

فعالية برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف
فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه
المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

أ.م.د/ أندريا أنور أيوب سعيد
أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية -
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة دمنهور

تم إرسال البحث ٢١ / ٦ / ٢٠٢٥ تم الموافقة على النشر ١ / ٧ / ٢٠٢٥

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة (الجزء الأول)
العدد الخامس والثلاثون (أول ابريل - آخر يونيو ٢٠٢٥م)
(ISSN.OnLine:2735-5667) - (ISSN.Print:2735-5659)

أندريا أنور أيوب سعيد (2025). فعالية برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة (35). أول ابريل آخر يونيو ٦٥٩-٨١٩.

ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية الي تحسين تقدير الذات لدى عينه من الاطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد وذلك من خلال استخدام برنامج تدريبي قائم النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى علي تحسين تقدير الذات ، المكون من (٤٢) جلسة، حيث استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ذوي التصميم الواحد، وقد تتبع تصميم القياس القبلي علي المجموعة التجريبية ثم القياس البعدي القياس التتبعي عل نفس المجموعة التجريبية. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من اطفال الروضة ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد، والذين تتراوح اعمارهم بين (٤-٦) سنوات، وقد تم التطبيق الميداني الدراسة في مركز تنمية مهارات التعلم لتطوير القدرات ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الأسكندرية. واستخدمت الدراسة الادوات الاتية: - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (النسخة الخامسة) ، مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوى اضطراب (ADHD) ، ومقياس بيركس لتقدير السلوك، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصريّة، ومقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة)، وبرنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى (إعداد الباحثة)، وأكدت نتائج الدراسة علي فاعلية برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى لتحسين تقدير الذات لإطفال الروضة ذوى قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

الكلمات المفتاحية : تقدير الذات - اطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد - برنامج تدريبي قائم علي النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى.

The Effectiveness of a Training Program based on the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky to Improve Self-Esteem of Kindergarten Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Abstract:

The current study aimed to improve : Self-Esteem in a sample of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) through the use of a Training Program based on the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky to Improve Self-Esteem. The program consisted of forty-two sessions. This study employed a quasi-experimental design with a single-group design, using a pre-test, post-test, and follow-up test on the same experimental group. The study sample consisted of 10 kindergarten children with ADHD, aged between 4 to 6 years. The field application of the study was conducted at the Learning Skills Center for Capacity Development, and Supporting Children with Special Needs in, Alexandria Governorate.

The study used the following tools:

- Stanford – Binet Intelligence Scale.
- - Burks behavior rating scale (BB R s).
- Scale of the family's social and economic level.
- Self-Esteem Scale (prepared by the researcher)
- Training Program based on the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky (prepared by the researcher)

The results of the study confirmed The Effectiveness of a Training Program based on the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky to Improve Self-Esteem of Kindergarten Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Keywords: Self-Esteem – Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – Training Program based on the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky.

مقدمه

شهدت السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في الاهتمام بمرحلة الطفولة، وخاصة المرحلة المبكرة منها. تُعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل في حياة الفرد، حيث تتميز بمرونة عالية وقابلية للتعليم، بالإضافة إلى تطور المهارات والقدرات المختلفة. في هذه المرحلة، يميل الأطفال إلى الاستكشاف والتجريب، مما يؤثر بشكل كبير على جميع جوانب نموهم، بما في ذلك النمو الانفعالي، الاجتماعي، المعرفي، اللغوي، الجسمي، والحركي (العتوم، ٢٠٢١).

يُعتبر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه اضطرابًا عصبيًا تطوريًا، غالبًا ما يكون مصحوبًا بالتهور، وقد يحدث أثناء الحمل أو قبل الولادة. تظهر علامات هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة ويُشخص عند دخول الطفل المدرسة أو في سن الثلاث سنوات، وتستمر الحالة طوال الحياة بدرجات متفاوتة. يؤدي قصور الانتباه إلى صعوبة في التركيز والذاكرة، مما يسبب صعوبة في الفهم، وبالتالي صعوبات في التكيف مع البيئة الاجتماعية سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع. لذلك، يُعتبر التشخيص والمعالجة المبكرة أمرًا حاسمًا.

وقد أشار القرا وجراح (٢٠٢١) إلى أنه يمكن تشخيص هذا الاضطراب في سن مبكرة بناءً على حدة الأعراض، نوعها، وتواترها. لكن في سن (٥-٦) سنوات، وعند دخول المدرسة، يصبح التشخيص أسهل، حيث تسهم البيئة المدرسية، والضغط التي يواجهها الطفل في البيت أو المدرسة، في ظهور هذه الأعراض بشكل أوضح.

لقد عُرِفَ اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه على أنه اضطراب عصبي تطوري يصيب نحو ٤ - ٦ مليون طفل بالعالم، وتتفاوت أعمارهم

بين (٣- ١٢ سنة)، حيث تبدو عليهم الأعراض السلوكية المحددة بفرط النشاط، تشتت الانتباه، الاندفاعية. (شهاوي، ٢٠١٨: ٢٦)

تعددت النظريات التي تفسر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (ADHD) ، ومن أبرز هذه النظريات: النظرية البيولوجية التي تعزو هذا الاضطراب إلى العوامل الوراثية أو البيولوجية، نتيجة لإصابة أو خلل في الدماغ (Dave & Daley, 2006:196) كما تشير النظرية السلوكية إلى أن الاضطراب يرتبط بالأوضاع البيئية المحيطة بالطفل، إضافة إلى العوامل الاجتماعية والنفسية غير السليمة (عبد ربه، ٢٠١٤: ٧٥). كما تساهم نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية الطاقة الفائضة في تفسير هذا الاضطراب (محروس، ٢٠١٥: ٨٦)

يعد تقدير الذات لكل طفل جانباً رئيساً من جوانب تعليمهم، لأنه إذا كان الأطفال واثقين في أنفسهم فهم على الأرجح يستطيعون تكوين صداقات، (ويتمكنون) من شرح رغباتهم، (ويعبرون عن) الرغبة في تعلم أشياء جديدة، فتقدير الذات للطفل متغير غير ثابت يتغير نتيجة عدة عوامل، كالآتي:

- عوامل ذاتية تخص الطفل.
 - عوامل بيئية تخص الآخرين ممن حوله من أفراد الأسرة.
 - أساليب المعاملة الوالدية.
- كما تظهر أهمية تقدير الذات في كونه المتحكم بوجه عام في شتى جوانب حياة الطفل، كما يمكن تمييز الأطفال ذوي تقدير الذات المنخفض أو المتدني من خلال حدوث فشل أو خطأ، حيث يظهر التمرد والفشل في تحمل المسؤولية والانسحاب والخجل وتوجيه اللوم على الآخرين بدلاً من النظر إلى أنفسهم وتعديل قصورهم. (الرفا والحسيني، ٢٠٢٣، ١٠٧٣).

كما أن علاقات الآباء الودية مع الأبناء التي يسودها الحب والتقبل من أهم العوامل المحصنة من تلك الاضطرابات والمشكلات النفسية المختلفة، إضافة إلى أن المعاملة الوالدية المختلة والقائمة على الإهمال أو التجاهل أو التذبذب من أكثر العوامل خطورة وتأثيراً على الأبناء، كما أن توافق الأبناء أو سوء توافقهم مع آبائهم لا يتوقف على الوقت الذي يقضيه الوالدان مع أطفالهم بقدر ما يتوقف على نوع المعاملة وأسلوب التفاعل فيها، والطرق التي يتصرف بها الآباء مع أبنائهم، حيث أثبتت دراسة كل من فليفل (٢٠١٧)، والحسين والعاسمي (٢٠١٨)، والظماوي وطه (٢٠٢٠)، أن عدم الاتساق في أساليب المعاملة الوالدية . المتمثلة في الرفض والإهمال وعدم المبالاة . يعد سبباً لممارسة الأبناء السلوك غير السوي، ويرتبط بعلاقة موجبة مع كل من القلق والاكتئاب والسلوك العدواني لدى الأطفال وضعف تقدير الذات.

لذا أوضحت دراسة البهنساوي وآخرين (٢٠٢٣) أن سلوكيات الأطفال المعبرة عن الغضب والعناد والعدوان والخجل وكثرة البكاء هي مظاهر انفعالية طبيعية في هذه المرحلة العمرية، لكنها تتجه إلى الزوال كلما تقدم الطفل في العمر، ولا سيما بعد سن الخامسة، في حين أن اتباع الوالدين أساليب تربوية غير سليمة يتجه بهذه السلوكيات إلى الثبات، ومن ثم تتحول هذه السلوكيات إلى سمات شخصية في جيل المستقبل.

يعد الانتباه والإدراك من العمليات المعرفية المترابطة بشكل وثيق، حيث يسبقها الإحساس، والوقت الفاصل بين هذه العمليات يكاد يختفي بسبب التداخل الكبير وسرعة التحول بينها. إذ يُعتبر الإحساس هو العملية المعرفية التي تستقبل المحفزات في شكلها الأولي، بينما يعد الانتباه العملية التي تختار المحفزات التي تقع على السطح الحسي للإنسان. أما

الإدراك فهو العملية الذهنية الأساسية التي تعطي معاني ودلالات للمحفزات التي يتم الشعور بها أو الانتباه إليها (محمود، ٢٠٢٢).

وبناءً على ما تقدم، بدت ضرورة الحاجة الي برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى لتحسين تقدير الذات لإطفال الروضة ذوى قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد موضوع البحث.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة، لاحظت وجود بعض المشكلات في تقدير الذات والقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد، وهو فشل الطفل في إتمام المهام وصعوبة في التركيز والاندفاعية والتصرف قبل التفكير في الأمر والحركة المستمرة، وتقادي المشاركة في النشاطات التي تتطلب جهداً ذهنياً، مثل الواجبات المدرسية والانتقال من مهمة دون إكمالها إلى مهمة أخرى، وضعف قدرته علي ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء. لذا، سعت الباحثة إلى وضع برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكى والعمل علي تحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

تعد أساليب معاملة الوالدين للطفل بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاماً عن قيمة الطفل ومكانته داخل الأسرة، إنَّ إحساس الطفل بقيمته مرتبط بمدى شعوره بالثقة، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليه، وعلى العكس من ذلك قد نجد الأسر التي يتسم فيها الوالدان بالسيطرة والتحكم تهيئ جوّاً أسريّاً مشحوناً بالضغط، مما يؤدي إلى الإخفاق في

إتمام عملية التواصل بين الطفل والديه، ومن ثم يظهر مزيد من المعوقات للنمو الطبيعي للطفل. (حميد الدين، ٢٠١٩، ١٨٩).

وتناولت دراسة الهاجري (٢٠٢٣) أساليب المعاملة الوالدية وتقدير الذات، حيث أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأسلوب الديمقراطي وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات وأسلوب التسلط والحماية الزائدة.

وقد اتضحت مشكلة الدراسة من خلال ما يلي :

تشير العديد من الدراسات إلى أن إحدى المشكلات الأساسية التي تواجه أطفال الروضة هي اضطرابات الانتباه المصحوبة بفرط النشاط الحركي، والتي تتجلى في صعوبة إنهاء المهام، ضعف التركيز، صعوبة التذكر، زيادة الاندفاعية، الحركة المستمرة، تجنب المشاركة في الأنشطة التي تتطلب جهداً عقلياً، وضعف القدرة على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء.

من بين هذه الدراسات: دراسة "فعالية برنامج تدريبي سلوكي مستخدم الرياضة الدماغية لخفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية" (سليمان وسارة، ٢٠٢٠)

• دراسة "اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى أطفال الروضة: التشخيص والعلاج" (خابط، ٢٠٢٠).

• دراسة "دراسة مقارنة الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة بين أطفال ذوي فرط النشاط الحركي وأقرانهم العاديين" (المفتي، ٢٠١٨).

تؤكد هذه الدراسات على أهمية التشخيص المبكر والتدخل العلاجي المناسب للتعامل مع هذه الاضطرابات، بهدف تحسين جودة حياة الأطفال وتعزيز قدراتهم التعليمية والاجتماعية.

وفي ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة والتي أجرتها على (٤٠) بمرحلة الطفولة المبكرة، والتي أظهرت احتياجهم الشديد لتحسين تقدير الذات .

وملاحظة الباحثة قصور أطفال فرط النشاط الحركي الزائد لدى أطفال الروضة في تقدير الذات وشكوى العديد من أولياء الأمور بأن أبناءهم يعانون من صعوبة في التركيز وتششت الانتباه والانداغية ويتجنبون الأنشطة التي تتطلب مجهوداً عقلياً.

وفي حدود علم الباحثة وجود بعض الدراسات القليلة التي تناولت تحسين تقدير الذات لذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد، وانطلاقاً مما سبق كان من اللازم إعداد برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

وفي ضوء ذلك تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل العام التالي:
• ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد؟
التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات ؟

أهداف الدراسة:

- ١- تحديد أبعاد تقدير الذات لدى الأطفال المساءة معاملتهم انفعاليًا.
- ٢- تنمية تقدير الذات لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي في مرحلة رياض الأطفال.
- ٣- قياس فاعلية استمرارية برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال ذوي عينة من أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة رياض الأطفال.
- ٤- قياس الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة رياض الأطفال على مقياس (تقدير الذات) للتشخيص في القياسين القبلي والبعدي.
- ٥- قياس الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة رياض الأطفال على مقياس (تقدير الذات) للتشخيص في القياسين البعدي والتتبعي.

أهمية الدراسة:

[أ] الأهمية النظرية:

- محاولة تقديم إرث نظري يوضح تعريف برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي، وأهميته، وغاياته، وكيفية استعماله وتأثيره على الطفل، وتعريفات متعددة لمن يعانون قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائدة لدى الطفل، وأهمية تحسين تقدير الذات والعلاقة بينه وبين رفع الانتباه وخفض الحركة الزائدة لأطفال الروضة.

• تعد هذه الدراسة إحدى الدراسات العربية القليلة التي تتناول تنمية تقدير الذات لدى أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي - في حدود علم الباحثة.

• إلقاء الضوء على أهمية التدخل المبكر في تحسين تقدير الذات، وذلك للتقليل من فرط النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه، والحد من المشكلات السلوكية، والاجتماعية مستقبلاً.

[ب] الأهمية التطبيقية:

• يقدم توجيهات عملية للآباء والمربين حول أهمية تبني أساليب تربية إيجابية بعيداً عن العنف أو الإساءة الانفعالية، مما يساعد في بناء بيئة أسرية داعمة وصحية.

• يمكن للمعلمين والعاملين في المجال التربوي الاستفادة من نتائج البحث لتطوير برامج تعليمية وتدريبية تهدف إلى تعزيز تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية نتيجة الإساءة.

• توفر نتائج البحث أساساً لتصميم جلسات علاجية واستشارات نفسية متخصصة تساعد الأطفال على التعافي من آثار الإساءة الانفعالية وبناء تقدير ذاتي إيجابي.

• يعمل البحث على زيادة الوعي العام بأهمية العلاقات الأسرية الإيجابية وأثرها على تنمية الأطفال، مما يساهم في خلق مجتمع أكثر حساسية تجاه حقوق الطفل وحمايته من الإساءة.

• خدمة الميدان التطبيقي عبر إفادة أولياء الأمور، والمعلمات، والباحثين، وكافة المعنيين بقطاع التربية الخاصة بوجه عام، وبالأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه تحديداً، من خلال إعداد وتنفيذ الأدوات والمقاييس مثل: مقياس تقدير الذات، وبرنامج التدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي.

- تزويد مراكز التربية الخاصة بمقياس يساعد في الكشف المبكر عن تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة.
- تقديم ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج وتوصيات لأزمة لتحسين تقدير الذات للحد من المشكلات التي تواجه تلك الفئة من الاطفال، وتقديم الدعم النفسي لهم.

[ج] الأهمية التنموية :

خدمة العاملين بميدان التربية الخاصة والمسؤولين عن رعاية أطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة في التغلب على تلك الصعوبات في تدني تقدير الذات عبر استخدام مجموعة من الفعاليات، لتحسين تقدير الذات وذلك للحد من المشكلات التي تواجه أطفال ذوي فرط الحركة وتشنت الانتباه لأطفال الروضة. وكذلك يفيد أولياء الأمور، وللمهتمين بهذه الفئة المستهدفة.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

- **التعريف الإجرائي لقصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد (ADHD)**

وتعرفه الباحثة إجرائياً: من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل من مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوي اضطراب (ADHD)، وانه اضطراب قصور الانتباه المصاحب بفرط الحركة (ADHD) هو اضطراب عقلي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وقد يؤدي إلى قلة الانتباه وفرط الحركة والتهور، يتم تشخيص ADHD عندما تكون هذه الأعراض متواصلة لمدة ستة أشهر وتؤثر بشكل كبير على ثلاثة مجالات في الحياة وهي الأداء اليومي في المدرسة أو العمل أو المنزل وقد يظهر في مرحلة الطفولة ويستمر للمراهقة بدرجات مختلفة.

