديد الاهداف المراد تحقيقها من البرنامج.

٤- تحديد النشاطات والفعاليات لتحقيق اهداف البرنامج.

٥- تقويم النتائج.

وقد قامت الباحثتان بالاطلاع على الدراسات والادبيات السابقة، كما افادت من برنامج (الصالحي، ٢٠٠٠) وبرنامج (المشهداني، ٢٠٠٠) في بناء البرنامج الارشادي.

سادساً: الاجراءات التطبيقية لادوات البحث:

١- تطبيق قائمة النشاط المفرط

استغرق تطبيق الاداة على افراد العينة للفترة من ٢٠٠٩/١٢/٦ ولغاية ٢٠٠٩./١٢/٣٠

٢- تطبيق البرنامج الارشادي

أ- التطبيق الاولي:

قامت الباحثتان بتطبيق البرنامج تطبيقاً أولياً وذلك للتأكد من وضوح فقرات البرنامج والانشطة والالعاب التي يتضمنها بالنسبة للاطفال، فقد طبقت الباحثتان جلستين من البرنامج على اطفال روضة (نازك الملائكة في الاعظمية) والبالغ عددهم (٥) اطفال، وقد اتضح وضوح فقرات البرنامج بالنسبة للاطفال.

ب- التطبيق النهائي:

استقرت الباحثتان على تطبيق البرنامج على روضتين (البيت العربي و البشائر) الواقعتين في الاعظمية على وفق خطة معدة لذلك.

سابعاً: الوسائل الاحصائية:

١. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)

٢. درجة الحدة والوزن المئوي

٣. اختبار مان – وتني (Mann-Whitney)

٤. اختبار مربع كاي (chi-square)

٥. اختبار ولكوكسن (Wilcoxon)

الفصل الرابع

عرض النتائج

سيتم عرض النتائج وفقاً للاهداف والفرضيات وكالاتي:

الهدف الاول:

تحقيقاً للهدف الأول (بناء اداة تشخيص الاطفال ذوي النشاط المفرط).

تم التحقق من خلال الاجراءات التي اتبعتها الباحثتان في بناء قائمة النشاط المفرط.

الهدف الثاني:

تحقيقاً للهدف الثاني (تشخيص الاطفال ذوي النشاط المفرط).

تم التحقق من خلال الاجراءات تشخيص الاطفال المفرطو النشاط بعد تطبيق قائمة النشاط المفرط.

الهدف الثالث:

تحقيقاً للهدف الثالث (بناء برنامج ارشادي لخفض النشاط المفرط).

تم التحقق من خلال الاجراءات التي اتبعتها الباحثتان لبناء البرنامج الإرشادي.

الهدف الرابع:

تحقيقاً للهدف الرابع (التعرف على اثر البرنامج الارشادي في خفض النشاط المفرط لدى اطفال الرياض)

تم من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الاولى: اظهرت نتائج الفرضية الاولى (عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط قبل تطبيق البرنامج وبعده).

وجود فروق لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، لصالح الاختبار البعدي وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.

الفرضية الثانية: اظهرت نتائج الفرضية الثانية (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة النشاط المفرط بين الاختبارين القبلي والبعدي).

عدم وجود فروق لدى المجموعة الضابطة بين الاختبارين القبلي والبعدي، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الثالثة: اظهرت نتائج الفرضية الثالثة (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة النشاط المفرط بعد تطبيق البرنامج) وجود فروق دالة احصائياً ولصالح المجموعة التجريبية، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.

الفرضية الرابعة: اظهرت نتائج الفرضية الرابعة (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة النشاط المفرط في الاختبارين البعدي الاول والبعدي الثاني "المرجأ").

عدم وجود فروق بين الاختبارين البعدي الاول والبعدي الثاني "المرجأ"، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثتان بما يأتي:

١- امكان استفادة معلمات الرياض من البرنامج الارشادي الذي اعدته الباحثتان لخفض حالات النشاط المفرط عند الاطفال في رياض الاطفال.

٢- استعانة معلمات الرياض بقائمة النشاط المفرط التي اعدتها الباحثتان لاجل تشخيص الاطفال المفرطي النشاط.

٣- التعاون بين الروضة واسر الاطفال الذين يعانون من النشاط المفرط بهدف معالجتهم.

٤- اشراك الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب في انشطة مختلفة، مما يساعده على التخلص من الطاقة المكبوتة لديه.

