نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وعلاقته بسلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال

إعداد

هبه نور الدين عبد الحليم مسعد

أ.د/ محمد عبد التواب أبو النور
أستاذ الصحة النفسية
وعميد كلية التربية جامعة الفيوم - سابقاً

أ.م.د/ أحمد سيد عبد الفتاح
أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية – كلية التربية
جامعة الفيوم

مستخلص

هدف البحث إلي التعرف علي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وعلاقته بسلوك الاستقواء لدي الطفل بمرحلة رياض الأطفال، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (40) طفلا وطفلة من الأطفال بمرحلة رياض الأطفال، بواقع (20) من الذكور، (20) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (4–6) سنوات بمتوسط عمري (64) شهرا وانحراف معياري (4,67)، وتم تطبيق الأدوات السيكومترية: مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط – استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء، وتوصلت النتائج إلي: وجود علاقة ارتباطيه بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وسلوك الاستقواء لدي الأطفال بمرحلة رياض الأطفال، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية علي استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء، كما يسهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في التنبؤ بسلوك الاستقواء بمرحلة رياض الأطفال.

الكلمات المفتاحية: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط– سلوك الاستقواء.

Summary

The study aimed to identify the hyperactivity disorder as a bullying among the kindergarten sample consisted of (40) male and female, with (20) males and (20) females, Their ages ranged from 4 to 6. With an average age of (64) months and a standard deviation of (4.67), years. Psychometric tools were applied the hyperactivity disorder scale, The bullying behavior observation from, The study found the following results:There is statistically significant negative relation between the hyperactivity disorder and bullying among kindergarten. There are no differences between males and females of children in the hyperactivity disorder. There are no differences between males and females of children in The bullying behavior observation from. The variables the hyperactivity disorder also contribute to the prediction of bullying behavior among kindergarten.

Key Words: Hyperactivity- Bullying.

أولا: مقدمة البحث

تعتبر مرحلة رياض الأطفال ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد لأن بها توضع البذور الأولي لشخصيته فعلي ضوء ما يلقي بها من خبرات تتحدد إطار

شخصيته، ولذلك فان مستقبل أي مجتمع يتوقف إلي حد كبير علي مدي اهتمامه بالأطفال ورعايتهم والاهتمام بالإمكانيات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونموا سليما.

وتكمن أهمية تلك المرحلة بما يحدث بها من الكثير من التفاعلات التي تظهر العديد من المشكلات السلوكية التي قد تعيق النمو السوي للطفل ومن تلك المشكلات مشكلة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وهى مشكلة توجد لدى كثير من الأطفال في تلك المرحلة.

وتعد مشكلة الطفل الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط من أكثر المشكلات انتشارا في مرحلة رياض الأطفال, ولذا يجب الكشف والتشخيص المبكران لمثل هذه الاضطرابات، لأنه كلما طالت الفترة التي يعانى فيها الطفل من هذه الاضطرابات أصبح علاجها أكثر صعوبة (Douvlos,2022:139).

وبالإضافة إلي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط نجد مشكلة خطيرة أخري قد يعاني منها الطفل بتلك المرحلة وهي مشكلة سلوك الاستقواء ويعتبر سلوك الاستقواء (Bullying Behavior) مشكلة سلوكية قديمة توجد في جميع المجتمعات منذ زمن بعيد، حيث توجد في المجتمعات المتقدمة(الصناعية) وكذلك المجتمعات النامية، ويبدأ سلوك الاستقواء في عمر مبكر من الطفولة حتي أن البعض يراه يظهر في عمر السنتين حيث يبدأ الطفل بتشكيل مفهوم أولي عن الاستقواء، وهو من السلوكيات المكتسبة من البيئة المحيطة بالطفل، كما انه يمثل خطرا علي جميع الأطراف المشاركين فيه(Dickerson,2005:23).

ولقد حظي سلوك الاستقواء علي اهتمام بعض الباحثين في مجال علم النفس، وخاصة المهتمين بدراسة العلاقات بين الأقران كل حسب اهتمامه ومنطقه في التفكير، ولهذا اختلفت الرؤى وتعددت بشان هذا السلوك، حيث يراه فريق من الباحثين عبارة عن وصف لجميع المشكلات التي تحدث بين الأطفال، والتي تمارس من قبل احدهم ضد الآخر قليل الحيلة، ولا يقوي علي المواجهة أو المدافعة عن نفسه، و قد يأخذ هذا السلوك أشكالا متعددة منها ما هو جسدي، أو انفعالي، أو لفظي سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة(Wijtenburg, 2022: 174).

وينطلق البحث من مسلمة مؤداها أنه قد يكون هناك علاقة بين اضطراب النشاط المفرط المصحوب بنقص الانتباه وسلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال.

ثانيا: مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث من خلال:

الملاحظة المباشرة للعديد من المشكلات لدي أطفال الروضة كـــ (العناد، والخجل، والعنف) ومن أبرز تلك المشكلات مشكلة سلوك الاستقواء، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وهذا يمثل الجانب الأول من مشكلة البحث.

كما يتمثل الجانب الثاني من مشكلة البحث في خطورة مشكلة سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط حيث يتسببان في العديد من الآثار السلبية علي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال كـــ (الاندفاعية، قلة الأصدقاء، الشعور بالوحدة والاكتئاب، العناد والعدوانية).

كما يتمثل الجانب الثالث من مشكلة البحث في محاولة التعرف علي الأسباب التي قد تؤدي إلي سلوك الاستقواء، وكذلك الأسباب التي قد تؤدي إلي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

ويتمثل الجانب الرابع من جوانب مشكلة البحث في دراسة العلاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال.

وبالرغم من أهمية مرحلة رياض الأطفال ومتغيرات البحث (سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط) إلي أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العينة مع تلك المتغيرات وهذا يمثل الجانب الخامس من جوانب مشكلة البحث.

ثالثا: تساؤلات البحث.

ما العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وسلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال؟

ما الفروق بين الجنسين من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في سلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال؟

ما إسهام اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في التنبؤ بسلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال؟

رابعا: أهداف البحث.

يهدف البحث إلى :

تعرف العلاقة بين سلوك الاستقواء اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال.

تعرف ما إذا كان هناك فروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط في سلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال.

تعرف إسهام اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في التنبؤ بسلوك الاستقواء لدي الطفل المستقوي بمرحلة رياض الأطفال.

خامسا: أهمية البحث.

أ- الأهمية النظرية.