• تقدير الذات Self-Esteem :

عرفه عمروش ومجاهد (٢٠٢٤) بأنه تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة، ويشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه شعور الطفل بالحب والقبول والاهتمام والتقدير ويشتمل على الأبعاد الآتية: (تقدير الجسم، والرضا عن الذات، وتقدير الذات الاجتماعي، وتقدير الذات المدرسي، والكفاءة الذاتية)، ويتحدد بالدرجة التي نحصل عليها من عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المصور للأطفال الذي أعدته الباحثة.

• النموذج البنائي الاجتماعي The Social structural model

هو أحد النماذج التعليمية التي يقع فيها العبء الأكبر على المتعلم، حيث يسند إليه مهمة أو مشكلة ما من قبل المعلم وعليه أن يشارك زملائه لإتمام المهمة أو حل المشكلة من خلال الحوار والمناقشة، ثم اختيار الحلول المقترحة وتطبيقها في مواقف مماثلة (غادة النوبى ٢٠١٦: ٣٢).

وتُعرف الباحثة النموذج البنائي الاجتماعي إجرائياً بأنه: إستراتيجية

من إستراتيجيات النظرية البنائية الاجتماعية لليف فيجوتسكي، ويعتمد على التفاعل الاجتماعي بين الآخرين وتبادل الخبرات، ويكون فيه التقييم من خلال تقدير أداء المتعلمين. وأنه خطة تعليمية يشمل مجموعة من الأنشطة، المعارف والتجارب والطرائق المرتبة التي تعمل على الدمج بين المعارف والمهارات واتجاهات الأطفال ومقَدِّمة لأصحاب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة الزائد للفئة العمرية (٤ - ٦) سنوات، والتي تساهم في تحسين مستوى تقدير الذات، من حيث تفسير وإعطاء دلالات ومعاني للمنبهات التي تصل إلى الدماغ عن طريق حواس. والتي تعتمد

على الأسس النظرية النموذج البنائي الإجتماعي لتقدير الذات، ونظرياته من خلال مجموعة جلسات مُنظمة تجريها الباحثة مع الأطفال".

محددات الدراسة:

تحدد الدراسة التالية في ضوء ما يلي:

- **محددات مكانية:** طُبِّقَت الدراسة برياض الأطفال بمراكز التربية الخاصة بمحافظة الأسكندرية، وهي: (تم التطبيق الميداني في مركز مهارات التعلم لتطوير القدرات، بمحافظة الأسكندرية).
- **محددات زمنية:** تم تطبيق برنامج ومقاييس الدراسة القبلية، والبعدية، والتتبعية في النصف الأول من العام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤) لمدة ثلاث شهور، بواقع (١٢) أسبوعياً، بواقع (٤٢) جلسة. في الفترة الزمنية من (١١ / ١٢ / ٢٠٢٤ م) إلى (١٥ / ١٠ / ٢٠٢٤ م).
- **محددات منهجية:**

أ. **منهج الدراسة:** استخدمت الباحثة المنهج شبه تجريبي، ذوي التصميم الواحد، وقد تتبع تصميم القياس القبلي علي المجموعة التجريبية ثم القياس البعدي القياس التتبعي علي نفس المجموعة التجريبية.

ب. **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة على عدد من (٥٠) طفل من أطفال نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات. مقسم الي (٤٠) طفل عينة سيكومترية و (١٠) عينة الأساسية. من أطفال رياض الأطفال، بمتوسط عمري (٦٣،٤٥) شهراً، وانحراف معياري (٠،٨٩).

ج. **أدوات الدراسة:** استخدمت الباحثة أدوات الدراسة كما يأتي:

- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (النسخة الخامسة)
- مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوى اضطراب (ADHD)
- مقياس بيركس لتقدير السلوك .

- مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن، ٢٠١٨).
 - مقياس تقدير الذات المصور للأطفال (إعداد الباحثة).
 - برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي .
- الإطار النظري ودراسات سابقة

مبحث الأول: قصور الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي

الزائد ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Definition

صنّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس (DSM-5, 2013) اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ضمن فئة اضطرابات النمو العصبي، ويُعرّف بأنه اضطراب يتميز بنقص الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، وهي أعراض قد تظهر بشكل منفصل أو مجتمعة، وتؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للفرد. (DSM-5, 2013, p. 32)

يُعتبر اضطراب فرط النشاط ليس مجرد تصاعد في مستوى النشاط الحركي، بل هو زيادة ملحوظة في سلوك الطفل بحيث لا يستطيع الجلوس بهدوء في أي مكان كان، سواء في المدرسة أو في المنزل أو حتى في السيارة. وغالبًا ما يُوصف الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب بالطفل "الصعب" أو "الذي لا يمكن السيطرة عليه". قد ينزعج الوالدان من تصرفات الطفل فيلجأ إلى معاقبته، لكن العقاب في هذه الحالة يزيد من تعقيد المشكلة. كما أن إجبار الطفل على الجلوس بهدوء هو أمر يفوق قدراته، مما يفاقم الوضع أكثر (مجيد، ٢٠٠٨، ص. ٢١٩).

وذكر الشامي أن التدخل المبكر بالاستراتيجيات التربوية والأنشطة الحركية المدروسة يمكن أن يساعد في تحسين قدرة الطفل على التحكم في

سلوكياته. إضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤدي الأنشطة مثل الرياضة والتمارين الحركية إلى تخفيف الأعراض وتحسين الانتباه والتركيز لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (الشامي، ٢٠٢١، ص. ٨٧).

يُعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد (ADHD) من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال، حيث يزداد انتشاره بشكل ملحوظ لدى الذكور مقارنة بالإناث. وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب قد يظهر في المراحل العمرية المبكرة، إلا أنه نادراً ما يتم تشخيصه في مرحلة الحضانة، نظراً لأن أعراضه قد تتشابه مع بعض السلوكيات الطبيعية للأطفال في هذه الفترة. وتؤكد الدراسات الحديثة أن التشخيص المبكر لهذا الاضطراب يمكن أن يساهم في تقليل تأثيراته على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للطفل في المستقبل (القمش والمعاينة، ٢٠٢٣، ص. ١٩٠).

١- تعريف اضطراب قصور الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

عرفه (Barkley, 2015) على أنه اضطراب سلوكي شائع يظهر لدى الأطفال والمراهقين والبالغين بأعراض مختلفة، ويتميز بوجود صعوبات ملحوظة في الإنتباه، مع الاندفاع والنشاط الزائد معاً، ويمثل الأفراد المصابون مجموعة متفاوتة إلى حد ما، ويظهر اختلافاً كبيراً في درجة الأعراض في المواقف المتباينة، وشدة ظهور الاضطرابات الأخرى المرتبطة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (حنور، ٢٠٢٣: ١٧٥-١٨٣).

كما عرفه Kooij بأنه اضطراب عصبي بيولوجي ينشأ في سن الطفولة وغالباً ما يدوم في سن الرشد، ذات تأثيرات نفسية، ويتسم بفرط

النشاط وزيادته عن المعتاد مع قلة الانتباه. وهو الحد الأدنى من تلف الدماغ، والذي يمكن أن يحدث عند الولادة بسبب نقص الأكسجين. (Kooij, 2022:4)

صنّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس (DSM-5, 2013) اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ضمن فئة اضطرابات النمو العصبي، ويُعرّف بأنه اضطراب يتميز بنقص الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية، وهي أعراض قد تظهر بشكل منفصل أو مجتمعة، وتؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للفرد. (DSM-5, 2013, p. 32)

كما أوضح المعهد الوطني للصحة العقلية (NIMH) (٢٠٢١:١٠-١١) بأنه اضطراب في مرحلة التطور يتصل بنمط متواصل من قلة التركيز وفرط الحركة أو التسرع، وقد تتداخل أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط بشكل كبير في الأنشطة والعلاقات اليومية للشخص، ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة الصغر ويمكن أن يدوم حتى سنوات المراهقة والنضج ويتميز هذا الاضطراب بمجموعة من الصفات، وهي: صعوبة في استبقاء المعلومات، والشعور بالسأم بعد دقائق قليلة من إنجاز المهمة، و ضعف الانتباه، و عدم إظهار الاهتمام بتعلم المهام الجديدة، وعدم القدرة على إتمام الفروض المدرسية و غالباً ما ينسى كتابة ملاحظاته وكتبه المدرسية في المدرسة والمنزل إضافة إلى أدائه في الفروض المدرسية يتسم بكثرة الأخطاء.

يعرف البحيري (٢٠٢٣) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط بأنه مشكلة سلوكية شائعة بين الأطفال والمراهقين، وتعد مصدراً رئيسياً للضغط والإزعاج للمحيطين بالطفل. يعاني الأطفال من فرط النشاط هذا، وكذلك أولياء الأمور والمعلمون، مما يؤدي

إلى تأثيرات سلبية على استجاباتهم تجاه الطفل. هذا الاضطراب ينعكس بشكل كبير على النمو الشخصي والتعليمي والاجتماعي للطفل في المستقبل. ويتم تقييم شدة هذا الاضطراب من خلال المقاييس المخصصة لهذا الغرض (البحيري، ٢٠٢٣، ص. ١٢٣).

كما حدده كل من موسى، رسلان، والفيشاوي (٢٠٢٣) على أنه "اضطراب عصبي سلوكي ناتج عن خلل في بنية ومهام الدماغ، ويؤثر بشكل كبير على السلوك والأفكار والمشاعر. يعتبر هذا الاضطراب قابلاً للعلاج، حيث يمكن تخفيف شدة أعراضه بهدف مساعدة الطفل في عملية التعلم وتطوير سلوكياته، مما يساهم في تعزيز ثقته بنفسه. غالباً ما يتم اكتشاف هذا الاضطراب لدى الأطفال بين سن (٥ إلى ٩) سنوات" (موسى، رسلان، والفيشاوي، ٢٠٢٣، ص. ٩).

حسب دراسة التميمي (٢٠٢٢)، يعتبر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي من الاضطرابات التي تؤثر على التحصيل الدراسي لدى الأطفال، حيث أن ضعف التركيز وصعوبة التفاعل الاجتماعي يعطل القدرة على التكيف في البيئات التعليمية. (التميمي، ٢٠٢٢: ٦٧).

أشار علي (٢٠٢٣) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي غالباً ما يظهرون مستويات متدنية في المهارات الاجتماعية، مما يؤثر على تفاعلاتهم اليومية ويؤدي إلى صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية. (علي، ٢٠٢٣: ١٢).

عرفت صافيناز إبراهيم (2007) اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد على أنه عجز الطفل عن التركيز أو الاستمرار في التركيز طوال الأنشطة التي يمارسها، ويتميز بعدم الاستقرار والحركة المفرطة بلا هدوء أو راحة أو غاية، مما يجعله مندفعاً ويستجيب للمثيرات

دون التفكير المسبق . ونتيجة لذلك، يعاني الطفل من صعوبة في تنظيم سلوكه وتفاعلاته مع البيئة المحيطة، مما يؤثر سلبًا على أدائه في مختلف المواقف اليومية. (سعدات، ٢٠١٦: ٣٠)

يُبدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي والانذفاعية، وتفيد التقديرات بوجود طفل واحد على الأقل من ذوي ذاك الاضطراب في كل صف دراسي، لذا ينبغي للمعلم الإلمام بكيفية التعامل معهم، وتجنب الأساليب غير المجدية عند التعامل معهم، فعدم تأهيل المعلم بشكل وافٍ وعدم معرفته بطبيعة الاضطراب قد يؤدي إلى عدم قدرته على تطبيق التدخلات بشكل صحيح أو ربما يطبقها بطريقة تقلل من فعاليتها، وعليه تظهر أهمية تدريب المعلمين بطريقة تساعد على زيادة وعيهم بالممارسات القائمة على الأدلة، وتقادي الطرق التي ليس لها أساس علمي. (Barkley et al, 2015: 746).

وقد أدرج الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-٥) هذا الاضطراب كأحد الاضطرابات ذات المنشأ العصبي الذي يظهر في مراحل النمو الأولى، والذي ربما يؤثر في الجوانب الشخصية والأكاديمية والاجتماعية للأطفال (APA, ٢٠١٣) كما حدد هذا الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-٥) معايير اضطراب النشاط الحركي الزائد، في حين أن العلاج لن يشفي اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، فإنه يُمكن أن يساعد بشكل كبير في الحد من الأعراض وعلاجها. يشمل العلاج غالبًا الأدوية والتدخلات السلوكية. قد يُحدَّث التشخيص والعلاج المبكران فرقًا كبيرًا في النتائج. (هاشم، ٢٠١٤: ٥٤)

أما (Dills, 2001) فقد عرفه بأنه مجموعة من السمات التي تشير إلى قصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد، وتتميز بأنها تظهر في أكثر

من موقف، وفي أكثر من وضع اجتماعي، وتتصف بالاستمرارية، وتتعارض مع المواقف الاجتماعية الأخرى التي قد يمر بها الطفل. (خصاونه، ٢٠١٣: ٣٩)

يظهر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على شكل سلوكيات مستمرة ومتكررة تؤدي إلى فقدان التركيز التام في الأنشطة التي تتطلب انتباهاً عالياً. يتمثل هذا الاضطراب في التشتت المستمر، حيث يجد الأطفال صعوبة في اكتساب المهارات أو تعلم شيء جديد دون الانتباه أولاً. كما يتميز هذا الاضطراب بالنشاط الحركي المفرط والاندفاعية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مثل قصور الانتباه، النشاط الزائد، والاندفاعية في سلوكهم اليومي. (النوبي، ٢٠٢١: ٣)

حددت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, 2021) تعريفاً يتضمن ثلاثة أعراض أساسية يجب أن تكون موجودة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قلة الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وهي قلة الانتباه، النشاط الحركي المفرط، والاندفاعية. كما أشارت إلى أن هذا الاضطراب يعد من أكثر الاضطرابات السلوكية والعصبية شيوعاً في مرحلة الطفولة. ولفتت إلى أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يواجهون صعوبات في بناء علاقات اجتماعية ناجحة سواء مع أفراد العائلة أو مع زملائهم في المدرسة، مما يؤدي إلى تدني مفهوم الذات وضعف في التحصيل الأكاديمي.

ومن العرض السابق لمفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد نجد أن:

غالبية المشكلات التي يعاني منها الأطفال مفرطي الحركة تكمن في ضعف التركيز، أكثر من الحركة المفرطة، وهناك عدد من التصرفات التي

تدل على وجود ضعف في الإنتباه عند الأطفال مفرطي الحركة، ومن هذه التصرفات:

- تحريك الأيدي والأرجل أو الحركة الدائمة أثناء الجلوس، وربما يكون هذا محدداً في عدم الإحساس بالراحة الذي يترتب عليه الرغبة في الحركة المتواصلة، كما تزداد الحركة عند الأطفال عندما يُطلب منهم الجلوس بالإجبار.

- الشرود وفقدان التركيز نتيجة لوجود محفزات خارجية.
- سرعة النفاذ، ويبدو ذلك في صعوبة انتظار الدور في اللعب أو في أوضاع تستوجب الانتظار طويلاً، وأيضاً في إعطاء الرد قبل سماع السؤال بشكل كامل.

- هناك صعوبة في اتباع التعليمات والتفاصيل التي تصدر عن الآخرين، ولا ينتج ذلك بسبب رفض الآخرين أو عدم فهم التعليمات.

- هناك صعوبة في تركيز الانتباه على العمل أو النشاط الذي يفعله.
- سهولة الانتقال من نشاط إلى آخر قبل إنجازه، مما يجعل عمله يتسم دوماً بالنقص أو عدم الإتقان.

- الثثرة والإفراط في الكلام دون فائدة، وأيضاً كثرة مقاطعة الآخرين أثناء حديثهم مما يظهره وكأنه لا يصغي لما يُقال.

- كثرة فقدانه للأشياء الأساسية الضرورية لعمل محدد في المدرسة.

- كثرة القيام بنشاطات جسدية خطيرة دون التفكير بعواقبها، مما يظهره غير مبال بما يدور حوله.

التعريف الاجرائي :

درجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد (ADHD) هو اضطراب عقلي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وقد يؤدي إلى قصور الانتباه

وفرط الحركة والاندفاعية. يتم تشخيص ADHD عندما تكون هذه الأعراض مستمرة لمدة ٦ أشهر وتؤثر بشكل كبير على ثلاث مجالات في الحياة وهي الأداء اليومي في المدرسة أو العمل أو المنزل وقد يظهر في مرحلة الطفولة ويستمر للمراهقة بدرجات متفاوتة.

٢ - نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد

Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) يُشخص بمعدل أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، حيث تُقدّر النسبة بنحو ١ فتاة مقابل ٢ إلى ٣ ذكور في المتوسط، إلا أن بعض الدراسات السريرية أظهرت تفاوتاً أكبر قد يصل إلى ١:٩ في البيئات العلاجية، نتيجة أن الذكور يُظهرون أعراضاً سلوكية خارجية مثل فرط النشاط والاندفاع والعوانية، بينما تميل الإناث إلى إظهار أعراض داخلية مثل قلة الانتباه والمشكلات المعرفية، مما يؤدي غالباً إلى تأخر التشخيص لديهن أو عدم تلقي العلاج المناسب (Hinshaw et al., 2022)؛ (Sassi et al., 2023) وتشير نتائج بحثية حديثة إلى أن النمط الأقل وضوحاً من الأعراض لدى الإناث يسهم في انخفاض معدلات زيارتهن للعيادات النفسية، وهو ما يدفع المختصين للمطالبة بتحسين أدوات التشخيص المراعية للفروق بين الجنسين (Young et al., 2024).

