



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا
ISSN (Print):- 1110-1237
ISSN (Online):- 2735-3761
<https://mkmgjournals.ekb.eg>
المجلد (يوليو) ٢٠٢٣ م



فرط الحركة وعلاقته بالسلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة

إعداد

أ/ بدور فهد محمد العبدالقادر

طالبة ماجستير التربية في الطفولة المبكرة بجامعة الملك فيصل

المجلد يوليو ٢٠٢٣ م

1.1 المقدمة

يعد اضطراب نقص الانتباه واعتلاله وفرط الحركة عند الأطفال من الأمراض التي يمكن أن تظهر في فترة مبكرة من حياة الطفل، وقد تستمر الى مرحلة البلوغ او الى ما بعد مرحلة البلوغ، وما يميز هذا الاعتلال عدم قدرة الأطفال على الانتباه والتركيز لكثير من أمور حياتهم ومحيطهم الذي يعيشون فيه، ويمتاز هؤلاء الأطفال والذين يعانون من نقص الانتباه ونقص الحركة إلى سهولة تشتت انتباههم لأية مؤثر خارجي اضافة الى ما يعترضهم من العصبية مما يصعب عليهم انجاز مهماتهم، و اتمام حاجاتهم سواء كان ذلك في الاستماع لمدرس في قاعة الدرس أو انتهائهم من أي عمل من اعمالهم الروتينية، ويعتقد الخبراء أن ما نسبته ٣-٥ % من الأطفال يعانون من هذا المرض وهذا الاعتلال ويعتقد آخرون أن هذه النسبة قد تتجاوز ذلك وتصل الى ١٠%، إلا أنه ومهما كانت النسبة من الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وقلة الانتباه الا أننا لا نستطيع تجاهل هذه الظاهرة عندهم.(عبدالجليل، ٢٠١٨، ص ١٤)

فالنشاط الحركي الزائد أو ما يسمى أحياناً بالنشاط المفرط والمتمثل بالأنشطة غير الملائمة والمناسبة لعمر الأطفال وكذا طبيعة الأعمال التي يسعى الطفل للقيام بها إذا أضيف التضجر والامتعاض والتملل وكثرة شغبه وصخبه مخالفاً بذلك القوانين والأنظمة الطبيعية وقلة أو عدم استقراره وسرعة انفعالاته فلا يتم بذلك عمل من أعماله، لهذا نرى أن الاضطرابات الحركية ونقص الانتباه المصاحب لنشاط حركي زائد يعد لدى الأطفال من المشكلات النفسية والسلوكية مما يجعلهم في هذه الحالة غير مقبولين لدى فئات كثيرة من المجتمع وخاصة الوالدين او البيئة التعليمية .

1.2 مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث الحالي في أن هناك نسبة ٦٣% بها من الاطفال اللذين يعانون من فرط الحركة سواء كان ذلك في البيت أو رياض الاطفال او المدارس على حد سواء، وتتجلى هذه الاعتلالات المختلفة للعلاقة التي يمكن أن ينشأ فيها الطفل لهذا نجد أن هناك أطفالاً لديهم فرط من الحركة وتشتت في الذهن والانتباه لذا من الواجب التعرف على هذه المشاكل من قبل الوالدين أو لا او من قبل القائمين على دور الحضانة

والروضات التعليمية المختلفة من معلمات ومعلمين او حتى في المراحل الإلزامية للدراسة سواء مدارس حكومية او خاصة(حامد , ٢٠١٠ ص ٣٦)
ويمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي بالسؤال الرئيسي وهو:
ما العلاقة بين فرط الحركة لدى الاطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة؟

١.٣ فرضيات الدراسة

يقوم البحث على الفرض التالي:

توجد علاقة بين فرط الحركة وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة.

1.4 أهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيسي من البحث في التعرف على طبيعة العلاقة بين فرط الحركة لدى الاطفال وبين السلوكيات السيئة لدى طفل الروضة.

١.٥ أهمية البحث

تبصير معلمي ومعلمات رياض الأطفال والقائمين على العملية التعليمية في محافظة الخبر بالمملكة العربية السعودية، ما ينعكس على تقديم رصيد إضافي من المعرفة العلمية التي تعزز من فهم الأسباب الحقيقية لفرط الحركة وعلاقتها بكل من المستوى التعليمي والتحصيل الأكاديمي والمستوى الثقافي لأطفال الروضة ما يؤدي الى تطوير الخدمات التعليمية والإرشادية.

١.٦ حدود البحث

- الحدود الموضوعية للبحث: وطبيعة العلاقة بين فرط الحركة وبين السلوكيات الخاطئة لدى الأطفال.

- الحدود المكانية: الروضة الحادية عشر بالخبر بالمملكة العربية السعودية.

- الحدود الزمانية: ٢٠٢١/٢٠٢٢

- الحدود البشرية : معلمات الروضة الحادية عشر بالخبر الشمالية.

١.٧ المصطلحات:

- فرط الحركة: يعرف فرط الحركة على أنه: "النشاط الزائد في الدراسة الحالية بأنه نشاط جسمي مفرط للطفل بحيث لا يستطيع التحكم فيه، فالطفل يقضي معظم وقته في حركة

دووية نجلها في مجموعة من السلوكيات غير المنضبطة مثل: التملل وحركة الأطراف والالتفات إلى الخلف أثناء الجلوس والخروج من المقعد والتجول داخل القسم". (علي، ٢٠١٤، ص ١٣٢)

- السلوكيات الخاطئة: "أفعال سلوكية سيئة تصدر من الطفل وتسبب مشكلات اجتماعية ونفسية كأعمال التخريب والعناد والغضب"
الإطار النظري :

تتناول الباحثة في هذا الفصل متغيرات البحث وهي: فرط الحركة وهي ثلاث أنماط متمثلة في ٠ نقص الانتباه، النشاط الزائد، المختلط)، والسلوكيات الخاطئة متمثلة في (المشكلات الاجتماعية، النفسية والسيولوجية) والعلاج السلوكي لهذه الفئة.
ذكر العلماء في هذا المجال من المعرفة ان هناك ثلاثة أنماط من الافراط في الحركة وهي على النحو التالي:

المبحث الأول: فرط الحركة

يعرف فرط الحركة " نشاط جسمي حركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات وإصابات في الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية، ويظهر هذا السلوك في الغالب بعمر (٤- ١٥) سنة (أحمد، ٢٠٠٨، ص ١٥٦).

التعريف الإجرائي:

هو نشاط حركي يقوم به الطفل فوق المعتاد مما يسبب اضرار على سلوك الطفل ويكون تأثيره لمدى طويل من عمر الطفل.

تعريف الجمعية البريطانية لعلم النفس (٢٠٠٨):

" هو اضطراب عصبي نفسي محدد يتمثل في النشاط الزائد والإنذافية، ولا يلائم المرحلة العمرية النمائية للطفل، مما يسبب إعاقة ذات دلالة في التفاعل الاجتماعي والنجاح الأكاديمي، وعجزا في السلوك المنظم والمنتج، و كإضطراب نائي يمكن تحديده في الطفولة، ويستمر خلال مرحلة الرشد (الناطور والقرعان، ٢٠٠٨ ، ص ٣٠٤).