تسليط الضوء علي مشكلة سلوك الاستقواء لدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

دراسة سلوك الاستقواء وهو أحد السلوكيات السلبية التي تلحق الضرر بالأشخاص المحيطين بالمستقوي، وتترك آثار نفسية واجتماعية لدي الطفل الذي يمارس هذا السلوك تجاه أقرانه.

الكشف عن المشكلات التي قد يعاني منها الطفل ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط والتي قد تتمثل سلوك الاستقواء.

توفير أدوات قياس علمية تتحقق فيها الشروط العلمية اللازمة لقياس متغيرات الدراسة، ويمكن الاستفادة منها في إجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية في ذلك المجال.

ب-الأهمية التطبيقية.

تنبع الأهمية التطبيقية من خلال النتائج التي قد تفيد في عمل برامج إرشادية للأسرة وللأطفال لخفض سلوك الاستقواء والتوجيه البناء للأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

سادسا: مصطلحات البحث.

أ-سلوك الاستقواء:Bullying Behavior.

يعرف إجرائيا بأنه: عبارة عن مجموعة من الممارسات السلبية التي يقوم بها الطفل المستقوي بشكل متكرر ولفترات زمنية طويلة، وتتخذ أشكالا متعددة منها ما هو جسدي، أو لفظي ،أو تدمير وإخفاء ممتلكات الآخرين، أو الاستبعاد من المجموعة، مما يؤثر بشكل سلبي علي الطفل ضحية سلوك الاستقواء ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل باستمارة ملاحظة سلوك الاستقواء وتعني حصول الطفل علي درجة مرتفعة إلي ارتفاع مستوي سلوك الاستقواء بينما تدل الدرجة المنخفضة إلي انخفاض مستوي سلوك الاستقواء لدي الطفل.

ب-اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

تبنى البحث التعريف الإجرائي لـــ (سهير كامل وبطرس حافظ ،2010، 3) الذي يشير إلي انه "مرض مزمن تظهر أعراضه الرئيسية منذ مراحل الطفولة المبكرة, وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ, وتشمل فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية, وهذه الأعراض تؤدي إلي صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والروضة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل بالمقياس حيث تعني الدرجة المرتفعة إصابة الطفل بالاضطراب والدرجة المنخفضة خلو الطفل من أعراض الاضطراب".

سابعا: محددات البحث.

أ- المحددات الموضوعية.

تكونت عينة البحث من (40) طفلا وطفلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وارتفاع في ممارسة سلوك الاستقواء، وقد تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث، وتم التطبيق علي الأطفال بمرحلة رياض الأطفال بمدينة الفيوم، كما تم استخدام الاساليب الاحصائية (معامل ارتباط بيرسون(Pearson)، اختبار T-Test، تحليل الانحدار) للتحقق من فروض الدراسة.

ب- المحددات المكانية.

تم إجراء البحث بمدرسة (العزب الرسمية لغات، محمد معبد، الشهيدة منة).

ج- المحددات الزمنية.

تم إجراء البحث خلال الفصل الثاني للعام الدراسي (2023م \ 2024م).

ثامنا: أدوات الدراسة.

مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لطفل الروضة(إعداد : سهير كامل، بطرس حافظ ، 2010) .

استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء للطفل بمرحلة رياض الأطفال(إعداد: محمد عبد التواب أبو النور، أحمد سيد عبد الفتاح، هبه نور الدين عبد الحليم، 2024).

تاسعا: الإطار النظري ودراسات السابقة.

أ- الإطار النظري.

1- اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط (ADHD)

(أ) مفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط (ADHD)

لقد بدأ الاهتمام يتزايد بهذا الاضطراب منذ بداية القرن العشرين رغم عدم تحديد مسماه كما هو معروف به الآن وكان الاتجاه السائد في هذا الوقت أن اضطراب الانتباه والنشاط الحركي المفرط يحدثان نتيجة خلل وظيفي بالمخ، وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشارا في الفترة من(1940-1970) زملة الخلل البسيط للمخ، أو تلف عضوي أو رد الفعل الحركي المفرط (مشيرة عبد الحميد اليوسفي ،2005: 75).

وفى عام(1980)وضع دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها DSM-II تصورا للاضطراب مصحوب بعجز في الاضطراب المزاجي – واضطراب القلق والشخصية ، حيث تم تصنيفه إلى فئتين : اضطراب قصور

الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي ، واضطراب قصور الانتباه غير المصحوب بفرط النشاط الحركي (Wijtenburg,2022,65).

كما حدث في سنة(1987) دمج الفئتين في فئة واحدة تسمى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط (ADHD)، وذلك لعدم وجود أدلة تطبيقية تدعم هذا التمييز، لذا قررت الجمعية الأمريكية للصحة النفسية أن تتعامل معهم كمفهوم واحد، وهذا ما أكدت عليه الدراسات الحديثة، بعد الإصدار الأخير للتشخيص الإحصائي الطبعة الرابعة DSM-IV، ولا يزال هذا التشخيص مأخوذ به حتى الآن (Yi-Lung & Sing, 2024,71).

(ب) أسباب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط ADHD.

وتتمثل أسباب الاضطراب في الآتي :

(1)- العوامل الوراثية Genetic factors

تلعب الوراثة دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب الانتباه إما بطريقة مباشرة، وإما بطريقة غير مباشرة حيث أوضحت بعض الدراسات أن احتمالية ولادة أو إصابة فرد باضطراب ضعف الانتباه والنشاط المفرط لآباء لديهم طفل مصاب سابقا تكون نسبته 32% . كما أن احتمالية إنجاب أبناء مصابين بالاضطراب لآباء مصابين لم ينجبوا من قبل تقدر بنسبة 7% كما أن الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب هم عرضة لإنجاب أطفال مصابين بنسبة (8 -2) مرات من آباء الأطفال الذين لا يعانون (مجدي محمد دسوقي ، 2006: 83).

كما أثبتت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين العوامل الجينية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط المفرط لبعض الحالات ، فقد أشار فاروان إلى أن نسبة

انتشار هذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجة الأولى تصل إلى 22% وان انتشاره بدرجة اكبر بين الإخوة والأخوات للأطفال المصابين بهذا الاضطراب .(Faraone , 2023, 319)

(2) – العوامل البيئية Environmental factors

تلعب العوامل البيئية دورا كبيرا في حدوث الاضطراب ويبدأ تأثير هذه العوامل منذ لحظة اندماج الحيوان المنوي مع البويضة (لحظة الإخصاب) كما يفيد تأثير هذه العوامل أثناء وبعد عملية الولادة فتعرض الأم أثناء فترة الحمل للأشعة السينية أو أشعة X، أو تناولها للأدوية وخاصة المضادات الحيوية خلال الثلاث شهور الأولى للحمل، أو تعاطيها للمخدرات أو الكحوليات أو إصابتها ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو السيلان أو خفض الرعاية الجسمية أو النفسية كل ذلك يؤدى إلى احتمال تعرض الجنين لتلف في المخ أو الجهاز العصبي المركزي في المراكز العصبية المسؤلة عن الانتباه كما يؤدى تعرض الطفل للحوادث وخاصة إذا ارتطمت رأسه بشدة بالأرض إلى حدوث الاضطراب (مجدي محمد دسوقي ، 2006: 85).