تشير الدراسات الحديثة إلى أن نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بين الأطفال في سن الدراسة تتراوح بين ٥-٧%، مع وجود تفاوت في التقديرات بناءً على المعايير التشخيصية والمنطقة الجغرافية. (Thomas et al., 2022) كما يُلاحظ

أن الأعراض تتغير مع تقدم العمر، فالنشاط الزائد غالباً ما يقل تدريجياً بعد سن الطفولة، بينما تبقى مشاكل الانتباه مستمرة لدى العديد من الأفراد حتى مرحلة المراهقة والرشد، لا سيما في حال عدم تلقي العلاج المناسب (Faraone et al., 2021). إضافة إلى ذلك، فإن اضطراب ADHD

غالباً ما يتزامن مع اضطرابات أخرى، مثل القلق، الاكتئاب، انخفاض تقدير الذات، وصعوبات السلوك، مما يُعقّد عملية التشخيص والعلاج (Biederman et al., 2020).؛ (Asherson et al., 2023)

تشير الدراسات الحديثة إلى أن معدل انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بين الأطفال في الفئة العمرية من ٦ إلى ٨ سنوات يتراوح بين ٥% و ١٣%، وفقاً لعدة دراسات أجريت في مناطق مختلفة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية أن معدل انتشار اضطراب ADHD بين طلاب المرحلة الابتدائية بلغ حوالي ٥%، مع وجود تفاوت في الأنماط الفرعية للاضطراب. (Saudi Medical Journal, 2023) وفي دراسة أخرى أجريت في المنطقة الغربية من مصر شملت ٦٣٥ طفلاً، بلغ معدل انتشار الاضطراب ١١,٣٣%، مع اختلافات بين الفئات العمرية المختلفة (Europe PMC, 2022).

تشير هذه الدراسات أيضاً إلى أن اضطراب ADHD يُشخص بنسبة أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث، حيث يُقدر المعدل بنحو فتاة واحدة مقابل اثنين إلى ثلاثة ذكور في المتوسط، إلا أن بعض الدراسات السريرية بينت تفاوتاً أكبر قد يصل إلى نسبة ٩:١ في البيئات العلاجية، ويرجع ذلك إلى أن الذكور يُظهرون أعراضاً سلوكية خارجية مثل فرط النشاط والاندفاع والعنوانية، بينما تميل الإناث إلى إظهار أعراض داخلية مثل قلة

الانتباه والمشكلات المعرفية، مما يؤدي غالبًا إلى تأخر التشخيص أو عدم تلقي العلاج المناسب. (CHADD, 2024)

كما تشير نتائج بحثية حديثة إلى أن الأعراض الأقل وضوحًا لدى الإناث تساهم في انخفاض معدلات زيارتهن للعيادات النفسية، مما يدعو إلى تطوير أدوات تشخيص تراعي الفروق بين الجنسين لضمان الكشف المبكر والعلاج المناسب. (CHADD, 2024)

تتباين نسب انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بين الأطفال حسب المصادر والدراسات المختلفة. تشير بعض الدراسات إلى أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تبلغ حوالي ٥ % (Polanczyk et al., 2014)، بينما توضح دراسات أخرى أن معدلات الانتشار ترتفع لتصل إلى ٢٠% في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، مما يبرز الدور الكبير للعوامل الاجتماعية والاقتصادية في تفشي الاضطراب. (Froehlich et al., 2007) كما تشير مراجعات حديثة إلى أن مجموعة من العوامل البيئية، بما في ذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية، تؤثر بشكل ملحوظ على انتشار وتشخيص اضطراب ADHD بين الأطفال (Sciberras et al., 2017).

٣-المظاهر الاساسية لأضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

تنوعت وتباينة علامات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة المتمثلة بثلاث علامات أساسية وهي: قلة الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاع. هذا ما أكدته الدليل (التشخيص والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، 3: DSM 2013) والأبحاث والدراسات السابقة الخاصة بهذا الاضطراب، ويستمر تأثير هذا الاضطراب ليمتد إلى ميادين

الحياة الأساسية، البيت، والمدرسة، والعمل، وتُعد العلامات السلوكية الأساسية لهذا الاضطراب الأساس لتشخيص الحالة من قبل المختصين والتي يُعرف عليها من خلال أنماط السلوك الملحوظ، وسنركز في هذا الفصل على العلامات الثلاث الرئيسية التي تتمثل فيه:

أ- مظاهر قصور الانتباه Inattention

يُعرف الانتباه بأنه عملية عقلية إدراكية تهدف إلى توجيه وتركيز الإدراك نحو محفز محدد وسط الكثير من المحفزات المتاحة في البيئة المحيطة، وتشمل عمليات الانتقاء والتركيز والاهتمام بهدف معالجة المعلومات الهامة (الطائي، ٢٠١٧: ٤٧). وأوضحت دراسة أجراها (الحربي، ٢٠١٩: ١١٢) أن الانتباه يؤدي دورًا جوهريًا في تحسين الأداء الأكاديمي والسلوكي لدى الطلبة، كما يؤكد ذلك (العبدالله وزملاؤه، ٢٠٢١: ٨٣) الذين وجدوا أن ضعف الانتباه يرتبط بضعف التحصيل الدراسي وزيادة نسبة السلوكيات الاندفاعية، كذلك أظهرت دراسة (السعدي، ٢٠٢٢: ٤٠) أن اضطرابات الانتباه تؤثر بطريقة سلبية على تنظيم السلوك والسيطرة الذاتية لدى الأطفال.

يعني بالانتباه أنه عملية إدراكية معرفية توجه الإدراك على الإحساسات الناشئة عن مثيرات خارجية أو داخلية، بحيث لا يستطيع الفرد توجيه انتباهه بفاعلية إلى أكثر من منبه في ذات الوقت. ويتألف الانتباه من أربعة عناصر أساسية هي: بدء الاستجابة، والثبات عليها، ومنع الاستجابة، والقدرة على التحول من استجابة إلى أخرى. وكل عنصر من هذه العناصر يُمثل نمطًا عامًا من أنماط الاستجابة السلوكية أو المعرفية، ويُقابل هذه العناصر ما يُعرف بالمهام التنفيذية، التي تهدف إلى تعديل نتائج الاستجابة تبعًا لتغير الظروف المحيطة (عبد الغفار وعبد التواب، ٢٠٠٤: ١٠٥). وتبين دراسة حديثة أن هذه العمليات تمثل جوهر

الوظائف التنفيذية للدماغ، حيث تساهم بصورة مباشرة في التكيف السلوكي والذهني مع المتغيرات البيئية (الشمري، ٢٠١٩: ٩١). كما أوضحت دراسة أخرى أن ضعف القدرة على كف الاستجابة والتحول بين المهام يعد مؤشراً معرفياً شائعاً لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم واضطرابات الانتباه (سليمان، ٢٠٢١: ٦٤).

يواجه الأطفال الصغار الذين يعانون من صعوبات في التركيز صعوبات في تحديد ما ينبغي التركيز عليه، وفي التحكم بمدة الانتباه، واختيار الأوضاع البيئية المناسبة للتركيز، بالمقارنة مع أقرانهم من ذات السن والجنس. هذا الضعف في تنظيم الانتباه يُعد مؤشراً أساسياً تستدعي انتباه المختصين بهدف تصميم برامج علاجية مناسبة لحالة الطفل. وتشير الدراسات إلى أن مظاهر اضطراب الانتباه تظهر بوضوح لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) في ثلاثة مجالات رئيسية: صعوبة في بدء الانتباه، قصر مدة التركيز، وعدم القدرة على الاستمرار في المهمة (الرويتع، ٢٠٠٢: ٦٦). كما أكدت دراسة (الشمري، ٢٠١٨: ٧٤) أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يعانون من خلل في السيطرة التنفيذية ما يؤثر على تنظيمهم الذاتي في المواقف الصفية. وأوضحت دراسة (الجهني، ٢٠٢١: ٥٨) أن صعوبات الانتباه لديهم ترتبط بشكل وثيق بمشكلات سلوكية وتحصيلية تستوجب تدخلاً تربوياً مبكراً.

تتضح مشكلات الاضطراب كما في دراسة الحمري (٢٠١٥) لدى الطفل في النواحي الدراسية والاجتماعية، ويظهر ذلك في الملامح المتمثلة في تجنب المشاركة في الفعاليات التي تتطلب عملاً ذهنياً، مثل الواجبات المدرسية، والانتقال من مهمة دون إكمالها إلى مهمة أخرى، وتكرار الأخطاء في الواجبات المدرسية. يوضح ذلك عدم المبالاة والاهتمام، بالإضافة إلى عدم القدرة على تنظيم وقته والتخطيط لمهامه في الوقت

المحدد، وضعف قدرته على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشياء، والانتباه إلى تفاصيل غير ذات أهمية في أداء المهام، فضلاً عن صعوبة القدرة على التحكم بمستوى الإثارة وتركيز الانتباه السمعي والبصري الضروري للاستجابة والانتباه (Barkley,2015: 117-184) من خلال العرض السابق يتضح لنا :

١. **النشاط الحركي المفرط:** يظهر الطفل حركة زائدة وغير مناسبة مثل التملل المستمر، صعوبة في الجلوس بهدوء، الركض أو التسلق في مواقف غير مناسبة.

٢. **صعوبة في الانتباه والتركيز:** يعاني الطفل من تشتت الانتباه، صعوبة في إتمام المهام، سهولة تشتيت انتباهه بأي مؤثر خارجي، والنسيان المتكرر للأشياء اليومية.

٣. **الاندفاعية:** يتصرف الطفل بسرعة دون تفكير في النتائج، يقاطع الآخرين أثناء الحديث أو الأنشطة، ويجد صعوبة في انتظار دوره.

٤. **صعوبات في التفاعل الاجتماعي:** قد يواجه الطفل مشاكل في بناء علاقات اجتماعية مستقرة بسبب سلوكه المندفع وعدم انتباهه.

٥. **مشاكل في الأداء الأكاديمي:** بسبب صعوبة التركيز وفرط النشاط، يعاني الطفل من تدني الأداء الدراسي وصعوبة في متابعة الدروس. (Lerner,2011:33)

ب- مظاهر النشاط الحركي الزائد Hyperactivity

يعرّف فقيه (٢٠١٣: ٤٣) الطفل الذي يعاني من فرط النشاط بأنه ذاك الذي يحرز أعلى العلامات في بُعد "الحركة المفرطة" على مقياس فرط الحركة وتشتت الانتباه. يُعد النشاط الحركي الزائد من السمات السلوكية المميزة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث يظهر في صورة تملل دائم، وعجز عن الثبات في المقعد،

والركض أو التسلق في أوضاع غير مناسبة، إضافةً إلى الصعوبة في ممارسة الألعاب الهادئة. وييدي هؤلاء الأطفال نشاطاً بدنياً مفرطاً وغير هادف، مصحوباً بعدم القدرة على ضبط السلوك (Lerner, 2011: ٢٦-٣٤).

يعرّف باركلي (كما ورد في عبد الحميد، ٢٠٠٥، ١٨) اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب في الوظائف التنفيذية، يتجسّد في خلل في القدرة على كبح الاستجابات العفوية، مما يؤدي إلى ضعف في تنظيم الذات، وقصور في تدبير السلوك الموجّه نحو الأهداف الآنية والمستقبلية، وهو ما ينعكس في سلوك غير متوافق مع متطلبات البيئة المحيطة.

ويشير Barkley (٢٠١٥) إلى أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يُعتبر اضطراباً في النمو العصبي يؤثر على "الإدارة الذاتية للسلوك عبر الزمن"، ويؤدي إلى خلل في استخدام المهارات التنفيذية التي تمكّن الفرد من التحكم في الانفعالات، وضبط الانتباه، وتنظيم الأفعال بما يتناسب مع الأهداف طويلة المدى (Barkley, 2015, p. 66).

يُعرف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بأنه اضطراب عصبي نمائي مزمن يتميز بثلاثة أعراض رئيسية: تشتت الانتباه، وفرط النشاط، والاندفاعية. ويتجلى تشتت الانتباه في صعوبة التركيز والانتباه، مما يؤدي إلى تكرار الأخطاء بسبب الإهمال، وصعوبة إتمام المهام، والنسيان المتكرر. أما فرط النشاط فيظهر في صورة حركة مفرطة، وتملل مستمر، وصعوبة في الجلوس بهدوء، خاصة في المواقف التي تتطلب ذلك. كما يتمثل الاندفاع في اتخاذ قرارات سريعة دون التفكير في العواقب، والمقاطعة المستمرة للآخرين، وصعوبة انتظار الدور (جمعية

(إشراق، ٢٠٢١: ١٢)؛ (قطام، ٢٠٢٢: ٥-٧)؛ (العايب وحوداشي، ٢٠٢٢: ٤٩).

يُظهر الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه (ADHD) مجموعة من المظاهر السلوكية التي تتضمن نشاطاً حركياً مفرطاً، حيث يبدون تمللاً مستمراً، وصعوبة في الجلوس بهدوء، والركض أو التسلق في أوقات ومواقف غير مناسبة (Lerner, 2011: 27)، بالإضافة إلى ذلك، يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في الانتباه والتركيز، مما يؤدي إلى تشتت ذهني مستمر، وصعوبة في إتمام المهام، ونسيان متكرر للأشياء اليومية (جمعية إشراق، ٢٠٢١: ١٥). كما يتميزون بالاندفاعية التي تظهر في اتخاذ قرارات سريعة دون تفكير مسبق، والمقاطعة المستمرة للآخرين، وصعوبة انتظار الدور (العايب وحوداشي، ٢٠٢٢: ٥٢). هذه المظاهر تؤثر بدورها على التفاعل الاجتماعي للأطفال، حيث يعانون من صعوبات في بناء علاقات اجتماعية مستقرة، كما تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي بسبب عدم القدرة على متابعة الدروس والتركيز (Lerner, 2011)؛ (جمعية إشراق، ٢٠٢١) يرى (DuPaul & Stoner (2014 أن أحد الأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة هو النشاط الحركي الزائد وغير المنضبط، والذي يتجلى في عدم القدرة على الجلوس بهدوء، والحركة المستمرة، وصعوبة الالتزام بسلوكيات تتطلب الثبات أو الهدوء (DuPaul & Stoner, 2014, p. 23).

في مرحلة الطفولة المبكرة، يُلاحظ أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يظهرون نشاطاً حركياً مفرطاً، حيث يقفزون على الأثاث ويتسلقونه، ويواجهون صعوبة في المشاركة في الأنشطة الجماعية التي تتطلب الجلوس والهدوء، مثل الاستماع إلى

القصص. كما يُلاحظ عليهم الحركة السريعة والمستمرة داخل الفصل وخارجه، مما يعكس عدم قدرتهم على التحكم في النشاط الحركي، يؤكد Fowler (2015) أن هذا النشاط الحركي الزائد مرتبط بضعف في تنظيم السلوك والوظائف التنفيذية، مما يؤثر على قدرة الطفل على ضبط النفس والانخراط السليم في البيئات التعليمية والاجتماعية (Fowler,2015:52).

ج - مظاهر الاندفاعية Impulsivity

تشير الاندفاعية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى ميلهم للاستجابة السريعة دون تفكير مسبق، والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، بالإضافة إلى مقاطعة الآخرين بشكل متكرر أثناء الحديث أو الأنشطة الجماعية. هذه السلوكيات تعكس ضعفًا في ضبط النفس والتحكم في الذات، مما يؤثر سلبًا على التفاعل الاجتماعي والأداء الأكاديمي للطفل. وفقًا للنرش وأبو المجد (٢٠١٣:١٥٣)، تُعد الاندفاعية من الأعراض الأساسية لهذا الاضطراب، وتستمر في مرحلة الطفولة المبكرة وتؤثر على الحياة اليومية للطفل. وفي دراسة حديثة للنرش وأبو المجد (٢٠٢٣)، تم التأكيد على أن الاندفاعية تُعتبر من السمات المميزة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وتُظهر تأثيرًا ملحوظًا على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتحصيل الدراسي.

يُظهر الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) نشاطًا حركيًا مفرطًا يفوق نشاط أقرانهم في نفس العمر، ويعانون من ضعف في القدرة على التركيز، وقلة التحمل والصبر، مما يؤثر على سلوكهم اليومي وتفاعلهم مع البيئة المحيطة (الخليدي، وهبي، ٢٠٠٦: ١١٥). وتشير (ركاب وآخرون) إلى أن الأطفال المصابين بهذا

الاضطراب يظهر على سلوكيات مفرطة الحركة والاندفاع والعناد، بالإضافة إلى صعوبات في الانتباه والتركيز تؤثر على تفاعلهم داخل الأسرة والمدرسة (ركاب وآخرون، ٢٠٢٢: ٣٨).