أنواع فرط الحركة:

نظرا لأن مكونات النمو المختلفة في هذه المرحلة للطفل هي نفسها مكونات النمو العامة للفرد، والمتمثلة في النمو الجسمي والنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للطفل، غير أنه تتميز هذه المرحلة العمرية بوضوح الترابطات الحركية وتصوراتها والجمل اللغوية التي يمارسها الطفل في حياته العامة وخلال يومه الدراسي وعند وجود خلل في احدى متطلبات النمو النمائي لدى الطفل يتوجب علينا البحث عن أسباب هذا الخلل والتعرف على مظاهر وأنواع فرط الحركة .

أنواع فرط الحركة: الاندفاعية او النشاط الزائد

تعرف الاندفاعية او النشاط الزائد بانه حركات جسمية تزيد عن الحد الطبيعي فهو يمثل سلوك اندفاعي مفرط وغير مناسب وملائم لعمر الطفل مما يجعل له اثرا سلبيا على سلوكياته وتحصيله العلمي وتزداد ظاهرة الاندفاعية او النشاط الزائد عند الذكور اكثر من الاناث. (شيلي، ٢٠٠٩، ص٦٩)

النمط الجامع بين النمط الاول والثاني او النمط المختلط

هذا النمط من انماط فرط الحركة عند الاطفال هو خليط بين النمط الاول والثاني كما يظهر هذا من اسمه، فيشمل من جهة اولى على النقص في الانتباه وتشتت في الذهن اضافة الى ان هذا النوع يمتاز فيه الاطفال بالاندفاعية والنشاط الزائد، لهذا أطلق عليه العلماء بالنمط المختلط.

وقد أعاد العلماء والمختصون في المجال السيكولوجي والنفسى اسباب فرط الحركة عند الاطفال الى الاسباب التالية: (عبد الكافي، ٢٠٠٢، ص٤٨)

الاسباب الوراثية: يرى المختصون في هذا المجال ان الاسباب الرئيسية لفرط الحركة عن الاطفال يعود الى اسباب وراثية وقد ذهبوا الى هذا القول بناء على مصادر هامة هي:

- الدراسات الاسرية: يرى باركلي ان الطفل المصاب بفرط الحركة احتمالية اصابة اخيه او اخته بنفس الاضطراب تصل الى والى ٣٢% تقريبا.
- دراسة التوائم او التوائم: هناك الكثير من الدراسات التي قامت بالمقارنة بين اضطراب فرط الحركة وفرطها بين التوائم المتشابهين فوجد ان اضطرابات فرط الحركة بين التوائم يزيد بشكل كبير عن مثيلاتها في التوائم غير المتشابهين، وهذا ما اشار اليه "شيرمان" وآخرون

حيث قالوا " إذا كان أحد التوأمين المتشابهين او غير المتشابهين يعاني من اضطراب فرط الحركة فان احتمال كبير ونسبة عالية انتشار هذا الاضطراب بين التوائم المتشابهة أكثر من الغير متشابهين. (عدس، ٢٠٠٥، ص ٢٩)

الاسباب الفيزيولوجية العصبية

من المعروف ان دماغ الانسان يمر في عدة مراحل في نموه وتطوره في اعمار معينة فالتأخير في نمو الدماغ هذا وفي فترة من الفترات ولأي سبب من الاسباب يمكن ان يكون احد العوامل المساعدة في ظهور اعراض الاضطراب، كذلك فمن المعتقد ان اي خلل في النشاط الكهربائي للدماغ يمكن ان يكون احد العوامل الهامة التي تساعد في ظهور مثل هذه الاضطرابات، الا ان الدراسات الاشعاعية لم تظهر وجود نتائج غير طبيعية في ادمغة الاطفال المصابين بفرط الحركة والانفصالية والنشاط الزائد، الا ان هذا لا يعني عدم تطور العلم في هذا المجال للوصول الى نتائج قد تكون مفيدة وخاصة في المجال الاشعاعي او الكيماوي او غير ذلك من الاختبارات والفحوص العلمية المختلفة. (عرار، ٢٠٠١، ص ١١٢)

اسباب في النمو

ان فترة الحمل للجنين تعتبر من الفترات الحساسة في حياته فيها تنمو اعضاء جسمه الرئيسية واجهزته المختلفة واهمها الدماغ بما يحتوي من خلايا حساسة للمؤثرات الخارجية، لذا يعتقد بعض الباحثين ان الأم التي يمكن ان تتعرض للعديد من الفيروسات في هذه المرحلة من المعقول جدا ان يترك ذلك اثرا سلبيا على نمو الخلايا الدماغية للجنين. (صندقلي، ٢٠٠٩، ص ٢١)

أسباب كيميائية

يؤدي نقص الكيمائية العصبية للمخ او نقص الأمانات لظهور اعراض فرط الحركة عند الاطفال خاصة اذا اضعفنا اليها اي خلل في الناقلات العصبية او اي اختلال في النشاط الانزيمي المؤكسد للأمينات الاحادية.

الأسباب البيئية

ان الدلال الزائد والتعلق الشديدين من قبل الام على طفلها يؤثر سلبا في بناء شخصيته وقدراته لذا نجد ان هذا النوع من الاطفال يعتمدون اعتمادا كليا لإشباع حاجاته على الآخرين فلا يتحمل المسؤولية ويكون اتكاليا ولا مبالي ولديه القصور في النضج النفسي والاجتماعي والحركي، كما ان الطفل يتأثر تأثيرا واضحا من سلوكيات امه المتسلطة او العدوانية.

الأسباب العضوية

تشير معظم الدراسات والابحاث ان اضطرابات فرط الحركة لدى الاطفال تعود الى أسباب عضوية اهمها تلف المخ فقد يكون تلف المخ او احد اجزائه احد اهم العوامل والاسباب لفرط الحركة وهذا ما قاله بروكلي واخرون بالاستناد الى تقنيات التصوير بالأشعة.

الأسباب الاجتماعية والنفسية

يتجه علماء الاجتماع وعلماء النفس للبحث عن الاسباب الحقيقية التي تقف وراء مشكلة فرط الحركة والاندفاعية وانتشارها بين العديد من الاطفال، فقد اظهرت بعض الدراسات ان فرط الحركة والاندفاعية تزداد بين الاطفال كلما ازدادت الاضطرابات والمشاكل الاسرية لعوائل هؤلاء الاطفال، وفي رأي هذا التوجه العديد من الاطفال الذين يعانون من فرط الحركة والتشتت الذهني يكون نتيجة الظروف الاجتماعية والنفسية التي تحيط بهم مثل الاحباط والمعاملة الاسرية السيئة والحرمان العاطفي والمشاكل النفسية التي يعانون منها تعود للتفكك الاسري او طلاق الزوج والزوجة او التعرض لحوادث خطيرة او مواقف مؤلمة او عدم استمرارية الاسرة. (الجعافرة، ٢٠٠٨، ص ٨٩)

فيما سبق ذكره نلاحظ ان المختصين في هذا المجال والباحثين فيه قد اختلفوا في تحديد اسباب او مسببات فرط الحركة عند الاطفال فمنهم من ارجع هذه الاسباب الى اسباب عضوية او بيئية او وراثية وحتى نفسية واجتماعية الا ان الابحاث العلمية لا تزال مستمرة لمعرفة الاسباب الحقيقية والفعلية وراء ذلك. (سالم، ٢٠٠١، ص ١٩)