(3) – العوامل النفسية والاجتماعية

Psychological and social factors

توجد مجموعة من العوامل النفسية تؤدى إلى حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط منها الضغوط النفسية، والقلق، والتوتر، واضطرابات العلاقات الأسرية.

حيث يحتاج الطفل صاحب الاضطراب إلى الحب والقبول والدفء العاطفي مثل حاجته إلى الكساء والغذاء ، ولذلك تلعب أساليب المعاملة الوالدية السوية التي يشعر الطفل بواسطتها بالحب والاهتمام من والديه تؤدى إلى توافقه النفسي والاجتماعي ، أما أساليب المعاملة الخاطئة التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع، والإهمال، واللامبالاة بالطفل والعقاب البدني أو النفسي الشديد الذي تشعر الطفل بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه ، فإنها قد تؤدى إلى الإصابة بالاضطراب(Faraone , 2023,310).

(4) – العوامل البيولوجية Biological Factors

يفسر الاضطراب من وجهة نظر البيولوجيين إلي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية ومن الأسباب العضوية الأخرى كالأورام ونقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيميائية إما بالنقص أو الزيادة أو الناقلات العصبية (أسامة فاروق مصطفي ،2011 : 43).

2– سلوك الاستقواء.

(أ) مفهوم سلوك الاستقواء.

يرجع بداية الاهتمام بذلك المصطلح الي دان اولويس Olweus (1978) والذي أشار إلي تواجده داخل المؤسسات التربوية، وكانت هذه البداية الحقيقة لهذا المصطلح، ثم تلا ذلك الاهتمام بإجراء البحوث والدراسات عن سلوك الاستقواء

علي مستوي العالم، ولكن كانت أول دراسة علمية في أوربا علي يد دان الويس في كتابه بحوث في الهجمات المدرسية (Holmberg &Hjern, (135:2018.

ويصفه سموكروسكي وكوباسز(Smokowski& Kopasz 2020,102) بأنه عبارة عن تعرض الطفل بشكل متكرر إلي السلوك السلبي من طفل أو أكثر، حيث يكون هذا السلوك متعمداً، ويسبب الألم للضحية سواء في المجال الجسمي أو اللفظي أو العاطفي أو النفسي، وهو يختلف عن السلوك العرضي أو العدواني، حيث لا يعدان استقواء. ولكي يكون السلوك استقوائي يجب أن يكون متكرراً، ومستهدف لضحية معينة، ولا يكون فيه توازن في القوي بين المستقوي والمستقويَ عليه، ولهذا لا يعد الصراع بين اثنين لهم نفس القدرات الجسمية والعقلية والنفسية استقواءً.

كما يؤكد ليمبر وريس وشنايدر والويس (Limber,Riese,Snyder& Olweus2023,204)علي أن سلوك الاستقواء عبارة عن عدوان متكرر سواء بصورة لفظية، أو نفسية، أو جسدية، يصدر من فرد أو مجموعة من الأفراد ضد الآخرين، وان سلوك الاستقواء نشاط إرادي واع ومتعمد لضحية معينة بقصد الإيذاء أو التسبب بالخوف أو الرعب من خلال التهديد بالاعتداء علي الضحية.

(ب) فئات سلوك الاستقواء.

هناك أربع فئات لسلوك الاستقواء

(1)-المستقوي(Bully)

يعرف علي انه ذلك الطفل الذي يقوم بسلوكيات سلبية بشكل متكرر ولفترات زمنية طويلة، وتكون إما جسدية أو لفظية أو تدمير وإخفاء ممتلكات الآخر، أو

الاستبعاد من المجموعة، ويتم تصنيف الطفل بأنه مستقوي من خلال ممارسته لشكل من أشكال سلوك الاستقواء لمرة واحدة في الأسبوع علي الأقل (Storey, Slaby, 2013:52).

(2)- ضحية الاستقواء Victim of Bullying

هو ذلك الطفل الذي يتعرض لسلوكيات سلبية بشكل متكرر ولفترات زمنية طويلة، وتكون إما جسدية أو لفظية أو تدمير وإخفاء ممتلكاته أو استبعاده عن المجموعة، ويتم تصنيف الطفل بأنه ضحية للاستقواء من خلال تعرضه لشكل من أشكال سلوك الاستقواء لمرة واحدة في الأسبوع علي الأقل (Meyers&Conner, 2021:219).

(3)-المستقوي/ الضحية Bully/ Victim

هو الطفل الذي يمارس سلوكيات سلبية بشكل متكرر ولفترات طويلة، وتكون إما جسدية أو لفظية أو تدمير وإخفاء ممتلكات الآخر، أو الاستبعاد عن المجموعة وتعرضه لمثل هذه الممارسات، ويتم تصنيف الطفل بأنه مستقوي ضحية من خلال ممارسته لشكل من أشكال الاستقواء لمرة واحدة في الأسبوع علي الأقل، وتعرضه لشكل من أشكال الاستقواء لمرة واحدة في الأسبوع علي الأقل(Meyers&Conner, 2021:220).

(4)-المتفرجون Bystanders

ذكرت (كيت سوليفان، ماري كلاري، جيني سوليفان ،2007: 63) أن المتفرجون يتخذون العديد من الأدوار في موقف سلوك الاستقواء:

الأصدقاء الحميمون: وهم المقربون من المستقوي، وأحيانا يسمون النواب.

المعززون: ومرتبتهم تلي الأصدقاء الحميمون، ويتصرفون بطريقة تدعم سلوك المستقوي.

الدخلاء: يتصرفون بطريقة لا تجذب الانتباه إليهم ولا تُلحق بهم الضرر، إلا أنهم لا يظهرون كأنهم متغاضين عن موقف الاستقواء.

المدافعون: وهم غالبا لا يكتفون بالمشاهدة، فهم يدافعون عن الضحية ويقفون ضد المستقوي.

(ج) أشكال سلوك الاستقواء.