أكدت دراسة (Boehme) أن الاندفاعية في مرحلة الطفولة المبكرة ترتبط بشكل واضح بتطور الاضطرابات السلوكية الخارجية مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، وذلك عندما تتفاعل مع أنماط تربية معينة. (Boehme et al., 2024, p. 6)

ويمكن ملاحظة أنماط السلوك التالية التي تشير إلى الاندفاعية:

١- تكرار مقاطعة الطفل للمعلم خلال الشرح:

يُلاحظ على بعض الأطفال الذين يعانون من الاندفاعية كثرة مقاطعتهم للمعلم أثناء الشرح، حيث يبادرون إلى طرح الأسئلة أو تقديم الإجابات دون انتظار الإذن بالكلام، وغالبًا ما تكون مداخلاتهم بعيدة عن سياق الموضوع المطروح (الشعراوي، ٢٠٢٢: ٣٩)

٢- الإجابة قبل الاستماع الكامل للتعليمات:

كما أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى الإجابة قبل الاستماع الكامل للتعليمات، مما يؤدي إلى ارتكابهم العديد من الأخطاء نتيجة تسرعهم وعدم تفكيرهم الكافي قبل الرد، وهو سلوك ينعكس أيضًا في تعاملهم مع الآخرين خلال الأنشطة الجماعية مثل اللعب، حيث لا يحترمون أدوار الآخرين ولا ينتظرون دورهم (الشعراوي، ٢٠٢٢: ٣٩).

تتضح المظاهر السلوكية الثلاثة (قصور الانتباه - فرط النشاط الحركي - الاندفاعية) غالبًا في سياقات متعددة تشمل المنزل والمدرسة والعمل والمواقف الاجتماعية، ومن غير المعتاد أن يبدي الطفل المستوى نفسه من الاضطراب في كل هذه المجالات أو داخل المجال نفسه في كل الأوقات. وتزداد هذه المظاهر تفاقماً بشكل ملحوظ في المواقف التي

تتطلب انتباهًا متواصلًا أو جهدًا عقليًا، والتي تقتصر إلى التشويق والحادثة مثل الإنصات إلى المعلم أثناء الدرس، أو الإصغاء إلى مواد تستغرق وقتًا طويلاً، أو العمل على وتيرة واحدة أو المهام والنشاطات المتكررة (الشعراوي، ٢٠٢٢: ٤٥-٤٧) ؛ حامد عبد العظيم وآخرون، ١٢-١٤: (٢٠٢٣).

وقد أوضحت منظمة الصحة العقلية الأمريكية ضرورة وجود ستة من الأعراض السابقة الذكر على الأقل بصفة معتادة لفترة زمنية لا تقل عن ستة أشهر (جمعية الطب النفسي الأمريكية، ٢٠١٣: ٨٣-٨٥) ولابد أن تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ، والتي تشمل قصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد، موجودة على الأقل في مجالين مختلفين مثل المنزل والمدرسة لإجراء التشخيص (جمعية الطب النفسي الأمريكية، ٢٠١٣: ٨٣-٨٥).

الخصائص والسمات الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

يعاني الأطفال المصابون باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من مجموعة من السلوكيات التي يمكن ملاحظتها بوضوح، وتُستدل عليها من خلال أنماط سلوكهم اليومية. بالإضافة إلى المظاهر الأساسية للاضطراب، والتي تشمل قصور الانتباه، فرط النشاط الحركي، والاندفاعية، يتميز هؤلاء الأطفال بمجموعة من الخصائص والقدرات التي تختلف من حالة إلى أخرى، وذلك حسب العمر، مستوى القدرات الإدراكية، التطور اللغوي، شدة الاضطراب، ونوعه. ومن أبرز هذه الخصائص ما يلي (جمعية إشراق، ٢٠٢١).

• أولاً: الخصائص المعرفية :

يؤثر قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد على العمليات المعرفية عند الطفل، حيث يتسبب في ضعف الذاكرة العاملة، وصعوبة استقبال وترتيب المثيرات واستيعابها. لذلك، لا يتمكن الطفل من الاحتفاظ بالمعلومات لفترة طويلة لاسترجاعها لاحقاً، مما يؤدي إلى ضعف الأداء الدراسي. ويحتاج الطفل إلى تكرار أكبر للمعلومات ليتمكن من حفظها، كما يعاني من صعوبات في التتابع الذهني، والاسترجاع، واكتساب المفاهيم (الخطيب، ٢٠٢١: ٤٥-٦٢).

أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي يعانون من قصور في مكونات الذاكرة العاملة، مما يؤثر سلباً على قدرتهم في أداء المهام التي تتطلب تركيزاً وتنظيماً ذاتياً. كما يعانون من صعوبات في تنظيم السلوكيات المتتابة، والحديث الداخلي الذي يستخدمونه لتوجيه أنفسهم وحل المشكلات. هذا الضعف المعرفي ينعكس بدوره على تحصيلهم الدراسي، خصوصاً في مهارات القراءة والرياضيات، بالإضافة إلى مشكلات في معالجة المعلومات وضعف في بعض القدرات الإدراكية (الحمادي، ٢٠٢٠، ص ١١٠).

• ثانياً: الخصائص الأكاديمية:

يعاني بعض الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من تدنٍ ملحوظ في مستوى التحصيل الأكاديمي، حيث يواجهون صعوبات في إتمام الواجبات المدرسية بشكل فعال. يتمثل ذلك في عجزهم عن استدعاء واسترجاع المعلومات بشكل جيد، مما يؤثر سلباً على تفاعلهم مع المحتوى التعليمي. بالإضافة إلى ذلك، يُلاحظ انخفاض في دافعيتهم للتعلم مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من اضطرابات سلوكية أو

معرفية. كما يعانون من تأخر في اكتساب المهارات الأساسية كالقراءة، التهجئة، والحساب، مما يجعلهم في وضع غير ملائم مقارنة بزملائهم في نفس المرحلة العمرية. هذا التأخير يؤثر بشكل مباشر على أدائهم المدرسي، ويضعهم أمام تحديات كبيرة في مواكبة متطلبات التعليم، مما يؤثر على تجربتهم التعليمية وفرص نجاحهم الأكاديمي (الخطيب، ٢٠١٩: ١١٠-١٠٥)؛ (الحمادي، ٢٠٢٠: ١١٢-١١٥).

تشير الأبحاث إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التحصيل الأكاديمي غالبًا ما يواجهون عواقب نفسية واجتماعية مثل الشعور بالإحباط وفقدان الثقة بالنفس، مما قد يؤدي إلى تراجع في الأداء الدراسي العام. ويرجع ذلك إلى تأثير هذه الصعوبات على الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال، مما يفاقم من التحديات التعليمية التي يواجهونها (النجار، ٢٠٢١، ص ٤٧-٥٢). بالإضافة إلى ذلك، تلعب اضطرابات في وظائف الدماغ التنفيذية، مثل التنظيم والتركيز والذاكرة العاملة، دورًا أساسيًا في تأثر عملية التعلم والتحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال (النجار، ٢٠٢١: ٥٣-٥٨).

• ثالثاً: خصائص اللغوية:

يُسم الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد بكثرة الكلام بشكل مفرط وفي مواقف لا تتناسب مع السياق الاجتماعي أو الزمني. كما يُبادرون إلى بدء محادثات في أوقات غير مناسبة. ومع ذلك، فإنهم عندما يُواجهون مواقف تتطلب تنظيمًا ودقة في التعبير أو استجابات لفظية مناسبة، تنخفض قدرتهم على الحديث بشكل ملحوظ، ويجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم بوضوح. يشير (Barkley 1999) إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات متعددة في اللغة التعبيرية، واضطرابات في النطق، إضافة

إلى ضعف في ترابط الكلام وتسلسل الجمل، فضلاً عن صعوبات في فهم اللغة (اللغة الاستقبالية). كما أكدت دراسات عربية حديثة على وجود هذه المشكلات اللغوية وتأثيرها على التواصل الأكاديمي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال (الحمادي، ٢٠٢٠: ١٠٨-١١٢).

• رابعاً: الخصائص الاجتماعية:

يظهر الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مجموعة من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، مثل عدم الالتزام بالتقاليد والنظم السائدة، وعدم الاستقرار الانفعالي، والتحدث بشكل مفرط أو الشرثرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث، وتدني تقدير الذات. وتؤدي هذه السلوكيات إلى ضعف التوافق الاجتماعي مع الآخرين، مما يجعل الطفل مرفوضاً اجتماعياً، وعادة ما يمثل تحدياً للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين به. كما تشير الدراسات إلى أن التفاعل السلبي للوالدين مع أطفالهم قد يكون عاملاً مساهماً في تفاقم هذا الاضطراب، إضافة إلى أن الأطفال المصابين يعانون من مشكلات في التعامل مع الآخرين، وبناء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها (النجار، ٢٠٢١؛ الحمادي، ٢٠٢٠). كذلك، يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه من اضطرابات في النوم تؤدي إلى شعور دائم بالإرهاق، كما يواجهون قصوراً في مهارات السلوك التكيفي التي تشمل العناية بالذات، واستغلال الموارد المتاحة في المنزل والمجتمع، بالإضافة إلى ضعف في تقدير الذات ومهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس (الحمادي، ٢٠٢٠: ١١٥).

• خامساً: الخصائص السلوكية الانفعالية:

تُظهر الدراسات المتعددة أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) يعانون من مجموعة من الخصائص

السلوكية والانفعالية التي تؤثر على أدائهم الاجتماعي والأكاديمي. من أبرز هذه الخصائص صعوبة الجلوس بهدوء، حيث يُلاحظ تمللمهم المستمر وصعوبة تركيزهم لفترات طويلة. كما يظهر لديهم اندفاعية وسرعة انفعال، مما يجعلهم يستجيبون للأحداث بطريقة غير متوازنة، إضافةً إلى تقلبات مزاجية سريعة.

تشير دراسة أجراها جمال عطية فايد وزملاؤه (٢٠٢٤) إلى أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة والنشاط الزائد أكثر عرضة لظهور مشكلات سلوكية، مثل السلوك العدواني، مما يؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين. كما تؤكد الدراسة أن أساليب معاملة الوالدين غير الفعالة قد تؤدي إلى تفاقم هذه المشكلات السلوكية. وتتجلى هذه السلوكيات في عدم القدرة على الالتزام بالقواعد والقوانين الاجتماعية، مثل الشجار مع الآخرين أو ارتكاب سلوكيات مرفوضة، بما في ذلك إيذاء الحيوانات أو السلوك العدواني تجاه المحيطين (الخطيب، ١١٢:٢٠٢١). كما يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من تأخر في تطور اللغة وصعوبة في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بوضوح (الحمادي، ٢٠٢٠: ١٠٨). بالإضافة إلى ذلك، يعاني هؤلاء الأطفال من مشاعر إحباط شديدة لأنقذ الأسباب، مما قد يعيق قدرتهم على التعامل مع التحديات اليومية ويؤثر على تفاعلهم الاجتماعي (النجار، ٢٠٢١: ٥٢).

• سادسا: الخصائص الجسمية والحركية:

تشير الدراسات الحديثة إلى المظاهر الجسدية التي قد تظهر لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، مثل ارتفاع طفيف في سقف الحلق، وانحراف مقاس العين عن الحجم الطبيعي، وتدني الأذنين قليلاً للأسفل، إضافةً إلى تجعد غير طبيعي في راحة اليد. ومن المهم الإشارة إلى أن هذه الصفات الجسدية لا تتوفر لدى

كل الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب حيث تختلف من حالة إلى أخرى (خصاونه، ٢٠١٣: ٤٣-٤٨)، (الحمادي، ٢٠٢١: ١١٢-١١٥). يعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من ضعف في التناسق والتآزر الحركي، مما يؤثر سلباً على أدائهم في المهام التي تتطلب مهارات حركية دقيقة مثل الكتابة والرسم، حيث يظهر تأخر واضح في اكتساب هذه المهارات مقارنة بأقرانهم في نفس العمر (الحمادي، ٢٠٢٠، ص ١١٠).

ومن خلال ما سبق، يتضح أن هناك مجموعة من السمات المميزة للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، والتي تتنوع بين السلوكية والعاطفية والاجتماعية. تُعد السمات السلوكية الأكثر بروزاً، مثل النشاط الحركي المستمر، صعوبة الجلوس بهدوء، ومشكلات في الانتباه والتركيز، من الخصائص الأساسية التي تساعد في التعرف على هؤلاء الأطفال وتشخيص حالتهم (الحمادي، ٢٠٢٠: ١١٢).

أسباب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

أشارت البحوث والدراسات التي أجريت إلى عوامل متعددة ومتنوعة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد، فقد أظهرت دراسات عديدة حول الأسباب الجينية والوراثية والبيولوجية والعصبية والعوامل البيئية أثناء فترة الحمل والولادة وما بعدها، وألمحت إلى وجود أسباب وراثية وأسباب مرتبطة بالجهاز العصبي أسباب عصبية كيميائية نتيجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.

أولاً: الأسباب الجينية - الوراثة Genetics Causes تشير

البحوث الحديثة إلى أن العوامل الجينية تلعب دوراً هاماً في الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، وإن كان ذلك في ظروف محددة وليس لجميع الحالات بشكل عام. فقد بينت دراسة أن

بعض الحالات من اضطراب فرط الحركة قد ترتبط بمتلازمة الكروموسوم الهش (Fragile X Syndrome) ، وهي حالة وراثية تؤثر على نمو الجهاز العصبي، مما يساهم في ظهور أعراض الاضطراب (النجار، ٢٠٢٢: ٥٨).

تشير البحوث الحديثة إلى أن العوامل الجينية تلعب دوراً هاماً في الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه (ADHD) ، حيث تم تحديد عدة مناطق في الحمض النووي تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب، وأظهرت دراسة أن ٥٢% من العائلات المشمولة في البحث تحمل تغيرات جينية محتملة ذات صلة بالاضطراب (جريدة الجريدة الكويتية، ٢٠٢٣). كما أكدت دراسة دولية أن نسبة التماثل في تشخيص الاضطراب بين التوائم المتماثلة بلغت ٨١%، مقارنة بثلاث التوائم غير المتماثلة من نفس الجنس، ووجد أن ٢٥% من الأقارب من الدرجة الأولى لأفراد مصابين يعانون من الاضطراب مقارنة بـ ٧% فقط لدى أقارب غير المصابين (الحمادي، ٢٠٢٠: ١١٠-١١٥)، (الخطيب، ٢٠٢١: ١٠٥-١١٠)، وفي السياق العربي، أظهرت دراسة النوبي (٢٠٠٩) أن حوالي ٥٠% من الأطفال المصابين لديهم تاريخ عائلي لاضطراب مماثل، مما يؤكد الأثر الكبير للعوامل الوراثية في بعض الحالات (النوبي، ٢٠٠٩: ٦٠).

ثانياً: الأسباب العصبية Neurological causes تشير نتائج الدراسات الحديثة إلى وجود اختلافات في البنية الدماغية والوظائف العصبية لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) مقارنة بأقرانهم غير المصابين، حيث بينت الأبحاث أن حجم دماغ هؤلاء الأطفال أقل بحوالي ٣-٥% مقارنة بالأطفال العاديين، مما

يؤثر على الأداء المعرفي والسلوكي لديهم (الهيئة الوطنية للصحة العقلية، ٢٠٢١؛ الحمادي، ٢٠٢٠، ص. ١١٢).

تشير الدراسات الحديثة إلى وجود اختلافات في البنية الدماغية والوظائف العصبية لدى الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ، حيث لوحظ أن حجم الدماغ عند هؤلاء الأطفال أقل بنسبة تتراوح بين ٣-٥% مقارنة بأقرانهم غير المصابين، خاصة في الفص الأمامي الذي يتحكم في وظائف معرفية معقدة مثل التنظيم، التخطيط، والذاكرة الانتباهية (النجار، ٢٠٢١: ٤٨). كما تؤكد الأبحاث أن القصور في هذه المناطق يؤدي إلى صعوبة في السيطرة على الانتباه والتحكم في الاستجابات الحركية والانفعالية، مما يظهر على شكل أعراض سلوكية مميزة (الخطيب، ٢٠٢٠: ٧٥).

من جهة أخرى، تلعب العوامل البيئية دوراً مهماً في التأثير على نمو الدماغ، حيث أظهرت دراسات أن تدخين الأم خلال فترة الحمل، خصوصاً في الأشهر الأولى، يسبب تلفاً في خلايا المخ ويزيد من فرص ظهور أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، خاصة عند وجود عوامل وراثية مسبقة (النجار، ٢٠٢١: ٥٢؛ الحمادي، ٢٠٢٠: ١١٠).

ثالثاً: اسباب بيئية Environmental Causes

تلعب البيئة المحيطة دوراً هاماً في التأثير على سلوك الأطفال، وقد تساهم في ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) أو في زيادتها. وتشير الدراسات الأخيرة إلى أن ما يقرب من ٦٢% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يظهرون حساسية لبعض أنواع الأطعمة، خاصة تلك التي تحتوي على مواد حافظة أو إضافات غذائية، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض السلوكية لديهم (السرطاوي، ٢٠١٩: ١٩٦).

وقد أكدت الدراسات أن بعض الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد يتأثرون سلباً بتناول أطعمة تحتوي على مواد كيميائية وإضافات صناعية، مما يزيد من شدة الأعراض السلوكية لديهم، مثل زيادة التهيج والنشاط المفرط وضعف التركيز (السرطاوي، ٢٠١٥: ١٩٦). وتشير الأبحاث إلى أن اتباع نظام غذائي خاص، خالٍ من بعض هذه المواد، قد يساهم في تخفيف الأعراض وتحسين سلوك الأطفال، ويُعتبر جزءاً من خطة العلاج الشاملة التي تتضمن التدخلات السلوكية والطبية (السرطاوي، ٢٠١٥: ١٩٧).