٢.١.٢ ماهية المشاكل والاضطرابات السلوكية

تمهيد

هناك العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية ومشاكلها وذلك انطلاقاً من الاتجاهات النظرية في تفسير وتوضيح هذه الاضطرابات ومن اهم هذه التصنيفات تصنيف الرابطة الامريكية للطب النفسي والذي يعتمد على الدليل الشخصي للاضطرابات العقلية والنفسية وهذا التصنيف هو الاكثر استخداماً والذي يعتمد اساساً على وجهة نظر الاطباء النفسيين عامة والطب النفسي خاصة الى النظر للاضطرابات في السلوك واضطرابات الجوانب الانفعالية واعادة اسبابها الى عوامل داخلية ينتج عنها اضطرابات في السلوك، وحسب هذا التصنيف فالاضطرابات التي تنشأ في مراحل الطفولة والمراهقة تشتمل على:

- اضطرابات انفعالية كقلق الاطفال او المراهقين او اي اضطرابات اخرى.
 - اضطرابات سلوكية كاضطرابات الانتباه والتصرفات.
 - الاضطرابات الجسمية كاضطرابات الطعام والشراب والحركات الاعتيادية والنمطية.
 - اضطرابات النمو العامة او انمائية خاصة كالتوحد مثلاً.
- ان اعتماد هذا التصنيف على العوامل الداخلية واعتبارها اساس الاضطرابات السلوكية فالمظاهر المرضية هي اعراض لأسباب اساسية والتي غالباً ما تكون داخلية عند الطفل، لهذا اعتبر من هذا التصنيف اضطرابات عقلية محضة لهذا يجب التعامل معها وعلاجها انطلاقاً من هذا الاساس، الا ان هناك تصنيف اخر اعتمد على النواحي النفسية والتربوية فذهب الى ان وجود مشاكل في حياة الطفل المختلفة كالتفاعل بين افراد الاسرة والأخرين او مشاكل الانفعال والغضب والصراخ، او مشاكل الهروب من المدرسة والتشتت وتدني التحصيل العلمي او حتى الصحة البيئية او مشاكل الاكتئاب والتعلق، كل ذلك وغيره اعاده هذا التصنيف الى المشكلات السلوكية او التربوية وان معظم المشكلات تعود الى ذلك، اما التصنيف الثالث للاضطرابات السلوكية فقد ذهب الى اعتبار ان اساس ذلك هو خلل في السلوك كالحركة الزائدة والعدوان والانسحاب وحتى مشكلات النمو الخلقى والانحرافات. (كوفمان، ١٩٨٧، ص٢٦)

- يمكن تلخيص اهم المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية فيما يلي:
- اولا: المشكلات السلوكية ويمكن ادراج البنود التالية تحتها وعلى النحو التالي:**
- **الانشطة الزائدة والتشتت في الانتباه:** تعتبر هاتان الظاهرتان عند الاطفال اضطرابات شائعة فقد اشارت الدراسات ان هذه الظواهر تظهر عند ما يزيد عن ٧٥% من الاطفال وتزداد نسبتها عند الذكور عن الاناث وبنسبة (٣_٩) وفي معظم الاحيان تحدث هذه الاضطرابات في المراحل المبكرة عند الاطفال سواء كانوا ذكورا او اناثا الا انه لم يتم تشخيص هذه المشكلات وتحديدتها الا في القرن الماضي وقد اطلق على هذه الاضطرابات الكثير من المسميات مثل النشاط الزائد او التلف الدماغى او الصعوبات التعليمية، هذا ما اشار اليه كيلبارت عام ١٩٩٩، وقد عرف العلماء والمختصون الانشطة الزائدة بانها "حركات جسمية تتعدى الحد الطبيعي او المنطقي والمعقول تظهر من خلال النشاط غير الملائم وغير الموجه اذا ما قورنت بسلوكيات وانشطة الطفل الطبيعي او الاعتيادي التي تتسم بالفعالية وغالبا ما تكون هادفة وممنهجة وقد تكون الصدمات والظروف البيئية او الوراثية او الاضطرابات في افراز الغدد او الورم الدماغى او الخلل في كهرباء الدماغ وهذه غالبا ما تكون اسبابا رئيسية لظهورها عند الاطفال.(المعاينة، ٢٠٠٦، ص١٦٣)
 - **السلوك العدواني عند الاطفال:** حيث يعتبر الباحث "مصطفى القم" ان المشكلات والمشاكل الحركية عند الاطفال والتي تتمثل في السلوكيات العدوانية والتسلطية هي احد الخصائص التي يمتاز بها الاطفال، ورغم ان العدوانية سلوك مألوف عند الاطفال وفي كل المجتمعات الا ان درجات العدوانية تختلف من طفل الى اخر فبعض هذه السلوكيات مقبول ومرغوب فيه كالدفاع عن النفس الا ان البعض الاخر مذموم وغير مقبول مما يجعله سلوكا غير لائق في كثير من الاحيان.(القمش، ٢٠٠٧، ص٢٢٦)
 - **الكذب عند الاطفال:** اشار بطرس حافظ الى ان الاطفال يولدون على فطرة نفسية سليمة فيتعلمون الصدق والامانة والاخلاق الفاضلة من البيئة المحيطة بهم شيئا فشيئا، فاذا كانت هذه البيئة تراعى هذه الاخلاق الحميدة اما اذا نشأ الطفل في بيئة تعتبر ذلك من ادران الماضي فاغلب الظن انه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية التي تمتاز بها بيئته.

- **السرقعة عند الاطفال:** وتعرف هذه الظاهرة عند الاطفال بانها استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق وبارادته عن طريق استغلال الشيء والذي نسميه بالسرقعة، لذا يجب ان يعرف الطفل ان اخذ الشيء من صاحبه وبدون اذنه لا يجوز ولا يحق له ذلك. (حمام، ٢٠٠٩، ص ٧٤)

- **النوم عند الاطفال ومشكلاته** ذكر الباحث عباس محمد عوض ان منح الطفل كمية معقولة من النوم فيه من الصحة النفسية التي تنمي قدرات الطفل وتفضي عليه بعض السلوكيات الايجابية مستقبلا، فالإجهاد الجسمي والعصبي في الغالب لا يتم الا عن طريق النوم، كذلك ذكر الباحث حسن حسني ان بعض الاطفال يمكن ان يصابوا باضطرابات في النوم او ما يمكن تسميته بمشاكل النوم كالأرق وهو عدم قدرة الطفل على النوم وعند استيقاظه يشعر بالتعب، الا ان بعض الاطفال يصابون بكثرة النوم اما بعضهم فيصابون بالفزع والكوابيس التي يمكن ان تصاحب ذلك. (حسين، ١٩٨٩، ص ٣٦)

- **الخوف او ما يسمى بالفوبيا عند الاطفال** يعتبر الخوف من المواقف الطبيعية والظواهر العادية الا انه قد يكون خفيفا وحسب مصدره او غير طبيعي وغير حقيقي، كذلك فان الاطفال احيانا يشعرون بالخوف من امور غامضة او مواقف مفزعة تذكرهم بالخوف الاصلي، اما فيما يتعلق بالفوبيا المدرسية فالغياب الطويل عن المدرسة والذي كان يطلق عليه احيانا بالتسكع المدرسي، الا وانه ومنذ عام ١٩٣٢ قام الباحث برودون بوصف هذه الظاهرة اكلينيكيًا فوجد ان هناك مجموعة من الاطفال كان رفضهم الذهاب الى المدرسة ليس لرغبة في التسكع وانما كان الهدف في الغالب العودة الى البيت واعتبر ذلك من اعراض الاشكاليات في شخصية هؤلاء التلاميذ لأنه في الغالب ما كان يقودهم الخوف ان هناك شيئًا ما سوف يرعبهم فالخوف على امهاتهم مثلا جعلهم يسرعون الى البيت للاطمئنان عليهم والتخفيف من قلقهم هذا. (ابو هين، ١٩٩٥، ص ١٩٦)