يحدث سلوك الاستقواء بأشكال مختلفة ومتعددة وبمستويات أيضا مختلفة في شدة الإيذاء فهي تشمل علي:

(1)- الاستقواء الجسدي Physical Bullying

يتضمن الاستقواء الجسدي أي اتصال بدني يقصد به إيذاء الطفل جسديا ويأخذ أشكال مختلفة منها: الدفع واللطم والضرب والركل والبصق والهجوم علي الضحية وتحطيم ممتلكاته الخاصة، ويعتبر هذا النوع أكثر شيوعا بين الذكور واقل انتشارا

بين الإناث اللاتي يستخدمن وسائل كثيرة أخري غير مباشرة: مثل إثارة الفتن والشائعات والاستبعاد المتعمد للضحية من المجموعة (Smokowski& Kopasz,2005:109).

(2)-الاستقواء اللفظي Verbal Bullying

يعد الاستقواء اللفظي عبارة عن تهديد من المستقوي للضحية أمام مجموعة من الأقران يقصد به الاذي والسخرية والتقليل من شانها ونقدها نقدا قاسيا والتشهير بها، كما يتضمن الاستقواء اللفظي أيضا استخدام الكلمات الجارحة لإيذاء مشاعر الضحية من خلال الألقاب البذيئة أو السب أو التهديد Storey& (Slaby2013:46).

(3)- الاستقواء النفسي Emotional Bullying

ويسعي فيه المستقوي إلي التقليل من شان الضحية، من خلال التجاهل، والعزل، والسخرية والازدراء من الضحية، وإبعاد الضحية عن الأقران، والتحديق في وجه الضحية تحديقا عدوانيا، والضحك بصوت منخفض، واستخدام الإشارات الجسدية والعدوانية، ويعد هذا النوع من أكثر أنواع الاستقواء تأثيرا ويحدث آثار خطيرة علي الصحة النفسية للضحية(Dikerson, 2005:44).

(4)-الاستقواء الاجتماعي Social Bullying

يتضمن عزل الضحية عن مجموعة الرفاق، ومراقبة تصرفاته ومضايقته، ورفض صداقته أو مشاركته في ممارسة الأنشطة المختلفة، والتجاهل المتعمد.

ب- دراسات سابقة.

1- دراسات تناولت سلوك الاستقواء بمرحلة رياض الأطفال.

قام هيلجيلاند ولوند (Helgeland &Lund,2017)بدراسة هدفت إلي الكشف عن وعي الأطفال في مرحلة رياض الأطفال بسلوك الاستقواء ومدي فهمهم له وخبراتهم واتجهاتهم نحوه، وقد تم تطبيق الدراسة في أربع مدارس بالنرويج علي عينة قوامها (142) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (4- 5) سنوات، وقد اعتمدت الدراسة علي المقابلات الفردية والجماعية لأفراد العينة، بالإضافة إلي إجراء ملاحظات مقننة من قبل الباحثين لأفراد العينة في مواقف اللعب، وداخل الفصل، وتوصلت النتائج إلي أن الأطفال يصفون سلوك الاستقواء علي حسب إدراكهم علي أنه الاستبعاد من اللعب، بالإضافة إلي سلوكيات الضرب والركل، وأوضحت إلي أن طفل من كل عشرة أطفال يتم ممارسة سلوك الاستقواء عليه من قبل أقرانه واستبعادهم بشكل متكرر من اللعب، ويتم تجاهل هؤلاء الأطفال من قبل كلاً من المعلمات والأطفال بمرحلة رياض الأطفال.

وهدفت دراسة دوفلوس (Douvlos,2022) إلي استكشاف سلوك الاستقواء بمرحلة رياض الأطفال مع التركيز بشكل خاص علي أشكاله في تلك المرحلة والتوصل إلي مقترحات تساعد المعلمات في إعداد برامج الوقاية والتدخل المبكر للقضاء علي ذلك السلوك، وتكونت عينة الدراسة من (164) طفلا بمرحلة رياض الأطفال، و(20) معلمة بتلك المرحلة، وقد اعتمدت الدراسة ترشيحات الأقران والمعلمات لتحديد الأطفال المستقوين، بالإضافة إلي مقابلات فردية وجماعية مقننة مع المعلمات أفراد العينة، وأكدت النتائج علي وجود سلوك الاستقواء بتلك المرحلة، كما أشارت إلي أن أكثر الأشكال شيوعا هي الأشكال اللفظية والإقصاء الاجتماعي، وأن الاستقواء الجسدي أكثر انتشارا عند الذكور بينما الاستقواء اللفظي

أكثر انتشارا لدي الإناث، كما أكدت علي دور المعلمات في تلك المرحلة والأهمية البالغة في تدريبهم لأنهم بحاجة إلي تعلم كيفية تحديد وإدارة الأشكال المبكرة من سلوك الاستقواء لمساعدتهن في خلق بيئة تعليمية ايجابية واستراتيجيات فعالة لمنع سلوك الاستقواء.

2- دراسات تناولت اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط بمرحلة رياض الأطفال.

قام والى (Whaley ,2017)بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط التي تعانى منها الأسر التي لديها أطفال يعانون من نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط مقارنة بأسر الأطفال العاديين بمرحلة رياض الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة الأولى بلغت (176)من الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، أما المجموعة الثانية (187)وهى مجموعة ضابطة تشمل أباء لديهم أطفال عاديين. وتوصلت النتائج إلي أن الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب نقص الانتباه والنشاط المفرط لديهم ضغوط أعلى من المجموعة التي لا يعانى أبنائها من هذا الاضطراب

كما قام بناسشويسكى وزيجر وروثينبيرجير (Banaschewski Ziager&Rothenberger,2020)بدراسة بعنوان : تقييم التدريب الحسي الحركي لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه بفرط النشاط، وقد هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى كفاءة التدريب الحسي الحركي في خفض فرط الحركة لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط المفرط ، وتكونت عينة الدراسة من 12 طفلا ، (2 إناث ، 10 ذكور)تراوحت

أعمارهم بين (5– 6) سنوات، واستخدمت الدراسة اختبار" التكامل الحسي الحركي, ومزاوجة الأشكال المألوفة ,و تناسق الجسم لدى الأطفال, وقائمة تقدير السلوك. وتوصلت النتائج إلى فعالية التدريب الحسي الحركي في تحسن السلوك الاندفاعي ومهارات الانتباه وخفض أعراض النشاط المفرط .

3– دراسات تناولت سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي الطفل بمرحلة رياض الأطفال.