رابعاً: أسباب كيميائية chemical causes

تعتبر الأسباب الكيميائية من العوامل الأساسية التي تساهم في ظهور اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) تشير الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب التوازن الكيميائي في الدماغ، خاصة انخفاض مستويات الناقلين العصبيين الدوبامين والنورإبينفرين، يؤثر بشكل مباشر على المناطق الدماغية المسؤولة عن الانتباه والوظائف التنفيذية. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر التعرض للمواد السامة البيئية مثل الرصاص خلال فترة الحمل أو المراحل المبكرة من الطفولة عاملاً مسبباً قد يؤدي إلى تلف في الخلايا العصبية، وبالتالي زيادة خطر الإصابة بالأعراض السلوكية والمعرفية المرتبطة بهذا الاضطراب. وتؤكد نتائج دراسة (سوادي، ٢٠٢٣) أهمية استخدام تقنيات تحليل إشارات الدماغ المدعومة بالذكاء الاصطناعي، حيث أظهرت فروقاً بيولوجية واضحة بين الأطفال المصابين باضطراب ADHD والأطفال الأصحاء، مما يدعم الفرضية القائلة بوجود أساس بيولوجي وكيميائي لهذا الاضطراب.

تُعد الأسباب الكيميائية من العوامل المؤثرة الأساسية في تطور اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، حيث تلعب الناقلات

العصبية مثل الدوبامين والنورأدرينالين دورًا حيويًا في تنظيم الانتباه والوظائف التنفيذية للدماغ. يؤدي اختلال التوازن في هذه الناقلات إلى ضعف في القدرة على التركيز وزيادة في السلوك الاندفاعي. كما أن التعرض للمواد السامة في البيئة، خاصة خلال فترة الحمل أو الطفولة المبكرة، يمكن أن يسبب اضطرابات كيميائية تؤثر على النمو العصبي والسلوكي للأطفال. وقد أكدت دراسة الغانم (٢٠٢١) أن العوامل البيولوجية والكيميائية، بما في ذلك التعرض للسموم البيئية، تلعب دورًا مهمًا في زيادة احتمالية الإصابة باضطراب ADHD، مما يؤثر سلبيًا على الأداء السلوكي والمعرفي لدى الأطفال (الغانم، ٢٠٢١: ١٢٢).

خامساً: أسباب نفسية اجتماعية Psychosocial Causes

تشير البحوث الحديثة إلى أن أساليب التربية الأسرية تؤدي دورًا جوهريًا في ظهور أو تقليل أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD)، حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات تلعب أساليب التربية الأسرية دورًا محوريًا في ظهور أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) أو التقليل منها، حيث تشير الدراسات الحديثة إلى أن المعاملة الأبوية التي تتسم بالحب والقبول والدعم النفسي تساهم في تحسين التوازن السلوكي والانفعالي للأطفال المصابين. وأكدت (الخطيب، ٢٠٢٢: ٤٥) في دراستها على أهمية تعديل السلوك من خلال التربية الأسرية المناسبة، التي تساعد على تقليل شدة الأعراض. كما أشارت (الهاشمي، ٢٠٢١: ١٣٠)، إلى أن أنماط التربية الوالدية الإيجابية ترتبط بتحسين السلوك لدى الأطفال المصابين، في حين أن الأنماط السلبية قد تزيد من تفاقم الأعراض. ووجد (النجار، ٢٠٢٠: ٢١٠)، أن أساليب التربية في المدارس والأسر تؤثر بشكل مباشر على سلوك الأطفال

المصابين، داعيًا إلى ضرورة تدريب الأهالي على استخدام استراتيجيات تربوية فعالة لدعم هؤلاء الأطفال.

سادساً: التنشئة الاجتماعية:

تشير البحوث الحديثة إلى أن طرائق التربية الأبوية الخاطئة تُعد من العوامل المؤثرة في ظهور وتفاقم أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) فقد أظهرت الدراسات وجود علاقة وثيقة بين التوجهات التربوية السلبية، مثل التسلط، والنبد، والإهمال، وبين زيادة مظاهر القصور في الانتباه والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. وأكدت (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٠) أن هذه الأساليب السلبية في التربية تؤدي إلى تفاقم الأعراض السلوكية والانفعالية. كما أكد (الشريف، ٢٠٢١: ٦٠) أن العوامل الأسرية تلعب دورًا جوهريًا في تطور أو تقليل شدة اضطراب ADHD ، بينما أشارت (البوشي، ٢٠٢٠: ١٢٥) إلى أن التربية الأسرية الفعالة تساهم في تعديل السلوك وتحسين الأداء الاجتماعي للأطفال المصابين.

وفي هذا السياق، أشارت عدة دراسات إلى أن أساليب المعاملة الوالدية غير السليمة، مثل الحرمان العاطفي، والرفض، والإهمال، تُعد من العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في ظهور اضطراب فرط الحركة وتنشأ الانتباه (ADHD) فهذه الأنماط التربوية لا توفر للطفل بيئة آمنة ومحفزة للنمو السليم، بل تزيد من حدة النشاط المفرط وضعف الانتباه، وتقلل من قدرة الطفل على التأقلم والتحكم السلوكي. وقد أيدت دراسات حديثة هذا الاتجاه، حيث أكدت (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٣) أن التربية الأسرية السلبية تُعتبر من العوامل الأساسية التي تزيد من شدة أعراض الاضطراب، كما بين (الشريف، ٢٠٢١، ٦٧) أن دعم الأسرة وتوفير بيئة تربوية إيجابية يلعبان دورًا محوريًا في تقليل الأعراض وتحسين سلوك

الأطفال. كما أظهرت دراسة (الزراع ٢٠٠٧: ٢٤) أن العوامل التربوية السلبية تشكل سبباً رئيسياً في ظهور الاضطراب لدى بعض الأطفال.

٦- **معايير قياس وتشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:**

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، ٢٠١٣، بتعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بوصفه حالة تتميز بدرجات متفاوتة من قصور الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واندفاعية تظهر لدى الطفل. ويُشخص هذا الاضطراب باستخدام مقياس خاص يعتمد على المعايير المحددة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5). وتشير الدراسات إلى أن عملية التشخيص تكون شاملة وتتكامل من خلال دراسة التاريخ الطبي للأسرة والطفل، بالإضافة إلى تقييم مراحل الحمل والولادة والطفولة المبكرة. كما يتم إعداد تقرير شامل يتضمن جميع المعلومات المتعلقة بسلوك الطفل، وحالته الصحية، وعاداته، واهتماماته، ومهاراته، لضمان التشخيص الدقيق ووضع خطة علاجية مناسبة.

أما التقييم (Evaluation) فيوفر معلومات أوسع عن الطفل تتعلق بجوانب متعددة تقيد في التعرف على سلوكياته وأدائه. ويُعرف التقييم بأنه عملية منظمة لجمع المعلومات بهدف اتخاذ القرار المناسب للطفل من الناحية التعليمية والتربوية. ومن هذا المنطلق، فإن عمليتي التشخيص والتقييم مترابطتان وتعتمدان على بعضهما البعض لتحقيق أفضل نتائج في رعاية الطفل. وأكدت دراسات حديثة مثل دراسة (الغامدي، ٢٠٢١: ٧٨) ودراسة (الصافي، ٢٠٢٢: ٩٥) أهمية استخدام أدوات التقييم النفسية والتربوية المتكاملة في تقييم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة

وتشتت الانتباه، مما يسهم في تصميم برامج علاجية وتعليمية مخصصة تناسب احتياجات كل طفل.

ولأهمية عملية التشخيص في بناء البرامج التربوية الفردية المناسبة، تُعد الحاجة إلى تطوير مقياس فعال لتشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الأهداف الضرورية والملحة. ويهدف التشخيص، وفقاً لما ورد في (الكيلاني والروسان، ٢٠١٠: ١٢٣)، إلى تحديد طبيعة الاضطراب ومدى تأثيره على الطفل، من أجل توفير التدخلات الملائمة. ويتضمن نموذج التشخيص المثالي مراحل أساسية تشكل مرتكزات هذه العملية، وهي:

• **الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المعلم**، حيث أربح يُكتشف وجود سلوكيات قد تشير إلى اضطراب فرط الحركة.

• **المسح الأول**، ويتضمن جمع معلومات أولية عن الطفل، وإجراء اختبارات ذكاء، وفحص طبي عام لاستبعاد وجود أي مشكلات في القدرات الحسية.

• **مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل**، حيث تُطبق توصيات المرحلة السابقة لمحاولة التعامل مع المشكلة دون الحاجة إلى تحويل الطفل لإجراء فحوصات إضافية.

• **التحويل للتشخيص الشامل**، وتتضمن هذه المرحلة إجراء تقييم نفسي شامل، واختبارات ذكاء وتحصيل فردية، بالإضافة إلى تطبيق قوائم تقدير السلوك ومراقبة دقيقة لأداء الطفل، مع تقييم شامل للمنهج التعليمي (حسني، ٢٠١٤: ٢٤).

وقد أكدت دراسات حديثة أهمية هذه المراحل في تحسين دقة التشخيص والتدخل المناسب، حيث أشار (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٠) إلى أن التشخيص الدقيق يساعد في بناء برامج تربوية علاجية فعالة. كما بيّن

(الشريف، ٢٠٢١، ٧٠) أن دعم الأسرة والملاحظة الدقيقة من قبل المعلمين يساهمان في الكشف المبكر وتحسين الأداء السلوكي للأطفال المصابين. وأكد (الغامدي، ٢٠٢٣: ٦٥) على ضرورة تكامل تقييم الجانب النفسي والسلوكي مع الجوانب التربوية لضمان وضع خطة علاجية شاملة. **الأبعاد الرئيسية لمعايير التشخيص :**

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس - (DSM-5) الأبعاد الرئيسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، والتي تشمل : قصور الانتباه، النشاط الحركي الزائد، والاندفاعية. وقد سبق أن دمجت الجمعية هذه الأبعاد في بعدين أساسيين : قصور الانتباه كبعد أول، وفرط النشاط المصحوب بالاندفاعية كبعد ثانٍ، استنادًا إلى الدراسات التي أثبتت أن السلوك الاندفاعي غالبًا ما يكون ملازمًا للنشاط الزائد لدى الحالات المشخصة (American Psychiatric Association, 2013).

ويستند التشخيص إلى خمسة معايير رئيسية:

١. ظهور الأعراض قبل سن الثانية عشرة.
٢. تواجدها في بيئتين أو أكثر (كالمنزل والمدرسة).
٣. تأثيرها السلبي الواضح على الأداء الأكاديمي أو الاجتماعي.
٤. استمرار الأعراض لستة أشهر أو أكثر.
٥. عدم تفسيرها بشكل أفضل باضطرابات أخرى كالاكتئاب أو القلق (العمرى، ٢٠٢٢؛ الغامدي، ٢٠٢٣).

ويعتمد تشخيص هذا الاضطراب على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في مختلف البيئات، ويتطلب ذلك مشاركة فريق متعدد التخصصات يضم الطبيب النفسي، طبيب الأطفال، المعلم، معلم التربية الخاصة،

وأولياء الأمور. وقد أكدت (الخطيب، ٢٠٢٢: ٥٩) على أهمية استخدام أدوات تشخيص متعددة، من ضمنها اختبارات الذكاء وقوائم تقدير السلوك. كما أوضحت (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٣) أن التشخيص الدقيق المبكر يلعب دورًا حاسمًا في بناء البرامج التربوية العلاجية، وأشارت (الغامدي، ٢٠٢٣: ٧٥) إلى أهمية التكامل بين التقييم النفسي والتربوي. وفي السياق ذاته، شدد (الشريف، ٢٠٢١: ٧٠) على دور الأسرة الفعّال في تسهيل التشخيص ومتابعة تنفيذ الخطط العلاجية.

7- استراتيجيات العلاج Therapy Strategies

أ) الاتجاه متعدد الأساليب Multi Methods Approach

يتطلب علاج اضطراب قصور الانتباه نهجًا علاجيًا متعدد الأبعاد، يجمع بين التدخلات النفسية، والسلوكية، والتعليمية، وذلك لضمان فعالية أكبر في الحد من أعراض الاضطراب. ويُعد العلاج الذاتي وتدريب الطفل على تنظيم سلوكياته وانفعالاته من المحاور المهمة في هذا النوع من التدخل. كما تُعد استراتيجيات تعديل السلوك من الأساليب الجوهرية التي أثبتت فعاليتها لدى الكثير من أطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، إذ تساهم في تحسين التركيز والانضباط داخل البيئة الصفية (الخطيب، ٢٠٢٢، ٦١).

وتؤكد الدراسات الحديثة أن غياب التدخلات العلاجية المتخصصة غالبًا ما يؤدي إلى تدهور الأداء الأكاديمي وصعوبة في التكيف السلوكي والاجتماعي، مما يتطلب إشراك الأسرة والمدرسة في عملية العلاج لضمان نتائج أكثر فاعلية (الهاشمي، ٢٠٢١، ١٣٥)؛ (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٨).

يُعد تعديل السلوك أحد أبرز المداخل العلاجية المستخدمة مع الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وتشتت النشاط، ويُركز هذا الأسلوب بشكل أساسي على تعزيز السلوك الإيجابي، من خلال الثناء

والإشادة عند ملاحظة السلوك المرغوب، ما يسهم في ترسيخه وتعزيزه لدى الطفل. ويؤدي كل من الوالدين والمعلمين والمعالجين النفسيين دورًا محوريًا في تهيئة بيئة تعليمية داعمة تسهم في رفع مستوى التكيف والنجاح الأكاديمي والسلوكي للأطفال.

وقد أشارت (السرطاوي والسرطاوي، ٢٠١٢: ٢٨٠) إلى أن نجاح الطالب داخل البيئة الصفية يتطلب تدخلات متعددة، تشمل إجراء تعديلات على البيئة الصفية، واستخدام برامج تربوية خاصة، بالإضافة إلى إشراك متخصصين داعمين حسب الحاجة. كما أوضحت دراسات حديثة مثل دراسة (الخطيب، ٢٠٢٢: ٦١) أن تعديل السلوك يُعد من أنجح الوسائل العلاجية، خاصة عندما يُطبَّق ضمن بيئة صفية مرنة، بينما أكدت (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٥) أهمية الدمج التربوي المصحوب بتدريبات سلوكية منظمة في تحسين المهارات الانتباهية لدى الأطفال المصابين بالاضطراب.

ب) تحسين سلوك الانتباه Improving Attention Behavior

يُعد تحسين سلوك الانتباه من الجوانب المحورية في برامج التدخل الموجهة للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، إذ لا يُمكن تنمية مهارات التركيز والانتباه لديهم من خلال أنشطة تعليمية عامة أو غير موجهة. فالانتباه ليس مهارة تُدرَّس بمعزل عن السياق، بل يُعزز من خلال مواقف تعليمية منظمة ترتبط بمحتوى أكاديمي واضح وسلوكيات محددة (الخطيب، ٢٠٢٢: ٦٣). وتشير الأدبيات التربوية إلى أن فاعلية برامج تدريب الانتباه تتوقف على اختيار الاستراتيجيات التعليمية الملائمة، والتي تساعد في تنمية الانتباه الانتقائي والانتباه المستمر لدى الأطفال داخل بيئة صفية محفزة (السرطاوي والسرطاوي، ٢٠١٢: ٢٨٨).

كما بينت دراسة (الزغبى، ٢٠١٤: ٩١) أن دمج تدريبات الانتباه ضمن أنشطة تعليمية واقعية ساعد في تحسين أداء التلاميذ ذوي صعوبات الانتباه، وأدى إلى انخفاض معدلات التشتت الذهني وارتفاع القدرة على التركيز في المهام الصفية. وبهذا يصبح دور المعلم حاسماً في تصميم المواقف التعليمية وتنفيذها بأساليب قائمة على التفاعل والتوجيه المستمر، بما يساهم في تحقيق تحسن ملموس في سلوك الانتباه لدى الفئة المستهدفة، ومن أبرز هذه الاستراتيجيات ما يلي:

١. توجيه الانتباه الانتقائي إلى المثيرات ذات العلاقة

تؤكد الدراسات التربوية على ضرورة تبني استراتيجيات تعليمية موجهة تعمل على ضبط بيئة التعلم وتوجيه انتباه الطالب نحو المعلومات الأساسية. ومن بين أبرز هذه الاستراتيجيات، ما يلي:

١. استخدام التلميحات والإشارات اللفظية والبصرية لتوجيه الانتباه نحو النقاط الرئيسة في المحتوى.

٢. تقليل عدد المثيرات غير الضرورية داخل البيئة الصفية، وتبسيط المادة التعليمية لتقليل التشتت.

٣. تمييز العناصر المهمة بصرياً باستخدام ألوان أو رموز لافتة تساعد على التركيز.

٤. توظيف أساليب عرض متجددة لجذب الانتباه، مثل استخدام الوسائط المتعددة أو القصص المصورة.

٥. تنظيم المحتوى التعليمي في مجموعات مترابطة لتسهيل الفهم والاستيعاب.