ثانيا: المشكلات النفسية عند الاطفال

هناك العديد من المشكلات النفسية التي يتعرض لها الاطفال والتي يمكن ايجازها كما يلي:

- **الاكتئاب** هناك بعض الاطفال الهادئين وغير الاجتماعيين في طبيعتهم لذا نراهم يكونون غالبا متسامحين مع المرافق الاجتماعية الا ان الاكتئاب يرتبط بمواقف ضاغطة يمكن ان يكون الطفل تعرض لها، فاذا ظهرت الكأبة عند الطفل وهو في العادة غير كئيب فان ذلك يكون عرضا ناتجا عن احداث تعرض لها الطفل ادت الى تغيرات ظاهرة في انفعالاته والمواقف الضاغطة التي يمكن ان يتعرض لها الطفل هي:(زهران، ٢٠٠٥، ص٢٢)
- فقدان احد افراد أسرته.
- فقدان منزل الطفل او تدميره.
- ضرب الام من قبل والد الطفل على مرأى منه او ما يطلق عليه بالتفكك الاسري.
- عزل الطفل عن بيئته الطبيعية.
- **العصبية** هي في مقابلة الاتزان الانفعالي وهو عامل ثنائي القطب يجمع بين مظاهر حسن التوافق او الثبات الانفعالي وبين الخلل في هذا التوافق وعدم الثبات، فالنقاط التي تقترب من الطرف الموجب تحتل شخصيات متكاملة او ثابتة انفعاليا وهي في ذات الوقت غير نمطية، اما النقاط التي تقترب من من الطرف السالب فهي تمثل الشخصيات الضعيفة وغير الثابتة انفعاليا ويميل الاطفال ذوي الدرجات العليا من العصبية ان تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغ فيها، ويكون لديهم صعوبة في العودة الى حالتهم السوية بعد مرورهم بعدة خبرات انفعالية لذا نراهم يشكون من اضطرابات بدنية من نوع بسيط كالصداع وسوء الفهم او الارق والام في الظهر، لذا يقرر هؤلاء وامثالهم ان لديهم الكثير من الهموم والقلق وغير ذلك من المشاعر الانفعالية، لذا يتوافر لدى هؤلاء الاستعداد والاستجابة للإصابة بالاضطرابات العصبية وهذا يحدث في الغالب عندما تصعب الامور وتزداد المشقة عليهم.(عبدالله مجدي، ٢٠٠٤، ص٨٨)
- **الخلل** تؤدي الحساسية حيال الاخرين في الغالب للشعور بهؤلاء الاطفال بالشعور بالخلل غير المبرر وسهولة الارتباك، فبدلا من ان يتحمل المخاطر يلجأ هؤلاء الاطفال لتجنب كل عمل جديد او الذهاب الى اماكن جديدة او مقابلة اناس جدد ويكون في الغالب بدون صحة او حماية، لذا نراهم يفضلون الجلوس محزونين بدلا من احتمال الوالدين لهم لان

المعلم قال بان اجاباتهم خاطئة وانهم سمعوا تعليقات سلبية من زملاءهم. (الشورجي، ٢٠٠٢، ص٥٦)

- **القلق** ذكر مصطفى عبد المعطي وهو أحد الباحثين في هذا المجال ان القلق في الطفولة هو توتر مصحوب بالخوف وتوقع الخطر وهو شعور بعدم الارتياح والتوتر الشديدين الناتجة اصلا عن خبرات انفعالية سابقة وغالبا ما تكون غير سارة حيث يعاني فيها الطفل فيشعر بالخوف والتهديد دون معرفة السبب والواضح فالقلق هو عبارة عن مجموعة من المخاوف غير المعروفة او المحددة في سلوك الاطفال سواء في حالة النوم او اليقظة. (سالم، ٢٠٠١، ص١٢٣)

- **الغيرة** عند الاطفال هي عبارة عن تجربة انفعالية تكون عادة بين الاطفال وهي حالة انفعالية داخلية لها مظاهر خارجية يمكن بواسطتها الاستدلال عن المشاعر الداخلية لذا تعتبر العامل المشترك للكثير من المشاكل النفسية عند الاطفال.(عبد المعطي، ٢٠٠٣، ص٩٥)

- **الغضب** وهو ثوره ضد السلطة ومن اهم اسبابها اخفاق الطفل بقيامه بعمل من الاعمال التي يرغب بها ويرغب في انجازها لان بواسطتها تتحقق ذاته، لذا نراه ينفجر غضبا دون معرفة السبب لانه يحاول جعل نفسه مركزا للاهتمام وبؤرته.(مختار، ١٩٩٩، ص٦٩)

من هنا نرى كلا النوعين السابقين بخصوص المشاكل والاضطرابات السلوكية والنفسية واسباب خاصة بها، فمثلا من اسباب الاضطرابات السلوكية هي العوامل البيولوجية والعضوية والعوامل النفسية فاذا اخذنا العوامل البيولوجية والعضوية ومثلناها وجنا ان منها الاصابات التكوينية نتيجة عوامل الوراثة او عوامل اخرى او ضعف في الخلايا العصبية او النقص الواضح في وزن الطفل عند الولادة او تعرض الام اثناء الحمل الى نقص في التغذية والرعاية او الكثير من الضغوط النفسية او الصحة الجسمية والنفسية للام الحامل مما يؤثر تأثيرا كبيرا وواضحا على سلوكها النفسي وعلى الحمل معا وعلى العلاقة بينهما، اما العوامل النفسية وتأثيرها على الاضطرابات السلوكية والنفسية فنذكر منها الاجواء الانفعالية الاسرية والعائلية وهي من ابرز هذه الاسباب واشدها تأثيرا وعلى راس ذلك العوامل الوالدية كشخصية الام ونوعها كالأأم القلقة او المتحكمة او المتعلقة او المترددة اما

من حيث شخصية الاب فهو اما ان يكون متحكما او مسيطرا او ضعيفا غالبا او متغيبا وان يكون ابا للطفل وهذا الاخير هو الطفل الذي يكون على علاقة وثيقة بوالدته لذا نراه يخشى المسؤولية ونتاج اب مهمل وام شديدة العطف والحنان. (شرجي، ٢٠٠٣، ص ١٣٢)

٢.١.٣ العلاج السلوكي لفرط الحركة لدى أطفال رياض الاطفال

عندما يتم الشك في الطفل بانه مضطرب ولديه فرط في الحركة وقصور في الانتباه او التشتت لابد له من تشخيص سليم ودقيق للوصول الى هذه النتيجة، والتشخيص كما عرفه الدارسين والعلماء هو الطريق الذي بواسطته يمكن التعرف على اصل المشكلة وطبيعتها ونوعها وهذا الاجراء يتضمن التعرف على شخصية المريض واعراض المرض، كذلك فان التشخيص يجب ان يتم في بيئات مختلفة واولقات مختلفة ايضا حتى تتكرر السلوكيات سواء في المدرسة او في المنزل او اي موقع اخر، والخلل في الانتباه والتشتت يظهر عادة على شكل توقف مبكر للقيام بالمهام الجارية والتوقف او ترك الانشطة دون اكتمالها والتقل كثيرا بين نشاط و اخر دون اتمام اي منها لذا يبديون الاطفال وكأنهم فقدوا الاهتمام بمهمة معينة الى مهمة اخرى، على الرغم من ان الدراسات المخبرية لا توضح في الغالب الا عن درجة غير عادية من التشتت الادراكي والحسي لذا يجب تشخيص هذا النقص الاستثارة ومعرفة قصر الانتباه، خاصة اذا كانت تتجاوز المتوقع من الطفل وذلك عن طريق عمره والتحصيل الذكائي عنده والانشطة المفرطة تعني الغضب والتفجر غضبا شديدا خاصة في المواقف التي تستدعي هدوء نسبيا.