واستكشف دوفي ونيسدل(Duffy& Nesdale, 2019) أثر مجموعة الاقران علي سلوك الاستقواء ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، وبلغت عينة البحث (351) طالب تتراوح أعمارهم ما بين(5–6)سنوات، وحددت المشاركة في سلوك الاستقواء وعضوية جماعة الأصدقاء ومعايير المجموعات المعينة والمراكز الاجتماعية داخل المجموعة (القائد مقابل المحيطين أو التابعين) باستخدام تقارير الأقران، وكشفت الدراسات عن تشابهات داخل المجموعة الواحدة في سلوكيات الاستقواء كما أكدت علي أن هناك ممارسات لسلوك الاستقواء أقوي عندما يكون الطفل قائد أو قدوة مقابل كونهم في مجموعات تابعين.

كما قام يي لونج وسنج (Yi-Lung, Sing, 2022) بدراسة هدفت إلي تقييم مدي انتشار سلوك الاستقواء بمرحلة رياض الأطفال وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، وتكونت عينة الدراسة من (280) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (5–6) سنوات وقد تم تطبيق مقياس سلوك الاستقواء ومقياس كونرز لتقييم الاضطراب، وتوصلت النتائج إلي انتشار سلوك الاستقواء بين الأطفال، كما أكدت علي أن نسبة ممارسة الذكور لسلوك الاستقواء اعلي من

الإناث، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطيه بين سلوك الاستقواء وبين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

3-تعقيب علي الدراسات السابقة:

(أ) أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة التي تم عرضها:

(1) من حيث الأهداف: هدفت بعض الدراسات إلي دراسة العلاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، وتنوعت الدراسات ما بين دراسات وصفية وبرامج تدريبية لخفض مستوي سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(2) من حيث العينة: قامت جميعها علي مرحلة رياض الأطفال من (ذكور وإناث- معلمات رياض الأطفال – اسر الأطفال الذين يعانون من سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط).

(3) من حيث المنهج والأدوات المستخدمة: اعتمدت الدراسات علي المنهج الوصفي والتجريبي، ومن حيث الأدوات فقد تنوعت لتشخيص سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(4) من حيث النتائج: أسفرت عن فاعلية الكشف والتدخل المبكر في خفض مستوي سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(ب)أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة التي تم عرضها والبحث:

(1) اتضح ان هذا البحث يتفق مع كثير من الدراسات في هدفها من حيث محاولة التعرف علي العلاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(2) تعددت الأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة للتعرف علي سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في مرحلة رياض الأطفال.

(3) هناك اختلاف في مجتمع البحث عن الدراسات السابقة ورغم ذلك هناك اتفاق علي ان هناك علاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(ج) أوجه استفادة البحث من الدراسات السابقة التي تم عرضها:

(1) استفاد البحث كثيرا من الدراسات السابقة حيث حاول توظيف الجهود السابقة في تشخيص سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

(2) وظف البحث توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة البحث، وإثراء الإطار النظري، وإعداد أدوات البحث، وتفسير النتائج، وصياغة التوصيات والبحوث المستقبلية، وإثراء الإطار النظري، وإعداد أدوات الدراسة وتفسير النتائج، وصياغة التوصيات.

(د) أوجه تفرد البحث عن الدراسات السابقة التي تم عرضها:

تناولت دراسات كثيرة العلاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، ولكن هذا البحث يعد من الأبحاث القليلة التي تناولت ذلك في البيئة المصرية بالنسبة للطفل بمرحلة رياض الأطفال.

عاشرا: فروض البحث.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك الاستقواء اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي أطفال الروضة المستقويين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وفقا لنوع أطفال الروضة المستقويين

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال علي استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء وفقا لنوع أطفال الروضة المستقويين

يسهم نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في التنبؤ بسلوك الاستقواء لدي أطفال الروضة المستقويين.

الحادي عشر:إجراءات البحث.

أ- عينة البحث.

انقسمت عينة البحث إلي عينة استطلاعية للتأكد من ثبات وصدق استمارة الملاحظة

وعينة أساسية يتم من خلالها التحقق من فروض البحث.

عينة البحث الاستطلاعية :

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (151) طفلا وطفلة في مرحلة رياض الأطفال "بمدرسة محمد معبد الابتدائية، ومدرسة كمال سعيد، ومدرسة البارودية الابتدائية،ومدرسة الحواتم الابتدائية" التابعين لمحافظة الفيوم وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية لاستمارة الملاحظة.

2 – عينة البحث الأساسية

تكونت عينة البحث الأساسية من (40) طفلا وطفلة بمدرسة العزب الرسمية للغات من ذوي سلوك الاستقواء وقد تم تطبيق مقياس نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لسهير كامل وبطرس حافظ عليهم.

ب–الأدوات المستخدمة في البحث :

استخدم البحث الأدوات التالية :

مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لطفل الروضة(إعداد : سهير كامل ، بطرس حافظ، 2010) .

استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء للطفل بمرحلة رياض الأطفال(إعداد: محمد عبد التواب أبو النور، أحمد سيد عبد الفتاح، هبه نور الدين عبد الحليم،2024).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات بالتفصيل :

1- مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لأطفال الروضة(إعداد : سهير كامل ، بطرس حافظ : 2010) .

يتكون المقياس من سبعة أبعاد يقيسها (70) عبارة وذلك بهدف التعرف علي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي أطفال الروضة وبعض المشكلات الناتجة للاضطراب وتتمثل في (نقص الانتباه – النشاط المفرط – الاندفاعية – الصعوبات الأكاديمية – القلق – الاكتئاب – العناد) ، وذلك لتفسير الدرجات الحاصل عليها المفحوص بهدف تحديد مستوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي طفل الروضة ، من حيث إذا كان الاضطراب بسيط أو متوسط الشدة ومعرض للخطر أو اضطراب شديد ويشكل خطر كبير.

(أ) الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لأطفال الروضة.

(1)- صدق الاختبار

قاما معدا المقياس بحساب معاملات الصدق باستخدام المحك الخارجي (الصدق التلازمي) ، والصدق العاملي كما يلي :

- صدق المحك الخارجي (الصدق التلازمي)

قد قاما معدا المقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين هذا المقياس ومقياس انتباه الأطفال وتوافقهم (إعداد / عبد الرقيب البحيري : 2005) وقد تم التوصل إلي معاملات صدق مرتفعة وصلت إلي (96 , 0) مما يدل علي صدق المقياس.

- الصدق العاملي

قاما معدا المقياس بتحليل المكونات الأساسية لاختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي أطفال الروضة بطريقة هولتنج علي عينة التقنين ، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهولتنج عن سبعة عوامل يتراوح الجذر الكامن لكل منها ما بين (87 , 1 ، 36 , 1) وهي دالة إحصائيا حيث قيمة كل منها اكبر من الواحد الصحيح علي محك كايرز.