٦. ربط المفاهيم الجديدة بخبرات التلميذ السابقة، مما يعزز الاستعداد الذهني ويزيد من دافعيته للتركيز (الخطيب، ٢٠٢٢: ٦٧)؛ (العمرى، ٢٠٢٢: ٥٩).

٢- زيادة مدة الانتباه: يُعاني الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قصور في القدرة على الاستمرارية والانتباه لفترات ممتدة، مما يؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي والوظيفي داخل الصفوف التعليمية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن التدخلات التربوية والسلوكية المنظمة تُعد ضرورية لمساعدتهم على تطوير مهارات الانتباه المستمر وتحقيق تقدم ملموس في إتمام المهام التعليمية (الخطيب، ٢٠٢٢: ٦٨)؛ (العمرى، ٢٠٢٢: ٦١).

وقد بينت الدراسات أن من الأساليب الفعالة المستخدمة في تعزيز مدة الانتباه لدى الأطفال ذوي ADHD:

- شرح المهام بشكل دقيق ومنظم، ما يساعد الطفل على فهم ما هو متوقع منه دون إرباك أو تشتت.
- تجزئة الأنشطة المعقدة إلى خطوات بسيطة، بحيث يتم تنفيذ كل خطوة على حدة مع تقديم تعزيز فوري.
- استخدام المؤقتات الزمنية أو الأنشطة المقننة بالوقت، والتي تساعد في تنظيم الجهد العقلي وإدارة الوقت.
- التدرج في زيادة مدة التركيز من خلال تعريض الطفل تدريجياً لمهام تتطلب انتباهاً أطول.
- توفير فترات راحة قصيرة ومنظمة بين المهام، لتجنب الإرهاق الذهني والملل (الخطيب، ٢٠٢٢: ٦٩).

ج) زيادة المرونة في نقل الانتباه

يُعد نقل الانتباه من مهارة إلى أخرى، أو من مثير حسي إلى مثير آخر، من المهارات التنفيذية المهمة التي يُعاني منها العديد من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) وتُشير الأدبيات التربوية إلى أن تدريب الطفل على المرونة في تحويل الانتباه

يُسهم في تحسين الأداء الأكاديمي وتنمية القدرة على التكيف مع متطلبات التعلم المختلفة (الخطيب، ٢٠٢٢: ٧٢).

ولتحقيق ذلك، يُقترح اتباع مجموعة من الخطوات التطبيقية التي تساعد على تطوير هذه المهارة:

١. تركيز المعلومات على قناة حسية واحدة (مثل السمعية أو البصرية)، ثم توجيهها لاحقاً إلى قناة حسية أخرى، بحيث يكون الانتباه مركزاً على بعد واحد في كل مرة. يساعد هذا التدرج في تقوية القدرة على التبديل بين القنوات الحسية المختلفة.

٢. إعطاء وقت كافٍ للطفل من أجل تحويل الانتباه من مثير إلى آخر، سواء كان التحول بين القنوات الحسية أو بين المفاهيم والمهام التعليمية، مما يقلل من مشاعر التششت أو الإرباك الناتجة عن الانتقالات المفاجئة.

٣. التقليل التدريجي من الوقت المطلوب للانتباه، بهدف تدريب الطفل على الانتقال بسرعة ومرونة أكبر بين المثيرات أو المهام، مما يعزز من قدرته على المعالجة السريعة والاستجابة التكيفية (العمرى، ٢٠٢٢: ٦٦).

(د) تحسين تسلسل الانتباه ، ويتم ذلك من خلال :

- زيادات المعلومات المقدمة بشكل تدريجي، فعند تقديم المهارة على شكل سلسلة من الأعمال التي يجب القيام بها، تبدأ هذه العملية بتقديم عدد قليل من المعلومات وبعد ذلك يتم زيادتها تدريجياً.

- تجميع العناصر لتنمية مهارة معينة، يعتبر ذلك مفيداً في تنظيم الوحدات التي يجب الانتباه إليها

- التكرار، حيث يساعد في حفظ المعلومات في الذاكرة والانتباه إليها. (السرطاوى - وآخرون ٢٠١٢: ٢٨٠-٢٨٣)

وفي تأكيد على فعالية هذه الاستراتيجيات، طوّرت غادة عبد الحميد موسى (٢٠٢٣) برنامجاً قائماً على الذكاء الاصطناعي بهدف تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHD ، وقد أظهرت الدراسة نتائج إيجابية في تحسين الأبعاد المعرفية والسلوكية المرتبطة بالانتباه، بما في ذلك القدرة على معالجة المعلومات المتسلسلة، والاستمرار في أداء المهمات دون تشتت، واستمرارية التحسن بعد انتهاء البرنامج التدريبي.

٨- أساليب العلاج

أولاً : العلاج الدوائي Medical Therapy

يُعدّ العلاج الدوائي من الأساليب الفعالة في تقليل أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) ، حيث تعمل الأدوية المنشطة على تنشيط القشرة الدماغية المسؤولة عن التنظيم والتحكم، مما يساعد في ضبط النشاط العصبي وتحسين الانتباه وتقليل فرط النشاط والاندفاعية. وقد أوضحت دراسات عربية حديثة أهمية هذه الأدوية في تحسين الأداء السلوكي والمعرفي للأطفال المصابين، كما هو موضح في دراسة (البرارة، ٢٠٢٣: ٤١) التي بيّنت فعالية العلاج الدوائي ضمن خطة علاجية متكاملة تشمل الإرشاد النفسي والتربوي.

كذلك أكدت دراسة (العايب وحوادشي، ٢٠٢٢: ٥٠) أن استخدام العلاج الدوائي إلى جانب الدعم الأسري والتربوي يساهم في تقليل الأعراض وتحسين نوعية الحياة المدرسية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين. كما أشار (خرباش، ٢٠١٦: ١٧٠) إلى أن فعالية العلاج الدوائي تزداد عند دمجها مع برامج تعديل السلوك والتدريب على المهارات التنفيذية. ومع ذلك، يُشدد على ضرورة استخدام العلاج الدوائي تحت إشراف طبي متخصص، نظراً للتفاوت في استجابة المرضى ولوجود آثار جانبية محتملة، مثل اضطرابات النوم وفقدان الشهية . لذلك، يُنصح بتكامل

العلاج الدوائي مع استراتيجيات علاجية أخرى، مثل العلاج السلوكي والتربوي، لتحقيق أفضل النتائج في إدارة الأعراض وتحسين نوعية الحياة للأطفال المصابين.

ثانياً: العلاج التربوي Educational Therapy

يُعد العلاج التربوي من المحاور الأساسية في التدخلات الشاملة الموجهة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، حيث يركز هذا النوع من العلاج على تعديل البيئة التعليمية وتهيئتها بما يتناسب مع خصائص الطفل النفسية والسلوكية والمعرفية، ويعتمد على أساليب تفاعلية مرنة تساعد في تنظيم الانتباه وضبط النشاط الزائد. وقد أكدت الدراسات الحديثة، مثل دراسة (الهاشمي، ٢٠٢١: ١٣٢) ودراسة (العمرى، ٢٠٢٢: ٨٩)، على أهمية دمج استراتيجيات تعليمية تراعي الفروق الفردية وتُعزز من قدرة الطفل على التفاعل داخل الصف الدراسي. تُبرز الدراسات التربوية الحديثة أهمية تهيئة البيئة الصفية بما يدعم التركيز والانخراط الأكاديمي لدى هؤلاء الأطفال. فقد أشار (خابط، ٢٠٢٢: ٥٦) إلى أن الحدّ من المثيرات البصرية والسمعية داخل الصف، مثل تقليل الضوضاء وتحديد مواقع جلوس مناسبة بعيداً عن مصادر الإزعاج، يساهم في تعزيز تركيز الطفل واستجابته التعليمية. كما أظهرت دراسة (موسى، ٢٠٢٣: ١٠٢) أن تحسين البيئة الصفية من خلال معلمون مدربون على التعامل مع هذه الفئة من الاطفال وتوفير إضاءة مناسبة، وتهوية جيدة، وأثاث مريح يمكن أن يُقلل من مشاعر القلق، ويُخفف من حدة السلوك الحركي الزائد داخل غرفة الصف.

ثالثاً: العلاج الأسري Family Therapy

تُشير الدراسات الحديثة إلى أن الإرشاد الأسري يُعد من أبرز الاستراتيجيات الفعالة في خفض شدة أعراض اضطراب فرط الحركة

وقصور الانتباه (ADHD) والاندفاعية لدى الأطفال، خصوصًا ذوي الإعاقة الذهنية، من خلال دعم الأسرة وتعزيز مهارات التعامل مع سلوكيات الطفل (محمد، ٢٠٢٠: ٤٥-٤٧)؛ (عاشور، ٢٠١٧: ١٠٢-١٠٥).

تؤكد الأبحاث على أهمية تصميم برامج إرشادية شاملة تتضمن تقنيات متنوعة مثل المحاضرات، المناقشات، لعب الأدوار، إعادة الصياغة، النمذجة، وتقنيات التواصل، والتي تساهم في تحسين تفاعل الأسر مع أطفالهم وتخفيف الضغوط النفسية المرتبطة بالتعامل مع سلوكيات الاضطراب (محمد، ٢٠٢٠: ٤٧-٤٥).

كما تتصح الدراسات الحديثة بضرورة تخصيص التدخلات بناءً على التشخيص الفردي لكل طفل، مع مراعاة الجوانب الحسية، العصبية، والانفعالية، لضمان تحقيق أفضل النتائج التعليمية والسلوكية (موسى، ٢٠٢٣: ١١٢).

رابعاً: التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training

يُعدّ تدريب الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على المهارات الاجتماعية من المداخل العلاجية المهمة التي تساهم في تحسين تفاعلهم الاجتماعي وضبط سلوكياتهم. وتؤكد الدراسات الحديثة على أهمية دمج برامج تدريبية تهدف إلى تنمية مهارات الاستماع، التواصل، ضبط الانفعالات، واحترام التعليمات ضمن بيئة داعمة (الشمري، ٢٠٢١: ٩٣)؛ (الزهراني، ٢٠٢٢: ١٠٧).

تؤكد الدراسات التربوية والنفسية الحديثة على فعالية برامج التدريب الاجتماعي في تعزيز التفاعل الاجتماعي وتقليل السلوكيات الاندفاعية والعدوانية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

(ADHD) فقد بينَ (محمد، ٢٠٢٠: ٨١) أن التدريب المنتظم على المهارات الاجتماعية يُحسّن من قدرة الأطفال على التواصل، التعاون، وضبط السلوك في المواقف اليومية. كما أوضحت (عاشور، ٢٠١٧: ٦٦) أن دمج الأطفال في مواقف اجتماعية موجهة يُساهم في تنمية مهاراتهم التكيفية، ويقلل من مظاهر التحدي والانفعالات السلبية.

وكذلك تشير (موسى، ٢٠٢٣: ١٠٤) إلى أن البرامج التي تعتمد على تقنيات التعلم القائم على اللعب والتوجيه الأسري تُعدّ من أكثر الأساليب فعالية في ترسيخ المهارات الاجتماعية المستهدفة، حيث تُعزز من دافعية الطفل وتكامل الدعم بين الأسرة والمدرسة.

خامسا العلاج السلوكي Behavioral Therapy:

يُعدّ العلاج السلوكي من أنجح الأساليب التربوية والنفسية المستخدمة في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال، إذ يهدف إلى تعديل السلوك غير المرغوب وتعزيز السلوك الإيجابي من خلال مجموعة من الإجراءات المنظمةة التي تشمل تحديد أهداف سلوكية يومية واضحة، وتقديم التعزيز الإيجابي عند تحقيقها، مثل المديح أو المكافآت الرمزية (العسيري، ٢٠٢٣: ١٥). ويعتمد هذا النوع من العلاج على مبدأ التعلم الشرطي، حيث يتم تشكيل السلوك تدريجيًا من خلال التعزيز المستمر للسلوكيات المرغوبة مثل الجلوس بهدوء، الانتباه، والمشاركة في الأنشطة التعليمية أو الاجتماعية (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٢). وقد أظهرت العديد من الدراسات فعالية البرامج الإرشادية القائمة على مبادئ العلاج السلوكي في خفض الأعراض الأساسية للاضطراب، خاصة عندما يتم تطبيقها في بيئات متعددة تشمل الأسرة والمدرسة (الزهراني، ٢٠٢٠: ٣٨).

- يرتكز الدعم السلوكي للطفل على مجموعة من الإرشادات، تشمل:
 ١. تقبل السلوك الطبيعي للطفل :حيث يُنصح بعدم محاولة قمع طاقاته بشكل مباشر، لتجنب آثار نفسية وانفعالية سلبية-(Al-Khatib & Masri, 2020).
 ٢. توفير منافذ للطاقة الزائدة :من خلال تشجيع الطفل على ممارسة الرياضات الفردية وتنظيم أوقات للعب الحر والموجه (Al-Sheikh et al., 2019).
 ٣. العقود السلوكية :وضع اتفاقيات مكافأة واضحة مع الطفل مقابل تحقيق سلوكيات مرغوبة، مع المتابعة الدقيقة والالتزام بالاتفاق (Elshazly & Hassan, 2022).
 ٤. التدريب على مهارات التركيز والانتباه :من خلال الألعاب التعليمية والأنشطة التي تتطلب تركيزاً مثل تركيب الأشكال والألعاب الذهنية (Farahat et al., 2021).
 ٥. التغذية السليمة والوقاية :حيث توصي الدراسات الحديثة بتجنب المواد الصناعية والأطعمة ذات الإضافات الكيميائية التي قد تزيد من فرط النشاط.(Alqahtani et al., 2023).

سادساً: العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy

يشير البحث إلى أن العلاج السلوكي يُعتبر من التدخلات الفعالة لمعالجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال، حيث يركز على تعديل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال تحديد أهداف يومية واضحة، وتقديم التعزيز الإيجابي مثل المديح أو المكافآت عند تحقيق هذه الأهداف (العسيري، ٢٠٢٣: ١٥). كما يعتمد العلاج على تنمية مهارات التخطيط وحل المشكلات

وضبط الذات التي تعد من أبرز الصعوبات التي يعاني منها الأطفال المصابون بهذا الاضطراب (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٢). وتؤكد الدراسات الحديثة على فعالية البرامج الإرشادية التي تستخدم تقنيات متنوعة مثل الدراما والقصة في تحسين سلوك الأطفال وتقليل أعراض الاضطراب (الزهراني، ٢٠٢٠: ٣٨).

ويُعد هذا النوع من العلاج أحد الأساليب الفعالة التي تساعد الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على تنمية المهارات اللازمة للتحكم اللفظي، وتنظيم السلوك، وطاعة الأوامر، بالإضافة إلى تحسين مهارات التعامل مع الأقران عبر تعزيز المهارات الاجتماعية وإعادة تنظيم الذات (مصطفي، ٢٠٠١: ٤٠٠١). (Coles et al., 2005)

أكدت دراسات حديثة أن برامج العلاج المعرفي السلوكي تسهم بشكل ملحوظ في تحسين الأداء الأكاديمي والاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من خلال تنمية مهارات الانتباه، والتحكم في السلوك، وتقليل الاندفاعية (العسيري، ٢٠٢٣: ٢٠) (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٧). كما أظهرت الأبحاث فاعلية البرامج العلاجية السلوكية في تحسين مهارات ضبط الذات وتنظيم السلوك الاجتماعي، مما ينعكس إيجاباً على التحصيل الدراسي للأطفال (العبدلي، ٢٠٢٢: ٣٥)؛ (العمرى، ٢٠٢١: ١١٨). بالإضافة إلى ذلك، برزت أهمية البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية في تنمية مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بالاضطراب، حيث تسهم هذه البرامج في تقليل الأعراض السلوكية وتحسين التكيف الاجتماعي (الزهيري، ٢٠٢٣: ٤٢).

٩- النظريات المفسرة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفقرط النشاط

الزائد:

تختلف النظرة إلى قصور الانتباه من حيث كونه قدرة ذات سعة محددة ومن دوره في مراحل بناء المعلومات ومعالجتها إذ أن هناك مجموعة من النظريات بهذا الشأن تتلخص في:

• النظرية البيولوجية:

تُعزو النظرية البيولوجية أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى عوامل وراثية وبيولوجية متعددة، تنتج عن اختلالات في وظائف الدماغ أو تغيرات كيميائية حيوية تؤدي إلى عدم توازن الناقلات العصبية في الجهاز العصبي المركزي. ويُعتقد أن هذه الاختلالات قد تنجم عن مضاعفات أثناء الحمل أو التعرض لعوامل سمية تؤثر سلبيًا على نمو الجنين وتطور الدماغ ووظائفه الحيوية (عبد الرحمن، ٢٠١٤: ٤٥). كما تؤكد الدراسات الحديثة على الدور الحيوي للعوامل البيولوجية الوراثية والتطورية في ظهور أعراض الاضطراب، مما يفسر تباين شدة الأعراض بين الحالات المختلفة (العمرى، ٢٠٢١: ٢٧)؛ (الزهيري، ٢٠٢٣: ٣٠) تشير الأبحاث الحديثة إلى أن الأشخاص المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من انخفاض في نشاط مناطق دماغية محددة، خاصة تلك المرتبطة بالتحكم الحركي والانتباه. ويُعزى ذلك إلى اضطراب في إفراز ناقلات عصبية مهمة مثل الدوبامين والنورإبينفرين، مما يؤثر على القدرة على التركيز وضبط السلوك (العسيري، ٢٠٢٣: ١٨)؛ (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٥). وتدعم هذه النتائج الدراسات التي توضح وجود خلل في الوظائف التنفيذية للدماغ والناقلات العصبية في الجهاز العصبي المركزي لدى هذه الفئة (السالم، ٢٠٢٢: ٣٠)؛ (الحربي، ٢٠٢١: ٥٢)؛ (الهاشمي، ٢٠٢٣: ٤٠).