قد يظهر على الاطفال المصابين بالاضطرابات الحركية احيانا عند بعضهم الى الركض في موقف يستدعي الجلوس او البقاء واقفا والامر يتطلب جلوسه وقد يظهر عليه احيانا التملل والتلوي عندما يكون جالسا في نفس المكان، ومقياس ذلك ان يكون النشاط عاليا في الافراط في اطار المنتظر وقياسها على اطفال اخرين في نفس العمر وفي نفس التحصيل الذكائي وهذه الصفات السلوكية تتوضح بشكل خاص في المواقف المنتظمة والمخطط لها سابقا والتي تحتاج وتتطلب قدرات عالية من التحكم الذاتي في السلوك، كذلك فان الملامح التي تصاحب ذلك لا تكفي او انها غير ضرورية الا انها تساعد في

التأكيد وتعطي اشارات خاصة تدل المختص على بعض الوجوه السلوكية فالاندفاع والاستهزاء بالقواعد الاجتماعية او مقاطعة المتحدثين او صعوبة في انتظار دورهم هذه المظاهر كلها تتميز الاطفال المصابين بمثل هذه الاضطرابات، وقد ذكر بعض العلماء والمختصين في هذا المجال ان التشخيص يجب ان يشمل على الإجراءات التالية: (شعيب، ٢٠٠٦، ص ٤٩)

اولا: اجراء التشخيص والقياس للحصول على المعلومات تبين حالة الطفل ومن مصادر مختلفة كأولياء الامور والمعلمين خاصة في رياض الاطفال والمراحل الاساسية والسجلات الطبية والاجتماعية والنفسية.

ثانيا: اخذ المعلومات عن الطفل عن طريق قياس التقدير الذاتي وذلك عن طريق المقابلة المباشرة لان المقابلة المباشرة مع الطفل تقدم معلومات هامة وضرورية عن كيفية تعامله مع واجباته البسيطة او المركبة ومعرفة ما اذا كان يعاني من بعض المشكلات السمعية او البصرية.

ان النسبة المرتفعة لانتشار فرط الحركة لدى الاطفال المصحوبة عادة بعدم الانتباه خاصة في رياض الاطفال والمراحل الدراسية الاساسية اثار اهتمام الاباء والباحثين والمربين واصحاب الاختصاص في هذا المجال والمنظمات المحلية والدولية المهتمة بالتربية عن بحث لعلاج هذه المعضلة، لذا نرى ان الاتجاهات الحديثة قد استخدمت خطط علاجية وبرامج فعالة لتخفيف الاضطراب الزائد والنشاط المصاحب له ومن هذه البرامج التدخل الطبي والعلاجي وبرامج التعديل المعرفي للسلوك وبرامج التدخل العلاجي عن طريق التغذية وبرامج تثقيف الاباء اضافة الى برامج العلاج التربوي، وفيما يلي تفعيل لهذه البرامج وعلى النحو الاتي: (شبلي، ٢٠٠٩، ص ٥٥)

اولا: برامج التدخل العلاجي الطبي

يقصد بهذا البرنامج استخدام الادوية والانظمة الطبيعية المختلفة لعلاج اضطرابات فرط الحركة وقصر الانتباه وذلك عن طريق استخدام بعض العقاقير الطبية كالمنبهات للأجهزة العصبية وخاصة الجهاز العصبي المركزي، لان العديد من الدراسات بنيت وتوصلت الى ان استخدام مثل هذه العقاقير يمكن ان يؤدي الى خفض حدة الاضطرابات وعدم الانتباه

لدى الاطفال وذلك عن طريق قيام الاباء والمعلمين بقياساتهم، كما اظهرت هذه الدراسات ان هناك تحسن واضح خاصة في اوجه التحصيل العلمي والاكاديمي للأطفال المصابين علما ان الاكتئاب ومضادات الحيوية تقدم في المرحلة الثانية ويمكن استخدامها في تعديل السلوك والعلاج السلوكي لذا اوضح شقير ان العلاج السلوكي وتعديل السلوك يستند على المدرسة السلوكية والتي تعتقد ان السلوك الانساني ما هو الا مجموعة من العادات والتقاليد التي يتعلمها الطفل او اكتسبها اثناء مراحل نموه المختلفة والذي يتحكم في تكوينها نظام وقانون الكف والاستثارة والذي يسبب مجموعة من الاستجابات الشرطية وذلك عن طريق العوامل التالية: (شقير، ٢٠٠٦، ص ٩٤)

- الاخفاق والفشل في اكتساب سلوك مناسب او تعلمه.
 - تعلم اساليب سلوكية لا تليق وغير مناسبة.
 - التناقضات ومواجهة الفرد لها بحيث لا يستطيع اتخاذ القرار المناسب.
 - ربط الاستجابات بالمنبهات الجديدة لاستثارة الاستجابة.
- واحداث تغيير جوهري في السلوك الاجتماعي والأكاديمي هو عملية تقوية السلوك المطلوب والمرغوب فيه وأزالته او اضعاف السلوك السيء او غير المرغوب فيه كأساليب السلوك التي تقوم على نظريات التعلم كما هو الحال عند سكنر وبافلوف بشكل خاص.

ثانيا: العلاج عن طريق النظام الغذائي

اظهرت العديد من الابحاث والدراسات ان استخدام التدخل العلاجي عن طريق النظام الغذائي للأطفال الذين يعانون من فرط الحركة او اضطرابات الانتباه ان هناك علاقة وطيدة ويجابية بين حساسية التغذية واضطرابات فرط الحركة وتشنت الانتباه بالأخص عند الاطفال في رياض الاطفال والمراحل الاساسية ومن هذه الدراسات دراسة كابلان واخرون التي جرت على اطفال لديهم الحساسية لأنواع معينة من الغذاء فأظهرت النتائج ان نسبة ٤٢% من المفحوصين قد اظهروا وحققوا تحسنا بنسبة تصل الى ٥٠% من سلوكياتهم وان ١٦% قد حققوا تحسنا بنسبة ١٢% فقط. (عبد الكافي، ٢٠٠٢، ص ١٢٣)

ثالثا: العلاج التربوي

اشارت دراسة سالم ان المدرسين والمعلمين لتلاميذ ذوي النشاط الزائد والمصحوب بفرط الحركة وتشنت الانتباه بان لديهم رغبة وحاجة ان يكونوا ايجابيين ومتفائلين لحل مشاكلهم بطريقة منظمة وعدم التنبؤ بشيء ثابت داخل مجرة الدراسة، كما ان المعلمين الذين يستخدمون اساليب ابداع ولديهم الادارة القوية لمضاعفة مجهودهم سوف ينجحون من التلاميذ ذوي فرط الحركة والنشاط الزائدين لذا افترض الخشرمي اساليب عدة لاستخدامها ومن هذه الاساليب ما يلي: (الخشرمي، ٢٠٠٤، ص٦٨)