(2)- ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني ، وقد تبين أن جميع قيم الثبات مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوي دلالة (01 , 0) ، مما يجعلنا نثق في تطبيق المقياس .

2-استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء للطفل بمرحلة رياض الأطفال(إعداد/ محمد عبد التواب أبو النور، أحمد سيد عبد الفتاح، هبه نور الدين عبد الحليم،2024).

(أ)- الاتساق الداخلي للاستمارة :

تم حساب الاتساق الداخلي لاستمارة الملاحظة لسلوك الاستقواء لطفل رياض الأطفال عن طريق معامل ارتباط بيرسون من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من الاستمارة بالدرجة الكلية لها، وأيضاً ارتباط كل مفردة بالاستمارة بالدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي إليه، كما تم حساب ارتباط كل بُعد بالاستمارة بالدرجة الكلية لها،وقد توصلت النتائج أن جميعها دالة عند مستوي (0.01) مما يدل على الاتساق الداخلى لاستمارة الملاحظة.

(ب)- صدق الاستمارة:

(1)- صدق المحكمين:

تضمنت الصورة المبدئية لاستمارة الملاحظة (42) مفردة، تم وضع ثلاث بدائل أمام كل مفردة، وهي يحدث دائماً (ثلاث درجات)، يحدث أحياناً (درجتان)، يحدث نادراً (درجة واحدة)، وتم عرض الصورة المبدئية لاستمارة الملاحظة علي مجموعة من الأساتذة المحكمين في قسم الصحة النفسية وعلم النفس، بلغ عددهم (10) محكمين، ليصبح الشكل النهائي للاستمارة بعد أراء المتخصصين يتكون من (37) مفردة.

(2)- الصدق العاملى

تم إجراء التحليل العاملي لعبارات استمارة الملاحظة المكونة من (37) مفردة باستخدام التحليل العاملى الاستكشافي وقد تم إجراء التحليل العاملى للتحقق من الصدق العاملى لاستمارة الملاحظة لسلوك الاستقواء لطفل رياض الأطفال على عينة مكونة من(151) طفل بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج ، وقد رُوجعت معاملات الارتباط بمصفوفة الارتباط وتم التأكد من أن معظم معاملات الارتباط البينية تزيد عن (0.30) ، وتوصلت النتائج الي وجود ثلاث عوامل تشبع علي العامل الأول (15) مفردات ويقيس بعد الاستقواء الاجتماعي، والعامل الثانى تشبع عليه (11) مفردات ويقيس بعد الاستقواء الجسدى ، والعامل الثالث تشبع عليه (10) مفردات ويقيس بعد الاستقواء اللفظي ومن ثم أكد التحليل العاملى الاستكشافى على الصدق البنائى لاستمارة ملاحظة سلوك الاستقواء.

(ج)- ثبات الاستمارة :

(1)–طريقة ألفا كرونباخ :

وقد تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ في حالة حذف كل مفردة، وتوصلت النتائج إلي مدى تمتع الاستمارة بدرجات مرتفعة من الثبات، علاوة على أنه يقل في حالة حذف اي مفردة من مفردات كل عامل بما يشير الى ضرورة الإبقاء على كل المفردات ، بما يؤكد أهلية المقياس للتحليلات اللاحقة، وهذا ما سوف يوضحه الجدول التالي:

جدول(1) معاملات ثبات ألفا لاستمارة الملاحظة وكذلك في حالة حذف كل مفردة

رقم المفردة	ألفا فى حالة حذف المفردة	رقم المفردة	ألفا فى حالة حذف المفردة
1	0.892	19	0.891
2	0.890	20	0.893
3	0.891	21	0.893
4	0.892	22	0.891
5	0.892	23	0.894
6	0.889	24	0.894
7	0.889	25	0.894
8	0.893	26	0.892
9	0.890	27	0.892
10	0.890	29	0.891
11	0.893	30	0.893
12	0.892	31	0.893
13	0.891	32	0.892

14	0.893	33	0.890
15	0.890	34	0.891
16	0.893	35	0.891
17	0.891	36	0.892
18	0.890	37	0.892
الفا الكلية		0.895	

كما تم حساب معاملات الثبات لأبعاد استمارة الملاحظة ويوضح الجدول التالى معاملات الثبات للأبعاد:

جدول(2) معاملات ثبات ألفا لكل بعد من استمارة الملاحظة وكذلك لكل بعد في حالة حذف كل مفردة من مفرداته

الجسدى		اللفظى		الاجتماعي	
البنود	ألفا فى حالة حذف المفردة	البنود	ألفا فى حالة حذف المفردة	البنود	ألفا فى حالة حذف المفردة
1	0.83	17	0.751	29	0.827
2	0.812	18	0.728	30	0.833
3	0.82	19	0.729	31	0.831
4	0.824	20	0.743	32	0.831
5	0.823	21	0.746	33	0.826
6	0.807	23	0.757	34	0.831
7	0.812	24	0.748	35	0.827
10	0.837	25	0.757	36	0.829
12	0.829	26	0.747	37	0.840

14	0.836	27	0.745	8	0.836
15	0.822			9	0.819
				11	0.834
				13	0.830
				16	0.835
				22	0.825
ألفا الكلية للعامل	0.838		0.765		0.840

مما يلاحظ على نتائج الجدول(2) مدى تمتع المقياس بدرجات جيدة من الثبات ، كما وجد أن جميع قيم ثبات الأبعاد الفرعية قد بلغت درجات جيدة من الثبات ، بل وتجاوزته ، علاوة على أنه يقل في حالة حذف أي مفردة من مفردات كل عامل بما يشير إلى ضرورة الإبقاء على كل المفردات ، بما يؤكد أهلية المقياس للتحليلات اللاحقة.

(2)طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب الارتباط بين جُزئي استمارة الملاحظة ككل والأبعاد، ثم صُححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان – بروان، وقد أتضح أن معامل ثبات استمارة الملاحظة ككل مساويا (0 ,861) ، بينما كان معامل الثبات لبُعد الاستقواء الجسدي (0.790)، وبُعد الاستقواء اللفظي (0.661)، وبُعد الاستقواء الاجتماعي (0.820) مما يدل علي أن استمارة الملاحظة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة.

الثاني عشر:نتائج البحث.

يمكن عرض نتائج الدراسة علي النحو التالي :

أ – نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول من فروض البحث على ما يلي : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك الاستقواء ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي طفل الروضة"

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) للتحقق من وجود العلاقة بين سلوك الاستقواء و اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وأبعادهم كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (3)معاملات الارتباط بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لدي طفل الروضة.