• النظرية الاجتماعية:

تركز النظرية الاجتماعية على أن السلوك الإنساني، بما في ذلك السلوك المضطرب مثل الاندفاعية وفرط الحركة، يتأثر بشكل مباشر بالتفاعلات الاجتماعية والبيئية المحيطة بالفرد. وفقاً لهذه النظرية، لا يمكن فهم سلوك الطفل بمعزل عن السياق الاجتماعي الذي ينشأ فيه، بل يُفسر من خلال شبكة العلاقات بين الطفل ووالديه، ومعلميه، وزملائه، وكذلك أنظمة المدرسة والظروف البيئية العامة. ومن هذا المنطلق، ترتبط المشكلات السلوكية، مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، غالباً بمؤثرات بيئية كالترقية غير المتوازنة، والبيئات الصفية غير المحفزة، والتفاعلات الاجتماعية السلبية (بن شوك وآخرون، ٢٠٢٣: ١٩٠).

تشير الدراسات العربية الحديثة إلى أن البيئة الأسرية والمدرسية تلعب دوراً مهماً في ظهور أو تخفيف أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. فقد أكدت دراسة (العبدلي، ٢٠٢٢: ٤٥) فعالية البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التي تأخذ في الاعتبار تعديل البيئة المحيطة لتحسين مهارات الانتباه وتقليل السلوك الاندفاعي. كما أظهرت (الزهراني، ٢٠٢٠: ٣٨) أن التدخلات الإرشادية التي تستخدم فنيتي الدراما والقصة تسهم في تقليل السلوكيات غير المرغوبة المرتبطة بالاضطراب، مما يعكس أهمية البيئة التربوية في ضبط السلوك. بالإضافة إلى ذلك، بين (السلي، ٢٠٢١: ٣٥) أن تأثير البيئة المدرسية على السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة لا يقل أهمية عن البيئة الأسرية، حيث يمكن للبيئة المدرسية المحفزة والداعمة أن تقلل من شدة الأعراض وتساعد في دمج الطفل اجتماعياً وأكاديمياً.

• النظرية السلوكية:

تُعد النظرية السلوكية من أكثر النظريات التي ساهمت في فهم وتفسير السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. حيث تؤكد هذه النظرية أن السلوكيات التي تظهر على الطفل ليست بالضرورة نتيجة عوامل داخلية فطرية، بل هي نتاج لتعلم واستجابات متكررة للتفاعلات البيئية المحيطة به (العسيري، ٢٠٢٣: ١٥). من هذا المنطلق، فإن تعديل السلوك من خلال استراتيجيات التعزيز الإيجابي والتقليل من التعزيز السلبي يعد من الطرق الفعالة في التعامل مع أعراض هذا الاضطراب (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٢).

كذلك توضح الدراسات أن التدخلات السلوكية التي تركز على تعليم الطفل مهارات ضبط النفس وتنظيم السلوك باستخدام أساليب مثل التعزيز والمكافأة، تساعد بشكل ملحوظ في تقليل السلوكيات الاندفاعية وفرط النشاط (العبدلي، ٢٠٢٢: ٤٧). كما أن الدعم المستمر من الأسرة والمدرسة، وتوفير بيئة منظمة مع قواعد واضحة للسلوك، يسهم في تعزيز السلوكيات المرغوبة وتقليل المشاكل السلوكية (الزهراني، ٢٠٢٠: ٣٨).

تُعد النظرية السلوكية من النظريات الأساسية التي أسهمت في تطوير استراتيجيات علاجية فعالة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. تعتمد هذه النظرية على مبدأ أن السلوك هو نتيجة لتعلم من البيئة المحيطة، حيث يكتسب الطفل أنماطاً سلوكية معينة بناءً على التعزيزات والمكافآت التي يتلقاها (عبد ربه، ٢٠١٤: ٣٠). وفقاً (للعسيري، ٢٠٢٣: ١٥)، فإن برامج العلاج السلوكي التي تركز على التعزيز الإيجابي للسلوكيات المرغوبة تساعد في تحسين أداء الطفل في المنزل والمدرسة، وتقلل من ظهور السلوكيات الاندفاعية والعنوانية.

وتدعم (عبدالله، ٢٠٢٣: ٢٢) هذه النتائج موضحاً أن التدخلات السلوكية تعتمد على تحديد أهداف واضحة ومحددة يومياً للطفل، مع تقديم

المديح والمكافآت عند تحقيق هذه الأهداف، مما يحفز الطفل على الاستمرار في السلوكيات الإيجابية. بالإضافة إلى ذلك، تشير (الزهراني، ٢٠٢٠: ٣٨) إلى فعالية استخدام الفنون الإرشادية، مثل الدراما والقصة، في تعديل السلوكيات غير المرغوبة، مما يعكس دور البيئة التربوية المنظمة في دعم هذه البرامج.

كذلك توضح دراسة (العبدلي، ٢٠٢٢: ٤٧) أن برامج العلاج المعرفي السلوكي التي تدمج تقنيات ضبط الذات وتنظيم الانتباه، يمكن أن تقلل من شدة أعراض فرط الحركة والتشتت، خاصة عند توفير بيئة داعمة ومستقرة للطفل. ومن جانب آخر، يؤكد (السلي، ٢٠٢١: ٣٥) على أن البيئة المدرسية تلعب دورًا محوريًا في تعديل سلوك الطفل، حيث أن وجود بيئة مدرسية منظمة ومحفزة تسهم في تقليل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات الإيجابية.

في المجمل، تظهر الدراسات الأدبية أن النظرية السلوكية توفر إطارًا عمليًا وفعالًا لفهم سلوكيات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأن تطبيق مبادئها من خلال برامج علاجية منظمة يُعد من أهم التدخلات التي تساعد في تحسين حياة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD):

• دراسة فريحة صافي وكمال بورزق (٢٠٢٣) هدفت الدراسة إلى استكشاف فعالية العلاج السلوكي كاستراتيجية علاجية في تقليل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال. ركزت الدراسة على كيفية تصميم خطة علاجية شاملة تراعي الفروق الفردية بين الأطفال، مع استعراض أهم التقنيات السلوكية المستخدمة مثل التعزيز الإيجابي، تعديل السلوك، والتدريب على المهارات الاجتماعية.

- **دراسة نورة العسيري (٢٠٢٣)** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي في تقليل أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي القائم على القياس القبلي والبعدي، حيث تم تطبيق برنامج علاجي متكامل شمل تقنيات متنوعة مثل التعزيز الإيجابي، تعديل السلوك، وتدريب المهارات الاجتماعية على عينة من الأطفال المشخصين بالاضطراب.
- **دراسة غادة عبد الحميد موسي (٢٠٢٣)** هدفت الدراسة إلى تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) باستخدام برنامج قائم على تقنيات الذكاء الاصطناعي. تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من 10 أطفال من روضة مركز الفاروق بشبين الكوم، محافظة المنوفية. استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (النسخة الخامسة) وقائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي للأطفال، وذلك لضمان تجانس العينة وتحقيق أهداف البحث.
- **دراسة : أسماء جمعة علي خاطر (٢٠٢٣)** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي. تكونت العينة من 20 تلميذًا تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٢ عامًا، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. استخدمت الباحثة مقياس فاندربيلت لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، بالإضافة إلى برنامج معرفي سلوكي تم إعداده خصيصًا لهذا البحث.
- **دراسة علاء بسيوني (٢٠٢٤)** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تحسين الوظائف التنفيذية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). تكونت العينة من 5 أطفال في

مرحلة الطفولة المبكرة، تم اختيارهم من مركز رؤية لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة. استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، واختبار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقياس مستوى نمو الوظائف التنفيذية لدى الأطفال، بالإضافة إلى برنامج سلوكي تم إعداده لتحسين الوظائف التنفيذية.

● **دراسة حمادة محمد سعيد (2021)** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات الذاكرة العاملة في تحسين الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. تكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٨ و ١٠ سنوات، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. استخدم الباحث مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال وبرنامج تدريبي خاص قائم على تقنيات الذاكرة العاملة. أظهرت النتائج وجود تحسن ملحوظ في مستوى الحصيلة اللغوية لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي، مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي في دعم قدرات الأطفال اللغوية. كما أظهرت النتائج استمرارية التأثير الإيجابي للبرنامج، إذ لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي بعد فترة من التطبيق، مما يدل على ثبات التحسن في الحصيلة اللغوية.

● **دراسة شيرين محمد عطا (٢٠٢٠)** هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، حيث يعد الانتباه من العمليات العقلية الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على قدرة الفرد في التفاعل مع البيئة المحيطة واختيار المنبهات المناسبة. تناول البحث عدة محاور، أولها التطور التاريخي لمفهوم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الذي استعرض كيف تطور فهم الاضطراب عبر العصور.

• كما قدمت الدراسة تعريفاً دقيقاً للاضطراب موضحة الأعراض الأساسية له، والتي تشمل عدم القدرة على التركيز، النشاط الحركي الزائد، الاندفاعية، وصعوبة الإرضاء. بالإضافة إلى ذلك، استعرضت الأسباب المحتملة للاضطراب، حيث أوضحت أن العوامل الوراثية، البيئية، الاجتماعية والنفسية تلعب دوراً هاماً في ظهور هذه الحالة.

• **دراسة الحمري (2015)** هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج سلوكي قائم على استراتيجيتين أساسيتين في تعديل السلوك، وهما التعزيز والنمذجة، في خفض النشاط الحركي الزائد والاندفاعية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) الذين يتمتعون بذكاء اجتماعي مرتفع، بالإضافة إلى قياس أثر هذا البرنامج على تحصيلهم الدراسي. اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، حيث تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من ٦ تلاميذ في الصف الرابع الابتدائي، تراوحت أعمارهم بين ٩ و ١٠ سنوات، وتم اختيارهم بناءً على مقياس العيد (٢٠١٣) لتشخيص ADHD ، ومقياس عطار (٢٠١٣) لتحديد الذكاء الاجتماعي المرتفع. واشتمل البرنامج التدريبي على ١٦ جلسة علاجية خلال شهرين، وتمحورت الجلسات حول تعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال التعزيز الإيجابي والنمذجة السلوكية عبر القدوة الإيجابية. أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي، حيث سجل الأطفال تحسناً واضحاً في تقليل مظاهر فرط النشاط والاندفاعية، مع ارتفاع ملحوظ في مستويات التحصيل الدراسي، ما يعكس التأثير الإيجابي للتدخل السلوكي على الأداء الأكاديمي والسلوك المدرسي.

التعليق علي الدراسات السابقة

تُظهر الدراسات السابقة اهتماماً متزايداً بتطوير استراتيجيات علاجية فعالة ومتكاملة للتعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

(ADHD) لدى الأطفال، من خلال تبني برامج علاجية متعددة الأبعاد تجمع بين التدخل السلوكي، المعرفي، والتقني، مع التأكيد على أهمية التكيف مع الفروق الفردية بين الأطفال.

في البداية، تشير دراسات فريشة صافي وكمال بورزق (٢٠٢٣) ونورة العسيري (٢٠٢٣) إلى فعالية العلاج السلوكي في تقليل أعراض الاضطراب مثل فرط النشاط، الاندفاع، وصعوبات الانتباه، بالإضافة إلى تعزيز المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي. تم اعتماد تقنيات مثل التعزيز الإيجابي، تعديل السلوك، والتدريب على المهارات الاجتماعية، مع التأكيد على التعاون المستمر بين الأسرة والمدرسة والأخصائيين كعامل حاسم لنجاح التدخلات. كما أوصت الدراسات بضرورة تصميم خطط علاجية مخصصة تراعي الخصائص الفردية للأطفال، مع متابعة مستمرة لنتائج العلاج.

تضيف دراسة غادة عبد الحميد موسى (٢٠٢٣) بعداً تكنولوجياً حديثاً من خلال استخدام برنامج قائم على تقنيات الذكاء الاصطناعي، والذي أظهر فعالية ملموسة في تحسين مهارات الانتباه وتقليل أعراض الاضطراب، مع ثبات الأثر على المدى القصير. هذا الاتجاه يعكس توجهًا واعدًا نحو دمج التكنولوجيا في البرامج العلاجية، مما قد يوفر أدوات دعم إضافية تتناسب مع احتياجات الأطفال في بيئات تعليمية متطورة.

بالنسبة للبرامج المعرفية السلوكية، أظهرت الدراسات التي أجرتها أسماء جمعة علي خاطر (٢٠٢٣) وعلاء بسيوني (٢٠٢٤) قدرة هذه البرامج على خفض الأعراض المرتبطة بـ ADHD وتحسين الوظائف التنفيذية، مثل التخطيط والتنظيم والتحكم في الانفعالات. وقد تم التحقق من استمرارية تأثير هذه البرامج عبر متابعات بعد انتهاء فترة التدخل، مما

يدعم إمكانية اعتمادها ضمن المنظومة التعليمية والتأهيلية للأطفال المصابين.

كما سلّطت الدراسات الضوء على الأبعاد الديمغرافية والاجتماعية التي تؤثر على انتشار وشدة الاضطراب، كما في دراسة محمد رمضان أحمد (٢٠٢٣) التي بيّنت فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأعراض بين الجنسين لصالح الذكور، بينما لم تؤثر المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بشكل كبير على شدة الأعراض. هذا يؤكد على ضرورة توجيه الجهود العلاجية والتوعوية بشكل خاص نحو الفئات الأكثر عرضة.

تؤكد دراسات مثل شيرين محمد عطا (٢٠٢٠) على أهمية التوعية والتدريب المستمر للأسر والمعلمين لفهم طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، باعتبارهم الركيزة الأساسية في دعم الطفل وتوفير بيئة محفزة للتعلّم والتكيف السلوكي. كما أكدت دراسة الحمري (٢٠١٥) على فعالية استراتيجيات التعزيز الإيجابي والنمذجة السلوكية في تعديل السلوك وتحسين التحصيل الدراسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع أهمية مراعاة السمات النفسية والاجتماعية مثل الذكاء الاجتماعي.

وعلى الرغم من النتائج الإيجابية التي توصلت إليها الدراسات السابقة، إلا أن هناك اتفاقاً واضحاً على الحاجة إلى تعميم هذه البرامج العلاجية على عينات أكبر ومراحل عمرية متعددة، مع الحرص على متابعة التأثيرات على المدى الطويل لضمان ثبات النتائج واستمراريتها. كما تؤكد الدراسات على أهمية تدريب الأخصائيين والمعلمين وأولياء الأمور لضمان تنفيذ التدخلات بفعالية، بالإضافة إلى تشجيع إجراء المزيد من البحوث التي تستكشف دمج التقنيات الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي ضمن البرامج العلاجية والتربوية.

ختامًا، تقدم هذه الدراسات رؤية شاملة ومتكاملة حول استراتيجيات التدخل الفعالة في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع تأكيدها على أن العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات للأطفال ويتطلب تنسيقًا مستمرًا بين الأسرة، المدرسة، والأخصائيين، بالإضافة إلى التكيف مع الخصائص الفردية للطفل واستخدام أساليب علاجية حديثة ومتطورة.

المبحث الثاني: تقدير الذات:

تقدير الذات هو احترام الفرد ذاته وكيفية شعوره تجاهها، ويتضمن مصطلح تقدير الذات عناصر متعددة منها ثقته بنفسه، واعتماده عليها، فكلما كان تقدير الطفل لذاته أكثر كانت ثقته بنفسه وقدرته على التكوين الصداقات مع الآخرين أكبر، إضافة إلى ذلك فهو يكون أكثر قدرة على العطاء وأكثر شعورًا بالمحبة والأمان والسعادة ولا يتحقق هذا الشعور إلا في وجود الأسرة التي توفر الجو المناسب لذلك. (سعد، ٢٠١٨، ١٨٠).

تعريف تقدير الذات:

تعددت تعريفات تقدير الذات بتعدد الباحثين والعلماء وبذلك اختلفت وجهات نظرهم حوله فنجد: أنه يعرف على أنه ما يجربه الفرد من التقييم الذي يتبناه لنفسه وذاته من حيث القدرة والأهمية، وقد يتسم اتجاه الفرد نحو نفسه بالإحسان أو بالرفض. (أبو مرق، ٢٠١٥، ٦).

إن تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وتوقعاته منها كما يبدو في مختلف مواقف الحياة. (آيت مولود وإكرودوشن، ٢٠١٨، ٢٥٦).