٥- على المعلمة ان لا تستمر بتوبيخ الطفل المفرط النشاط بل يجب ان تقيم علاقة طيبة معه وتستوعب مشكلاته وتكليفه ببعض الاعمال البسيطة التي يستطيع النجاح فيها لتنمي ثقته بنفسه.

المقترحات

تقترح الباحثتان إجراء دراسة:

١- مماثلة على اطفال الرياض في المحافظات الاخرى.

٢- تتبعية على الاطفال الذين طبق عليهم البرنامج الارشادي.

٣- مقارنة بين مستوى النشاط المفرط لدى اطفال الرياض الاهلية واطفال الرياض الحكومية.

٤- حول دور اساليب المعاملة الوالدية في انتشار النشاط المفرط لدى الاطفال.

المصادر

١- اسماعيل، حنان زكريا (٢٠٠٧): دراسة بعض العوامل المهمة في النشاط المفرط لدى اطفال المرحلة الابتدائية بمحافظة اسوان، رسالة ماجستير منشورة في التربية الخاصة، جامعة اسوان، المكتبة الالكترونية، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، انترنت.

٢- بطرس، حافظ بطرس (٢٠٠٨): المشكلات النفسية وعلاجها، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط١، عمان، الاردن.

٣- حامد، جمال (٢٠٠٣): بحث بعنوان (شقاوة الاطفال قد تقود الى اسباب وراثية او بيئية او تكون ظاهرة مرضية تحتاج الى علاج)، مجلة الوطن، ع ٩٩٢، النسخة ٣١.

٤- الغامدي، هناء (٢٠٠٣): الاطفال ذوي النشاط المفرط، مجلة واحة المرأة، انترنت.

٥- الخطيب، جمال محمد (٢٠٠٣): تعديل السلوك، التربية الخاصة، دار الفلاح. www.albawba.commiddle

٦- الدردير، عبد المنعم احمد (٢٠٠٤): دراسات معاصرة في علم النفس التربوي، ج١، ط١، عالم الكتب.

٧- الروسان، فاروق (١٩٩٠): اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط١، دار الفكر، الاردن، عمان.

٨- زكريا، زهير عبد الهادي (١٩٨٩): برنامج في تعديل السلوك، من منشورات وزارة التربية والتعليم.

٩- زهران حامد عبد السلام (١٩٩٨): التوجيه والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.

١٠- سلطان، ربى علي (٢٠٠٨): اضطراب نقص الانتباه المصاحب للنشاط الزائد وعلاقته ببعض المتغيرات الاسرية والنفسية، رسالة ماجستير غير منشورة في الارشاد النفسي/ جامعة دمشق.

١١- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٢): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، مجلة الطفولة والتنمية، العدد (٧)، مجلة (٢).

١٢- الشربيني، زكريا وصادق، يسرية (٢٠٠٠): تنشئة الطفل وسبل الوالدين في مواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، مدنية نصر، القاهرة.

١٣- شيفر، شارلز وهوار، ميلمان (١٩٨٩): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها، اسبابها، طرق حلها، ترجمة سعيد حسين العزة، ط١١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

١٤- شيفر، شارلز وهوار، ميلمان (١٩٩٩): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها، اسبابها، طرق حلها، ترجمة نسيمة داود، منشورات الجامعة الاردنية، عمان.

١٥- الصالحي، نهلة عبودي سعدون (٢٠٠٠): اثر برنامج ارشادي في تعديل سلوك الاطفال ذوي النشاط المفرط في المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة الى كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

١٦- صوالحة، عبد المهدي محمد مصطفى (٢٠٠٢): اثر برنامج ارشادي في تنمية الحكم العقلي لدى الاحداث الجانحين في الاردن، اطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية.

١٧- الظاهر، زكريا محمد (٢٠٠٢): مباديء القياس والتقويم في التربية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الاردن، عمان.

١٨- عارف، نجوى عبد الجليل (بلا): اثر استخدام التعزيز الرمزي لعلاج النشاط الزائد، رسالة ماجستير غير منشورة في الارشاد، كلية العلوم التربوية، الجامعة الاردنية.