معاملات الارتباط				
سلوك الاستقواء / اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط	اجتماعي	جسدي	لفظي	استقواء ككل
نقص الانتباه	231.0	202.0	074.0	204.0
النشاط المفرط	032.0	070.0	194.0	110.0
الاندفاعية	103.0	077.0	210.0	155.0

القلق	356.0	318.0	017.0	276.0
العناد	115.0	216.0	109.0	159.0
صعوبات أكاديمية	532.	234.0	386.0	488.0
اكتئاب	452.0	188.0	419.0	447.0
مجموع القائمة	518.	234.0	157.0	393.0

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود علاقة دالة إحصائيا بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وسلوك الاستقواء لدي أفراد عينة الدراسة عند مستوي دلالة (0.05)، وبناء علي ذلك يتضح تحقق صحة الفرض الحالي.

وتتفق نتيجة الفرض مع نتائج دراسة كل من ميراي وسلي (Murray& Slee, 2010) ، وتورشيا (Torchi, 2014)، يي لونج وسنج (Yi-Lung, Sing, 2022)، بوجود علاقة بين سلوك الاستقواء واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

وقد ترجع هذه النتيجة إلي أن من خصائص الطفل المستقوي أنه غالبا ما يميل إلي الاندفاعية في تصرفاته حيث أنه لا يستطيع انتظار دوره في اللعب، ويفقد أعصابه بسهولة، ويهاجم الأطفال الآخرين، ودائما ما يبدأ بالتشاجر مع زملائه، وغير قادر علي التعاون معهم، ويفشل من إقامة علاقات ايجابية مع المحيطين به وكل هذه الصفات تتفق مع صفات الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط.

ب- نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني من فروض البحث على ما يلي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط وفقا لنوع أطفال الروضة المستقويين "

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار T- Test ودلالتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لطفل الروضة ، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (4) قيمة " U " لاختبار T-Testودلالتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث على مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط لطفل الروضة

أبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	درجة الحرية	قيمة (T) الجدولية		قيمة(T) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
						0.05	0.01		

نقص الانتباه	ذكور	20	5.81	46.5	13	1.96	2.58	1.53	غير دالة
	إناث	20	10.50	73.5					
النشاط المفرط	ذكور	20	9.81	78.5	13	1.96	2.58	1.70	غير دالة
	إناث	20	5.93	41.5					
الاندفاعية	ذكور	20	9.19	73.5	13	1.96	2.58	1.13	غير دالة
	إناث	20	6.64	46.5					
القلق	ذكور	20	10.25	82	13	1.96	2.58	1.12	غير دالة
	إناث	20	5.43	38					
العناد	ذكور	20	7.50	60	13	1.96	2.58	1.47	غير دالة
	إناث	20	8.57	60	13				
صعوبات أكاديمية	ذكور	20	6.63	53	13	1.96	2.58	1.32	غير دالة
	إناث	20	9.57	67	13				
اكتئاب	ذكور	20	8.44	67.5	13	1.96	2.58	1.41	غير دالة
	إناث	20	7.50	52.5	13				
المقياس ككل	ذكور	20	8.81	70.5	13	1.96	2.58	1.75	غير دالة
	إناث	20	7.07	49.5	13				

يتضح من الجدول السابق ثبوت صحة الفرض الثاني حيث أثبتت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث المستقويين علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط, وقد

يرجع ذلك لطبيعة الاضطراب الذين يعانون منه والذي يجعل كلا الجنسين غير قادر علي ضبط تعاملاته مع الآخرين والتواصل الفعال معهم بشكل متساوي، حيث أنهم يعانون من فرط الحركة وعدم الاستقرار، والاندفاعية في اللعب والتشاجر باستمرار مع الآخرين.

وبالرغم من ثبوت صحة الفرض إلا أنها اختلفت مع نتائج بعض الدراسات كدراسة يونج وهيتث واشبكير وسميث (Young, Heath, Ashbaker& Smith, 2008)، ودراسة خيزرا (Khezri, 2013) والتي أكدت علي وجود فروق بين الجنسين بين الأطفال المستقويين في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، وقد يرجع هذا الاختلاف إلي طبيعة العينة من حيث المرحلة العمرية التي طبقت بها الدراسة حيث تختلف كل مرحلة بخصائص تميزها عن المرحلة التي تليها، كما قد يرجع اختلاف النتائج إلي طبيعة البيئة التي أجريت بها تلك الدراسات عن البيئة التي أجريت بها الدراسة الحالية.

وترجع تلك النتيجة إلي طبيعة مرحلة رياض الأطفال وهي أن جميع الأطفال الذكور والإناث لم يكتسبوا بعد لبعض السلوكيات التي تجعلهم مختلفين عن بعضهم في التعامل مع الآخرين، فالأطفال بتلك المرحلة سواء في تعاملهم مع الآخرين وفي نسبة الاضطراب لديهم.

ج- نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث من فروض البحث علي: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال علي استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء وفقا لنوع أطفال الروضة المستقويين "

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار T- Test ودلالتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث على مقياس استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء لطفل الروضة ، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (5) قيمة " U " لاختبار T- Test ودلالتها الإحصائية بين متوسطى رتب درجات الذكور والإناث على استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء لطفل الروضة

أبعاد الاستقواء	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	درجة الحرية	قيمة (T) الجدولية		قيمة(T) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
						0.05	0.01		
الاجتماعي	ذكور	20	8.13	65	13	1.96	2.58	0.118	غير دالة
	إناث	20	7.86	55					
الجسدي	ذكور	20	7.13	57	13	1.96	2.58	0.862	غير دالة
	إناث	20	9.00	63					
اللفظي	ذكور	20	6.88	55	13	1.96	2.58	1.076	غير دالة
	إناث	20	9.29	65					
الاستقواء ككل	ذكور	20	7.38	59	13	1.96	2.58	0.586	غير دالة
	إناث	20	8.71	61					

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الذكور والإناث علي استمارة ملاحظة سلوك الاستقواء.

وبالرغم من ثبوت صحة الفرض إلا أنه يختلف مع نتائج بعض الدراسات كدراسة Lundsay et al (2014)،ودراسة Yijing&Ji-Kang(2023) ودراسة Sumera& Nosheen(2024)، ودراسة Permat& Amelta (2024) والتي أكدت علي وجود فروق بين الذكور والإناث في ممارسة سلوك الاستقواء حيث توصلت نتائج دراستهم إلي أن الذكور المستقويين يمارسون سلوك الاستقواء علي ضحاياهم بمعدل أعلي من الإناث ، وتفسر الباحثة اختلاف نتائج دراستها مع تلك الدراسات إلي اختلاف العينة حيث أن تلك الدراسات قد أجريت علي عينات أكبر زمنيا من عينة الدراسة، ولذلك قد يرجع ذلك الاختلاف إلي طبيعة العينة من حيث العمر الزمني واختلاف بيئة التطبيق.