- الاسلوب التعاقدى والتبادلي وهذا الاسلوب هو عبارة عن اتفاقية مكتوبة بين المعلم والطالب المعني حول موضوع يحدد فيها ما هو مطلوب من الطالب مع بيان نوع المكافأة من الاخصائي والمعلم يلتزم من طرفه التزام الحق والصدق وهذا الاسلوب هو من الاساليب الفعالة التي يستطيع بواسطتها التغيير من احوال هذا المصاب او الطفل.
- استخدام اساليب العلاج المعرفي والذهني التي تسعى الى تعديل الاساليب الفكرية الخاطئة والتدريب على حل مشكلاتها.
- الاساليب والمهارات الاجتماعية الجيدة عن طريق الملاحظة والتعليم للنماذج السلوكية.

رابعا: العلاج السلوكي المعرفي

يقوم هذا العلاج اساسا على حل نظرية هاربرت لتعديل السلوك والذي بنى نظريته على مزج المفاهيم السلوكية مع المفاهيم المعرفية وتقوم هذه النظرية على اساس هامة كفهيم الحوار الداخلي ووظائفه والتعليمات الشخصية والملاحظة الذاتية والأفكار غير المناسبة والمتنافرة وذلك عن طريق استخدام التقويم المعرفي واعادة لبناء المعرفة والتدريب على حل المشكلات وتعلم مهارات المواجهة وضبط الذات واساليبها لأحداث التعلم والتغير في السلوك والمعرفة معا وبذل الجهد للوصول الى الاستبصار والتدريب على انماط سلوكية عقلانية يمكن الاستفادة منها لعلاج فرط الحركة وتشنت الانتباه ولعلاج السلوك المعرفي كثير من الأنماط كالمناقشة وتبادل الحوار والاسترخاء او تعزيز الواجبات المنزلية.(الزيات، ٢٠٠١، ص٨٩)

٢.٢ الدراسات السابقة

فيما يلي عرض لأبرز الدراسات السابقة التي سبق وأن تناولت الظاهرة محل الدراسة في البحث الحالي وهي على النحو التالي:

الدراسات العربية:

-دراسة زغلول وقالي (٢٠١٩) هدفت "هذه الدراسة إلى تبيان أثر فرط الحركة المصحوب بنشئت الانتباه على الذاكرة العاملة لدى الطفل عسير الكتابة، الاعتماد على المنهج الاكلينيكي على عينة مكونة من أربعة حالات من تلاميذ المرحلة الابتدائية، تبلغ أعمارهم من (٨-١٠) سنوات بالمدرسة الابتدائية مريم سعدان، وعليه توصلت الدراسة الى عدة نتائج أبرزها يؤثر فرط الحركة المصحوب بنشئت الانتباه على الذاكرة العاملة لدى الطفل عسير الكتابة، وعليه أوصت الدراسة بالعمل على معالجة فرط الحركة لدى الطفل أعسر الكتابة قبل البدء" بعلاج عسر الكتابة.

-دراسة قارة وآخرون (٢٠٢٠) هدفت هذه "الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي - باللعب بغية خفض أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال، ولتحقيق هدف الدراسة تم إجراء دراسة ميدانية تم فيها إتباع المنهج التجريبي المصمم لمجموعة واحدة، وأظهرت النتائج المتوصل اليها في هذه الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي القائم على اللعب في خفض أعراض فرط الحركة ونقص الانتباه لدى حالات الدراسة، ووجدت فروق دالة بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لأعراض فرط الحركة ونقص الانتباه، وعليه أوصت الدراسة بتوظيف اللعب في مدارس رياض الأطفال بهدف التقليل من فرط الحركة.

- دراسة ديب (٢٠٢١) هدفت هذه "الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على السيكو دراما في التخفيف من اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً، وأظهرت النتائج بأنه وعند تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي القائم على السيكو دراما يتم خفض اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً، وعليه أوصت الدراسة بالاهتمام بهذا المجال للتخفيف من فرط الحركة" لدى الأطفال.

الدراسات الأجنبية:

- أجرى بلومكوست وآخرون (١٩٩١) دراسة تهدف الى مقارنة برنامجين الاول قائم على السيطرة والانتظار لعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، أما البرنامج الثاني قائم على تدخلات علاجية متعددة النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه، وكانت عينة الدراسة على الأطفال الذين أعمارهم ما بين (٥-٩) سنوات وكانت ابرز النتائج جاءت لصالح البرامج المتعددة بشكل كبير وأفضل من البرنامج القائم على السيطرة والانتظار .

- أجرى كوكسلا و آخرون (١٩٩٥) دراسة تهدف لعلاج الأطفال ذوي النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه من خلال بعض فنيات تعديل السلوك، تكونت العينة من (٧٠) طفل من ذوي النشاط الزائد، اما أعمارهم فكانت (٥)سنوات، وتم استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي مثل التعزيز على السلوك الملائم والعقاب على السلوك غير الملائم ومهارات التدريب، ولقد تم تدريب الآباء وتعليمهم هذه الفنيات، وأسفرت النتائج عن انخفاض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد والمصحوب بنقص الانتباه بعد التدخل على المدى القريب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة:

-الاتفاق:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على العينة المستهدفة وهم الأطفال والذين تبلغ أعمارهم (٥-٩) سنوات، كما اتفقوا أيضا على جانب واحد مشترك مع الدراسة الحالية في المتغير المستقل الأول وهو فرط الحركة وما يتبعه من السلوكيات المصاحبة مثل نقص الانتباه كما في دراسة (بلومكوست، ١٩٩١) ، و دراسة (كوكسلا، ١٩٩٥) ودراسة (بونينف، ٢٠٠٠).

الاختلاف:

-اختلفت الدراسات السابقة في أدواتها لجمع البيانات، فقد استخدمت دراسة (زغلول، ٢٠١٩) الاختبارات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة الوالدية، استبيان فرط الحركة الخاص

بالمعلم والخاص بالوالدين، اختبار ستروب للانتباه، اختبار بادلي للذاكرة العاملة، اختبار صليحة بوزيد لعسر الكتابة، أما دراسة (قارة، ٢٠٠٠) فقد استخدمت برنامج علاجي باللعب وكان منهجها المنهج التجريبي المصمم لمجموعة واحدة، وكانت أدواتها المتمثلة بالملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، ومقياس كونرز، أما دراسة (بلومكوست، ١٩٩١) كانت الأداة المستخدمة في دراسته عبارة عن تطبيق برنامجين على عينة من الأطفال، أما عن دراسة (بونيف، ٢٠٠٠) فقد استخدم علاج سلوكي معرفي لعينة من الأطفال. ومن خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن البحث الحالي يتفق مع الدراسات السابقة في متغيرات الدراسة الحالية وهي فرط الحركة والسلوكيات المصاحبة لهذا الاضطراب وهي نقص الانتباه والنشاط الزائد وتأثير ذلك على النمو المعرفي والعقلي لدى الطفل، كما أن الدراسة الحالية عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب واشتملت على عينة من معلمات رياض الأطفال ذوي الخبرة لأخذ آراءهم حول هذا الاضطراب وجمع معلومات حول الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وعلاقته بالسلوكيات الخاطئة، ولقد استخدمت الباحثة المنهج الارتباطي لملائمته لأهداف الدراسة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول الفصل الثالث من الدراسة كل من إجراءات الدراسة والمنهجية التي تم الاعتماد عليها، بالإضافة إلى وصف كل من مجتمع وعينة الدراسة، وكذلك توضيح أداة الدراسة، والتحقق من صدقها وثباتها، وأخيرا أساليب المعالجة الإحصائية التي اعتمدها الباحثة.