١٩- عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٨٣): قضايا او مشكلات في سيكولوجية الاعاقة والمعوقين، النظرية والتطبيق، ط١، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
٢٠- العبيدي، حازم بدري احمد (٢٠٠١): اثر برنامج في خفض التعب النفسي لدى المعلمين في المؤسسات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية الاداب، جامعة بغداد.
٢١- عثمان، محمد علي محمد (٢٠٠٥): النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي (دراسة ميدانية) في مدينة دمشق والقامشلي، بحث مقدم للحصول على شهادة الاجازة في الارشاد النفسي، المكتبة الالكترونية، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، انترنت.
٢٢- علي، محمد، والنوبي، محمد (٢٠٠٩): اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لذوي الاحتياجات الخاصة (نقص الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية) المفهوم والعلاج، ط١، سلسلة التربية الخاصة، دار وائل للنشر والتوزيع.
٢٣- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٧): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط١، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
٢٤- الغريري، سعدية عطية (٢٠٠٣): اثر برنامج استراتيجيات معالجة المعلومات في التحصيل الدراسي وانتقال اثر التدريب لطلبة كلية المعلمين بحسب مستوى ذكائهم، اطروحة دكتوراه غير منشورة، مقدمة الى كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.
٢٥- فان دالين (١٩٨٥): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نوفل واخرون، ط٣، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٢٦- فتحي، تراجي (٢٠٠٥): النشاط الحركي الزائد للطفل، مجلة المعلم، انترنت.
٢٧- قشطة، علا عبد الباقي (١٩٩٥): مدى فاعلية بعض فنيات السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الاطفال المعاقين عقلياً، اطروحة دكتوراه غير منشورة، مقدمة الى كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.
٢٨- كازدين، الان (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية للاطفال والمراهقين، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الرشاد، القاهرة.
٢٩- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية للاطفال والمراهقين، تأليف الان كازدين، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الرشاد، القاهرة.
٣٠- نجم، نادية خلف (١٩٩٦): دراسة مقارنة في ادراك الطفل المفرط النشاط والعادي في مدى تقبلهما لدى الام، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية الاداب، الجامعة المستنصرية.
٣١- هلاهان، دانيال كونمان وجيمس (٢٠٠٧): صعوبات التعلم، مفهومها، طبيعتها، التعلم العلاجي، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الفكر، مصر.
٣٢- هول، ك.و.ج، ليندري (١٩٧١): نظريات الشخصية، ترجمة فرج احمد واخرون، الهيئة المصرية للنشر، القاهرة.
٣٣- الوائلي، جميلة رحيم عبد (٢٠٠٢): اثر برنامج في خفض تشتت الانتباه لدى المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس التربوي مقدمة الى كلية التربية للبنات، قسم رياض الاطفال، جامعة بغداد.
٣٤- الوقفي، راضي (١٩٩٨): مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ط٣.

٣٥- يحيى، خولة احمد (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، قسم الارشاد والتربية الخاصة، ط١، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان، الاردن.

36- **Botting N, Powls A. W. I. Cooke R, Marlow N. (1997): Attention deficit hyper activity disorders and other psychiatric outcomes in very low birth weight children at 12 years. Cambridge university press, association for child psychology and psychialrg.**

37- **Danforth, J (1999): "The outcome of Parent training using the behavior management flowchart with A mother and her twin boy with oppositional defiant and attention deficit hyper activity disorder" children and family behavior therapy, vol. (121), No. 4, P. 5087.**

38- **Dupal, G J. & Hennig son, P. N (1993): Peer tutoring effect on the classroom performance of children with attention defuct hyper activity disorder ders.**

39- **Herbart Marten (1978): "Condect disorders of child hood and adolescence", university of Leicester John Willey & Sons, library of congress cala loging in publication data.**

40- **Linn & et. al. (1982): "Locus of control in child hood hyper activity J. of counsulting and clinical psycho Vol. (50), No. (4), P. 592-93.**

41- **Nevide. Jeffery spencer A. Rathus, Beverly Greene (1991): "Abnormal psychology in achanging worled, 20 ded, for library of congress.**

42- **Ross Dorothea and Ross Scheila (1976): "Hyper activity research theory and action" New yourk. John Willey & Sons.**

43- **Stewar T, Mark A. (1978): Psychological disorder of children, a hand book for primary care physicians M. D. Ann Galh D. M.**

44- **Stewart. Mark A. (1975): "Hyper active children in psychology in progress. Ed. Richard C. alkinson. San Francisco: W. H. freeman & company.**

45- **Tayler, Eric (1987): "Syndroms of over activity attention deficit in child and adolescent psychiatry" modern approaches, 2nd, ed. London Black well scientific puplication.**

46- **Turner smmuel m (1981) hand book of clinical behavior theropy" copy right by John Wiley and Sons. Inc.**