وقد ترجع هذه النتيجة إلي أن الأطفال بتلك المرحلة لم يختلطوا بعد بنماذج تقوم بسلوك الاستقواء ولذلك لم يتعرفوا علي جميع الممارسات التي يقوم بها المستقويين تجاه ضحاياهم، كما أن الأطفال في تلك المرحلة متساويين في القوي سواء كانوا إناث أو ذكور وبالتالي فان ممارستهم لسلوك الاستقواء سوف تكون بشكل متساوي بينهم.

د- نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية علي ما يلي: " يسهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط في التنبؤ بسلوك الاستقواء"

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار القياسي، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (6) نتائج تحليل الانحدار

المتغيرات	معامل الارتباط المتعدد R	معامل التحديد R^2	قيمة"ف"	مستوي الدلالة
اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط	0.762	0.581	57.958	0.01

يتضح من الجدول أن قيمة ف دالة إحصائيا مما يدل أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط يسهم في التنبؤ بسلوك الاستقواء لدى طفل الروضة، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج الدراسات التي توصل إليها نتائج دراسة كل من مكنمارا، فيرفيكي، ويلوجهبي (Mcnamara, Vervacke& Willoughby, 2008)، ودراسة ميراي وسلي (Murray& Slee, 2010) ، ودراسة تورشيا (Torchi, 2014)، ودراسة يي لونج وسنج (Yi-Lung, Sing, 2022)، والتي أكدت نتائجهم علي أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط يعانون أيضا من سلوك الاستقواء.

وترجع تلك النتيجة إلي طبيعة الطفل المستقوي حيث أنه لا يستطيع انتظار دوره في اللعب، ويفقد أعصابه بسهولة، ويهاجم الأطفال الآخرين، ودائما ما يبدأ بالتشاجر مع زملائه، وغير قادر علي التعاون معهم، ويفشل من إقامة علاقات

ايجابية مع المحيطين به وكل هذه الصفات تتفق مع صفات الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط، ولذلك فأن ارتفاع مستوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط يدل علي معاناة الطفل من سلوك الاستقواء.

المراجع

- أسامة فاروق مصطفى (2011) . مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية – الأسباب – التشخيص – العلاج . عمان : دار الميسرة .

- سهير كامل,بطرس حافظ (2010). قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة .القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية .

- كمال سالم سيسالم (2001) . اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة " خصائصها – أسبابها – أساليب علاجها " . اليمن : دار الكتاب الجامعي .

-كيت سوليفان، ماري كلاري، جيني سوليفان (2007). سلوك المشاغبة في المدارس الثانوية: ماهيته وكيفية ادارته (ترجمة طه حسين). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- مجدي محمد الدسوقي (2006) . اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- مشيرة عبد الحميد اليوسفي (2005) . النشاط الزائد لدي الأطفال . القاهرة : المركزالجامعي الحديث ، الطبعة الثانية .

- Banaschewski,T. Besmens , F. Ziager, H.& Rothenberger, A.(2020) . Evaluation of sensor motor training in children with ADHD. Perceptual and Motor Skills,92 , 137 – 149 .

- Dikerson,D. (2005). Cyber bullies on camps. Retrieved from http//:www. Unice. Org. violence.

- Douvlos,C.(2022). Bullying in preschool children. Psychological Thought, 12(1), 131-142

- Duffy., A.&Nesdale., D. (2019). Peer groups, social identity, and children bullying behavior. Social Development, 18,1,121-139.

- Faraone , S .(2023).Genetics of adult attention hyperactivity disorder. Psychiatric Clinics North America , 27 , 303 –321

- Helgeland,A& Lund,I.(2017). Children's voices on bullying in kindergarten. Early Childhood Education, 45(2), 133-141.

- Holmberg,K. &Hjern,A. (2018). Bullying and attention-deficit- hyperactivity disorder in 10-year-olds in a swedish community. Developmental Medicine& Child Neurology, 50,2, 134-138.

-Kilpatrick,M.& Kress,M. (2020). Perception of the frequency important of social support by student classified as a victims,bullies, bully/ victim in an urban middle school. School Psychology, 32(3), 472-48

- Limber,S.,Riese,J., Snyder,M.& Olweus,D.(2015). The olweus bullying prevention program: Efforts to address risks associated with sucide and suicide-related behavior. Inp. Gold blum: D.L Espelage:J. Chu& B.Bongar(Eds), youth suicide

and bullying: challenges and strategies for prevention and intervention (pp 203-215). New York: Oxford University press.

- Meyers,N.&Conner,B.(2021). School violence: Bullying behaviors and the psycho social school environment in middle schools. Children and School, 30(2), 211-221.

- Olafsen.R.& Viemro,V. (2018). Bull/ Victim problem and copin with stress in kindergarde. Aggressive Behavior, 26(2), 57-65.

-Shin,Y. (2024). Social behaviors, Psycho social adjustments, and language ability of aggressive victims, passive victims and bullies in preschool children. Journal of The Home, 49(6), 1-12. Korean

- Smokowski,R.& Kopasz,K.(2005). Bullying school: An overview of types effects, family characteristics, and intervention strategies. Children and School, 27(2), 101-110.

- Storey,K.& Slaby,R. (2013). Eyes on bullying in early childhood. Education development center, United States: Waltham.

- Walker,S.& Spears,B.(2019). Young children's thinking about bullying:Personal, social, conventional and moral reasoning perspectives. Australasian Journal of Early Childhood, 44(2),1836-1854.

- Whaley,P.(2017).The impact of attention deficit hyperactivity disorder on families :The perceptions of families with an ADHD child . Marshall University United States :West Virginia.

- Wijtenburg,L. (2022). Parent and teacher attitudes toward bullying in school. Germany: LAP Lambert Academic Publishing.

- Woods,S.& Wolke,D. (2021). Bullying in kindergarten. Journal of School Psychology, 4(2), 145- 155.

- Yang,S., Shin,I.& Yoon,J. (2022). Bullying and victimization behavior in boys and girls at south Korean. Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry. 45(1). 69- 77.

- Yi-Lung,S& Sing,D.(2024). Prevalence of school bullying and its relation ship with attention deficit-hyperactivity disorder and conduct disorder: across-sectional study. Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry, 45,1,69-77.