٣.١ منهجية الدراسة

تم الاعتماد على المنهجية الوصفية الارتباطية؛ وذلك لموائمتها لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها التي تسعى الباحثة إلى تحقيقها، وقد عرفه بدوي (٢٠٢٠، ص ١٩٥) على أنه: "أحد أنواع مناهج البحث العلمي التي تهتم ببيان العلاقة بين متغيرين أو أكثر، كما يهتم بمعرفة نوع هذه العلاقة سواء أكانت سالبة أم موجبة، بالإضافة إلى بيان حجم ونوع العلاقات بين البيانات بحيث تتطابق التغييرات في كل العاملين محل الدراسة الارتباطية".

٣.٢ مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة الذي تم التعرف عليه من جميع معلمات رياض الأطفال في المنطقة التعليمية الخبر، وبشكل خاص مدارس وحضانات رياض الأطفال الحكومية، والبالغ عددهن (٣٥٦) معلمة، وذلك وفقاً لآخر إحصائية منشورة لإدارة التعليم في مدينة الخبر للعام ٢٠٢٢م

وبسبب محدودية المجتمع الأصلي للدراسة اعتمدت الباحثة أسلوب الحصر الكلي لاختيار عينة الدراسة بحيث تم توزيع (١٠٠) استبانة، استردت الباحثة (50) استبانة صالحة لإجراء التحليل الإحصائي والتي مثلت (40.76) من إجمالي المجتمع الأصلي للدراسة.
عينة الدراسة:

تكونت العينة من (٥٠) معلمة من معلمات مرحلة رياض الأطفال بمدينة الخبر

٣.٣ أداة الدراسة

يعتبر الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي من أبرز المنهجيات التي تعتمد على أداة الاستبانة للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بإثبات أو نفي فرضيات البحث، وعليه اعتمدت الباحثة على أداة الاستبانة للحصول على البيانات والمعلومات، والتي تم الاعتماد على كل من فرضيات الدراسة وعدد من الدراسات والأدبيات السابقة في تصميم الاستبانة، وقد تكونت الاستبانة من قسمين أساسيين، أما القسم الأول فقد هدفت الباحثة من خلاله إلى الحصول على البيانات والمعلومات الديموغرافية الخاصة بعينة الدراسة، أما القسم الثاني فقد احتوى على عدد من الفقرات والعبارات، قسمت إلى (محورين رئيسيين تربط بين كل من فرط الحركة وتشتت الانتباه لطفل المضطرب)، كما وتم الاعتماد على نموذج ليكرت الخماسي إذ أتيح للأفراد عينة الدراسة الإجابة عن فقرات وعبارات الاستبانة من خلال إتاحة خمسة خيارات كانت موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة، وأعطيت كل إجابة وزن نسبي بغية معالجته بشكل إحصائي بحيث كانت على النحو التالي: موافق بشدة (٥) درجات، موافق (٤) درجات، محايد (٣) درجات، غير موافق (٢) درجة، غير موافق بشدة (١) درجة.

٣.٣.١ صدق أداة الدراسة

يعرف صدق الأداة على أنه: "صدق اختبار صحة تلك البحوث وفقاً للمعايير الخاصة بها، وموافقة أكبر قدرٍ ممكن من تلك المعايير، لذلك يعد الصدق نسبياً لكل بحث علمي"، (أبو سمرة والطيطي، ٢٠١٩، ص ٩٨)، وعليه قامت الباحثة بعدد من الخطوات للتأكد من صدق أداة الاستبانة التي قامت بتصميمها وهي على النحو التالي:

أولاً: الصدق الظاهري

بغية التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة "الاستبانة"؛ قامت الباحثة بعرض الاستبانة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس والمختصين بتربية الطفل والمشاكل السلوكية، بالإضافة إلى المختصين برياض الأطفال، بحيث طلب منهم أبداء الرأي حول مدى وضوح الفقرات والعبارات الواردة في الاستبانة، ومدى ارتباطها بموضوع الدراسة والمحاوَر التي تنتمي إليها، وعليه قام المحكمين بوضع التعديلات والمقترحات التحسينية والتي قامت على ضوءها الباحثة بالتعديل على أداة الاستبانة لتكون بشكلها النهائي كما هي في الملحق رقم

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الأداة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة في مقياس فرط الحركة وعلاقته بالسلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة، كما يوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول (١-٣) معامل ارتباط بيرسون لعبارات المقياس بالبعد الخاص بالعبارة

م	اعراض فرط الحركة عند الطفل	م	تشنت الانتباه عند الطفل
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	.786**	١٦	.761**
2	.724**	١٧	.641**
3	.719**	١٨	.759**
4	.725**	١٩	.625**
5	.826**	٢٠	.616**
6	.526**	٢١	.800**
7	.720**	٢٢	.742**
8	.651**	٢٣	.737**
9	.744**	٢٤	.687**
10	.840**	٢٥	.713**
11	.671**	٢٦	.516**
12	.827**	٢٧	.703**
13	.801**	٢٨	.672**
14	.690**		
15	.699**		

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) .. * معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الخاص بالعبارة كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

صدق الاتساق لأبعاد الأداة:

للتحقق من صدق الاتساق لأبعاد أداة الدراسة، قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس فرط الحركة وعلاقته بالسلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة، والدرجة الكلية للأداة، كما يوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول (٢-٣) معامل ارتباط بيرسون لأبعاد الأداة بالدرجة الكلية لأداة الدراسة

معامل الارتباط	البعد
.916**	السلوكيات الخاطئة عند الطفل
.932**	اعراض فرط الحركة عند الطفل

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) .. * معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وبذلك نستطيع القول إن الأداة صادقة، أي أنها تقيس ما وضع لأجل قياسه.

٣.٣.٢ ثبات أداة الدراسة

يعرف ثبات أداة الدراسة على أنه: "الخاصية التي تعبر عن تقارب القيم والقراءات الخاصة بمقياس القياس في كل مرة يطبق فيها، أو مقدار عدم تغير معيار القياس عند تكرار استعماله في أوقات مختلفة وعينات بشر مختلفين". (سرحان، ٢٠١٧، ص ١٢٩). لذا أجرت الباحثة اختبار ثبات أداة الدراسة، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha). يوضح الجدول التالي معاملات ثبات أداة الدراسة:

جدول (٣-٣) معامل ثبات الأداة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات	البعد
.935	15	علامات تشتت الانتباه عند الطفل
.906	13	اعراض فرط الحركة عند الطفل
.949	28	الأداة ككل

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم معامل الثبات للبعدين كانت (0.94) و (0.91). كما يتضح أن معامل ثبات الأداة ككل بلغ (0.95). وهذا يدل أن الأداة تتمتع بثبات مرتفع.

٣.٤ إجراءات تطبيق الدراسة

صممت الباحثة أداة الاستبانة بناءً على كل من فرضيات الدراسة والأدبيات والدراسات السابقة، وبعد التحقق من صدق وثبات أداة الاستبانة، وتكوينها بشكلها النهائي، قامت الباحثة بعدد من الإجراءات وكانت على النحو التالي:

- الحصول على موافقة أخلاقية وكتاب تسهيل مهمة للباحثة تخاطب به المعلمات عينة الدراسة والإدارة المختصة بهن في وزارة التربية.
- الحصول على كتاب موافقة من مديرية تربية محافظة الدمام موجه إلى المعلمات عينة الدراسة بهدف إجراء البحث.
- تم توزيع الاستبانة على عينة من معلمات رياض الأطفال والبالغ عددهم (٥٠) معلمة، في مدينة الخبر.
- تمت معالجة البيانات والمعلومات التي حصلت عليها الباحثة إحصائياً بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

٣.٥ أساليب المعالجة الإحصائية

بغية تحقيق أهداف الدراسة والتحقق من الفرضيات أو نفيها؛ اعتمدت الباحثة على العديد من الأساليب الإحصائية والمتمثلة بالاعتماد على برنامج SPSS الإحصائي، والذي يعتمد على احتساب المقاييس الإحصائية المتعددة وهي على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة. كذلك لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب ثبات أداة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تم عرض النتائج ومناقشتها من خلال الإجابة على سؤال البحث على النحو

التالي :

- ما العلاقة بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة؟
للإجابة على هذا السؤال يتم التحقق من الفرضية التي نصت على: توجد علاقة بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة.
قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط (بيرسون) للكشف عن العلاقة بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول
جدول رقم (٤-٤) معامل ارتباط (بيرسون) بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة.

علامات تشتت الانتباه لدى طفل الروضة	فرط الحركة لدى الأطفال		
1	.709**	معامل الارتباط	فرط الحركة لدى الأطفال
	.001	مستوى الدلالة	
64	64	العدد	
.709**	1	معامل الارتباط	علامات تشتت الانتباه لدى طفل الروضة
	.001	مستوى الدلالة	
64	64	العدد	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة لمعامل الارتباط "بيرسون" بلغت (0.001)، وذلك يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة، وبلغت قيمة معامل الارتباط (0.71) وذلك يعني أن العلاقة طردية قوية. وبذلك نستطيع التأكيد على صحة الفرضية التي نصت على: توجد علاقة بين فرط الحركة لدى الأطفال وبين السلوكيات الخاطئة لدى طفل الروضة.

وقد يعزى ذلك للاندفاع الشديد في تصرفات الأطفال مما يتسبب في ممارستهم لسلوكيات خاطئة دون وعي منهم، وقد يعزى لقلّة تربية الأطفال ذوي الحركة المفرطة، فربما يمل أهليهم من نصّحهم وإرشادهم لظنهم أن ذلك لا يفيد، فيتركونهم بلا توجيه، فيفعلون الخطأ بلا رادع ولا ناصح ولا موجه.

التوصيات:

- إعداد برامج تهتم بدراسة وتحسين سلوكيات الأطفال.
- إعداد برامج تشغل الطلاب ذوي فرط الحركة بأنشطة نافعة.
- تجهيز المدارس ورياض الأطفال بأنشطة مختلفة تستغل فرط الحركة.

المقترحات:

- إعداد مقاييس تسهم في تطوير أساليب علاج فرط الحركة.
- إعداد دراسات تقيس مستوى فرط الحركة في رياض الأطفال والمدارس.
- إجراء المزيد من الأبحاث عن أثر فرط الحركة على سلوكيات الأطفال.

المراجع العربية

- الزراع ، نايف بن عابد ، (٢٠٠٧) . التدخل العلاجي لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد، دار الفكر العربي، عمان، الاردن
- الزغلوان ، حسن يس . (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.
- الزيات ، فتحي مصطفى. (٢٠٠٤). تشخيص صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط ، المؤتمر الدولي الأول لاضطراب الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ، مستشفى الملك فيصل التخصصي، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الزيات ، فتحي مصطفى.(٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط ، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم ، المملكة العربية السعودية.
- السرتاوي ، عبد العزيز وآخرون.(٢٠٠٣). طرق تشخيص وعلاج صعوبات التعلم وعسر القراءة، دار وائل، عمان، الأردن.
- السيد، خليفة ، وليد.(٢٠٠٨). كيف يتعلم المخ لو النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه ، د ط، دار وائل، عمان، الأردن.
- الظاهر، قحطان أحمد.(٢٠٠٤). صعوبات التعلم ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
- العاسمي، رياض نايل الشيخ. (٢٠٠٨). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصف الرابع و الخامس من التعليم الأساسي :دراسة تشخيصية ، منشورات كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- العندس ، حصة محمد.(٢٠٠٥). اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الفتلاوي، سهيلة محسن كاظم.(٢٠٠٥). تعديل السلوك في التدريس، دار الشروق للنشر والتوزي ، عمان، الأردن.
- الأدغم، رضا أحمد.(٢٠٠٧). فاعلية استخدام مدخل التعليم الفردي في تعليم القراءة للكبار، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، دمياط، مصر.
- الحجار، محمد.(٢٠٠٤). تشخيص الامراض النفسية، دار النفائس، دمشق، سوريا.
- الحمد ، خالد عبد العزيز.(٢٠١١). استراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد ، مجلة كلية التربية ، جامعة الملك سعود ،الرياض، السعودية.
- الخشرمي، سحر أحمد. (٢٠٠٤). العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دليل المعلم و الأسرة، منشورات الملك سعود، الرياض، السعودية.

- الخطيب، جمال.(٢٠١٣). تعديل السلوك (القوانين والاجراءات)، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الدسوقي، مجدي محمد.(٢٠٠٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائد، مكتبة الانجلو، القاهرة ، مصر.
- الروسان ، فاروق.(٢٠٠٨). تعديل وبناء السلوك الإنساني ، جمعية أعمال المطابع الاردنية ، عمان، الاردن.
- الروسان ، فاروق.(٢٠٠٠). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، دار الفكر، عمان، الاردن.
- الزراع ، نايف بن عابد.(٢٠٠٧). التدخل العلاجي لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد ، دار الفكرالعربي، عمان، الاردن.
- هارلز، هوارد ميليمان ، ترجمة نزيه حمدي ونسيمة داوود.(٢٠٠٨). مشكلات الأطفال المراهقين وأساليب المساعدة فيها ، د ط ، دار الفكر، عمان، الأردن.
- يحي، خولة أحمد.(٢٠٠٨). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- ممادي ، شوقي.(٢٠١٣). فاعلية برنامج ارشادي في خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي ،مجلة جامعة الوادي، الجزائر.
- كفاي، علاء الدين.(٢٠٠٩). علم النفس الأسري، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- محمد، هبه مؤيد.(٢٠٠٧). استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لأطفال اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ،مجلة الآداب، قسم علم النفس العام، جامعة بغداد ، العراق.
- كامل، محمد علي.(٢٠٠١). دراسة لأثر اضطرابات قصور الانتباه على نشاط الذاكرة العاملة اللفظية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا، القاهرة، مصر.