وهو الخبرة التي نمتلكها من أجل العيش ومتطلبات الحياة، وبتفصيل أكثر فإن تقدير الذات هو الثقة في قدراتنا على التفكير، والكفاح ضد

تحديات الحياة، والثقة فى حقنا أن نكون سعداء، والشعور بأننا ذوو قيمة وعظماء، وأن نتمتع بثمرة جهودنا، فيمكن القول إن تقدير الذات هو فكرة الفرد عن نفسه وتقييمه لها، أو هو الدرجة التى يضع الفرد نفسه فيها. (العبيدي، ٢٠١٩، ١٨٨).

بعض المفاهيم المتعلقة بتقدير الذات:

أوضح (Alsaïdi & Al- dhafri (2019, 246 عند الحديث عن تقدير الذات أنه تعترضنا مجموعة من المصطلحات المتعلقة بالذات من أبرزها:

- **صورة الجسد:** تبين الصورة المنتظمة للشخص حول ذاته، فهي لا تتناول الجانب التقويمي للذات بقدر ما تقدم وصفاً أولياً منظماً من الحب والكراهية.

- **تحقيق الذات:** هو القدرة والدافع لتحقيق مواهبنا وإمكانياتنا واعتقاداتنا بقدرتنا، ويتطلب ذلك القدرة والرغبة على وضع الأهداف وتحقيقها.

- **تأكيد الذات:** هو قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص بعيداً عن انفعال القلق.

- **مفهوم الذات:** هو معرفة الفرد ذاته بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة، وهو ليس مجرد الاعتراف بالحقائق، ولكنه أيضاً التحقق من مغزى هذه الحقائق.

من خلال ما سبق، يتضح اختلاف مصطلح تقدير الذات عن المفاهيم الأخرى، فالفرد المقدر لذاته ينظر إلى نفسه نظرة واقعية، كما يدرك نقاط قوته وضعفه، أما الفرد المحقق لذاته فهو المحقق لإمكانياته الكامنة، والمشبّع لحاجاته النفسيّة والماديّة، أما الفرد المؤكّد لذاته فهو قادر على المواجهة وقول "لا"، لذلك نجد أن هذه المفاهيم متكاملة، فكلّ منها يصف جانباً من جوانب الذات.

أهمية تقدير الذات:

كلما نما الطفل ازدادت حاجته إلى تقدير ممن حوله في البيت، من والديه وإخوته، حتى في المدرسة من أقرانه ومدرسيه، ليحظى بهذا التقدير فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة، وفي أوجه النشاط المدرسي وفي النظام، حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الاجتماعي المرغوب، فحصوله ما يحققه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي التي تحدد شدة الحاجة أو ضعفها إلى التقدير لدى هذا الفرد. (Rahman, et al, 2017, 191).

إن تقدير الذات له دور حيوي في نمو الفرد النفسي والاجتماعي، وبخاصة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، حيث يُعد حجر الأساس لتكوين الشخصية السوية والواقعة، وفيما يأتي بعض النقاط التي توضح أهمية تقدير الذات: (توني وراوي، ٢٠٢٢، ٢٢-٢٣)

١. عندما يشعر الطفل بالتقدير من والديه أو معلميه، يزداد حماسه لبذل الجهد في الدراسة أو الأنشطة المدرسية، مما يعزز إنجازاته ويثير طموحه.
٢. التقدير يعزز الثقة بالنفس، ويشجع الطفل على تجربة مجالات جديدة دون خوف من الفشل.
٣. الأطفال الذين يحظون بتقدير إيجابي يتطور لديهم إحساس بقيمتهم الذاتية، مما يقلل من مشاعر القلق أو الاكتئاب، وعلى العكس، فإن نقص التقدير قد يؤدي إلى مشاعر الدونية أو العزلة الاجتماعية.
٤. الطفل الذي يتمتع بتقدير ذاتي صحي يكون أكثر قدرة على تكوين صداقات إيجابية، حيث ينجذب الآخرون لشخصيته الواثقة.
٥. التقدير الذاتي القوي يساعد الفرد على تفسير الفشل بوصفه خبرة تعلم وليس تهديداً لهويته.

٦. من يُحاط بدعم اجتماعي (من الأسرة أو المدرسة) تكون لديه مرونة نفسية أكبر في مواجهة الصعوبات.

٧. الخبرات المبكرة (نجاحات أو إخفاقات) تُشكّل صورة الذات لدى الفرد، فالتقدير المستمر يُنمّي قناعة داخلية بأنه "قادر" و"ذو قيمة"، وبدون ذلك قد يبحث الفرد لاحقاً عن مصدر خارجي للقيمة (مثل الإفراط في العمل، أو الإدمان على الموافقة الاجتماعية).

٨. الأسرة والمدرسة هما الركيزتان الأساسيتان لتعزيز تقدير الذات، فكلمات التشجيع والإنصات للطفل والاعتراف بجهوده (حتى لو كانت النتائج غير مثالية) تُرسّخ تقديره لذاته.

مما سبق يتضح أن تقدير الذات ليس رفاهية، بل ضرورة لنمو نفسي صحي، فكلما زادت حصيلة التجارب الإيجابية (التقدير، والنجاح، والدعم) زادت قوة الشخصية وقدرتها على الإبداع والتكيف، لذا يجب على الوالدين والمعلمين توخي الحذر في تعاملهم مع الأطفال، والتركيز على بناء التقدير غير المشروط (أي تقدير الطفل لذاته بغض النظر عن إنجازاته).

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

من أهم النظريات المعروفة التي فسرت مفهوم الذات وتقديره نجد:

١. **نظرية التحليل النفسي:** كل الباحثين الذين سعوا في هذا الاتجاه، كانت بدايتهم من مصطلح النرجسية لدى فرويد، ومن خلال وصف مدرسة التحليل النفسي للنرجسية نجد أن النرجسية مؤشر مهم للثقة بالنفس والاعتداد بالذات ولكن بحدود معينة، وأن مسألة تجاوز الحدود باتجاه الزيادة يؤدي إلى الغرور المستمر، مما يؤدي إلى النرجسية، والعكس من ذلك صحيح، إذ إن انخفاض درجات النرجسية يعنى عدم ثقة الفرد بقدراته وإمكاناته واحتقاره لنفسه مقارنة بالآخرين. (الهاجري، ٢٠٢٣، ٢٣٨).

٢. **النظرية التحليلية:** ركزت على الجانب اللا شعوري للفرد، وعدت تقدير الذات ما هو إلا نتيجة لارتفاع درجة النرجسية عنده، وتبقي النرجسية في الأحيان . إن زادت عن حدها عند الشخص . مؤشراً لاضطرابات الشخصية، لأن الفرد النرجسي يبالغ في الاهتمام بنفسه على حساب الآخرين. (Elshanum, 2024, 43).

٣. **النظرية السلوكية:** يشير رواد المدرسة السلوكية إلى أن التوافق النفسي المطلوب لذات سليمة عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، وللتعزيز والتدعيم دور مهم في تنمية التقدير الإيجابي للذات، ويعبر التوافق النفسي الفعال عن تقدير الذات المرتفع والعكس صحيح، فبالنسبة للنظرية السلوكية فقد أكدت بصفة عامة على أن الفرد متلقٍ ومستجيبٌ لمثيرات البيئة، فتقدير الذات لدى الفرد هو نتاج لتفاعل خبراته مع البيئة ومتطلباتها، فالبيئة هنا لها تأثير قويٌّ على السمات الشخصية للفرد بما فيها تقدير الذات. (Alsaïdi & Al- dhafri, 2019, 244).

٤. **النظرية المعرفية:** ركز أتباع هذه النظرية على العمليات الفكرية (المعرفية) وأكدت على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاية بوصفه أحد مظاهر تقدير الذات، فالكفاية الذاتية تعرف بأنها الإحساس بقدرة الفرد على إنتاج الأحداث وتنظيمها في حياته، كما أن الكفاية الذاتية المنخفضة تخفض العلاقة بين الفرد وذويه، وبالتالي تنقص من نمو الفرد وتجعل تقديره لذاته منخفضاً. (خضر وأباطة، ٢٠١٧، ٣٢).

مما سبق تستنتج الباحثة أن تقدير الذات يؤكد على أهمية الأسرة وما تقوم به من دور أساسي وكذلك نوع الرعاية الوالدية في فهم مفهوم تقدير الذات وتطويرة لدى الأفراد نتيجة تأثره إلى حد ما بالمؤثرات البيئية وطرق التنشئة الاجتماعية، لذلك يهتم عديد من علماء النفس بالخبرات

المبكرة لدى الطفل في السنوات الأولى من حياته، حيث إن لها دوراً كبيراً ومهماً في تكوين شخصية الفرد وبنائها، وكذلك تعمل على تكوين سلوكه من خلال الاعتماد على النفس والاستقلال بذاته.

أقسام تقدير الذات:

قسم علماء النفس التقدير للذات إلى قسمين، هما:

١. **التقدير للذات المكتسب:** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات، فهنا يتم تقدير الذات بناء على ما يحصله الشخص من إنجازات.

٢. **التقدير للذات الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنياً أساساً على مهارات محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام، حتى إن أغلق في وجوههم باب الاكتساب، والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (توني ووراوي، ٢٠٢٢، ٣٢).

ولتقدير الذات أشكال أخرى كما أوضحته دراسة كل من أبو مرق (٢٠١٥)، والبهنساوي وآخرين (٢٠٢٣)، وباجي (٢٠٢٣)، والهاجري، (٢٠٢٣)، منها:

١. **تقدير الذات الاجتماعي:** يشير هذا المفهوم إلى تصور الفرد لتقويم الآخرين له، معتمداً في ذلك على تصرفاتهم وأقوالهم ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها ويمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

٢. **تقدير الذات الأكاديمي:** ويعرف بأنه اتجاهات الفرد ومشاعره في مواضيع معينة يتعلمها ذلك الفرد، أو هو تقدير الفرد عن درجته أو علاماته في الاختبارات التحصيلية المختلفة، ويشير إلى السلوك الذي يعبر فيه الفرد عن نفسه من حيث قدرته على التحصيل وأداء الواجبات الأكاديمية مقارنة مع الآخرين الذين يؤدون الواجبات أو المهام نفسها.

٣. **تقدير الذات المدرك:** ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة إدراك المرء نفسه على حقيقتها وواقعها وليس كما يرغبها، ويشمل هذا الإدراك جسمه ومظهره وقدراته ودوره في الحياة وقيمه ومعتقداته وطموحاته.

٤. **تقدير الذات المثالي:** ويسمى هذا المفهوم بذات الطموح، وهو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون عليها الفرد سواء ما كان يتعلق منها بالجانب النفسي أو الجسمي أو كليهما معاً، معتمداً على مدى سيطرة مفهوم الذات المدرك لدى الفرد، ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية التي يود الفرد أن يكون عليها.

٥. **تقدير الذات المؤقت:** وهو مفهوم غير ثابت يمتلكه الفرد لفترة وجيزة ثم يتلاشى بعدها، وقد يكون مرغوباً فيه أو غير مرغوب فيه حسب المواقف والمتغيرات التي يجد الفرد نفسه إزاءها.

مما سبق تستخلص الباحثة أن علماء النفس قد صنفوا تقدير الذات إلى نوعين أساسيين: التقدير المكتسب الذي يعتمد على الإنجازات الفردية، والتقدير الشامل الذي يمثل شعوراً عاماً بالفخر بالذات دون ارتباط بإنجازات محددة، إضافة إلى ذلك فإن أشكال تقدير الذات تتعدد لتشمل تقدير الذات الاجتماعي (تصور تقييم الآخرين)، وتقدير الذات الأكاديمي (تقدير القدرات التحصيلية)، وتقدير الذات المدرك (الإدراك الواقعي

للذات)، وتقدير الذات المثالي (الصورة الطموحة للذات)، وتقدير الذات المؤقت (المشاعر العابرة المرتبطة بمواقف معينة)، وتختلف هذه الأنواع في طبيعتها وثباتها، لكنها مجتمعة تشكل نظاماً متكاملًا يؤثر في تكوين الشخصية وتفاعلها مع المحيط.

مستويات تقدير الذات:

١. **تقدير الذات المنخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، كما يتميز الشخص من هذا النوع باضطرابه الانفعالي وفقدان الثقة في قدراته، لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشكلاته واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة، مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف المماثلة. (فيلفيل، ٢٠١٧، ١١).

٢. **تقدير الذات المرتفع:** الأشخاص ذوو التقدير المرتفع يؤكدون دائماً قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم. (الهاجري، ٢٠٢٣، ٢٣٩).

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك نوعان من العوامل المؤثرة في تقدير الذات: ذاتية متعلقة بالفرد نفسه، وخارجية متعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد:

العوامل الذاتية (المتعلقة بالفرد):

لقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته، كما أن المظهر الخارجي للفرد له تأثير مهم في تقدير الذات لديه فالحالة الجسدية التي يتمتع بها إذا كانت جيدة وسليمة، أي تخلو من الأمراض والإعاقات والتشوهات كان تقديره لذاته إيجابياً أي مرتفعاً، أما إذا كان يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة كالحروق أو قصر القامة أو فقدان البصر فإنها تؤثر بطريقة أو بآخرى في عملية تقييمه لذاته أو تقديره له. (الرفا والحسيني، ٢٠٢٣، ١٠٧١).

العوامل الخارجية (المتعلقة بالبيئة الخارجية): هناك عاملان أساسيان: الأسرة:

أوضح خضر وأباطزة (٢٠١٧) أن الأسرة هي العامل الأول الذي يشرف على رعاية الطفل وتوجيه سلوكه وتكوين شخصيته، كما أن الأسرة تقوم بعدة وظائف أثناء تنشئة الطفل من شأنها أن تؤثر في تقديره لذاته ومنها:

١. الإشباع: حيث يتوقف التكامل الانفعالي للطفل على قدر ما توفره له أسرته من إشباع لرغباته وحاجاته النفسية (الحب، والحنان، وحاجات الانتماء والتقدير)، فكلما كانت العلاقة متزنة ومشبعة بين الطفل وأسرته ساعد ذلك على فهم الطفل ذاته وتقديره لها.

٢. التوجيه والإرشاد: تعمل الأسرة على توجيه الأبناء ومساعدتهم على معرفة ما لهم من حقوق وواجبات وتعليمهم معايير الثواب والعقاب، وحتى

القيم الأبوية داخل كل طبقة اجتماعية موازية للمكانة الاجتماعية، هذه المعايير ستصبح قيم تقدير يقيم الطفل من خلالها مدى قبول أعماله واستحسانها من طرف غيره، مما يزيد من تقديره لذاته.

٣. الإشراف والمتابعة: للأسرة وظيفة مهمة في النمو العقلي، فهي تقوم بعملية الإشراف والمتابعة المستمرة لتعليم أبنائها، فالأسرة تساهم بقدر كبير في تنمية القدرة على التفكير عند أبنائها ويكون تقدير الذات هنا مرهوناً بمدى رضا الأسرة عن إنجازات الطفل المدرسية، وهذه الإنجازات تتأثر بمدى تقدير الفرد لذاته. (خضر وأباظة، ٢٠١٧، ٥٦).

المدرسة:

للمدرسة بعد الأسرة دورٌ مهمٌ ومؤثرٌ في تقدير الطفل لذاته، حيث إن هناك عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل لذاته، مثل: نمط المدرسة والنظام والعلاقة بين المعلم والتلميذ، فالمعلم له تأثير على مستوى مفهوم الطفل عن نفسه، إذ باستطاعة المعلم أن يخفض من هذا المستوى أو يرفع منه، ويؤثر بذلك في مستوى طموحاته وأدائه. (الشلاش، ٢٠١٦، ١٢٢).

بالإضافة إلى الأسرة والمدرسة فإن هناك بعض العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر بشكل غير مباشر .

تستخلص الباحثة أن تقدير الذات يعبر عن حكم الفرد عن ذاته من خلال تفاعله في مختلف المجالات الشخصية والاجتماعية والمدرسية، وأن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في تحقيق نظرة إيجابية نحو ذاته، وبالتالي يرتفع تقديره لذاته، وعلى العكس عندما يحرم الفرد من تقدير الآخرين سواء في العائلة أو المجتمع أو المدرسة فإن هذا يؤدي إلى عزله وعدم ثقته في نفسه، وبالتالي يؤدي إلى انخفاض في تقديره لذاته.

كما تلخص دراسة **فيض الله (٢٠٢٣)** أبرز تأثيرات الإساءة الانفعالية على ضحايا التعرض لها في النقاط الآتية:

- الأفكار الخاصة برؤية الطفل لذاته بما تتضمنه من مشاعر وسلوكيات، مثل: تدني تقدير الذات، ووجهة النظر السلبية عن الحياة عمومًا، وتلون وجهة النظر هذه بطابع انفعالي قاتم، وأعراض القلق، والاكتئاب، والانتحار أو الأفكار الانتحارية.

- الصحة الانفعالية للطفل بما تتضمنه من عدم ثبات أو عدم استقرار انفعالي، ومشكلات ضبط الذات والتحكم في الاندفاعات، والغضب، سلوك الإساءة البدنية للذات، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات.

- المهارات الاجتماعية بما تتضمنه من سلوكيات غير اجتماعية قد تكون مضادة للمجتمع، ومشكلات التعلق أو الارتباط بالآخرين وبخاصة الآباء والمعلمون، والقصور الدال على الكفاءة الاجتماعية، ونقص التعاطف أو التوحد الانفعالي مع الآخرين، والاغتراب وعزل الذات عن مسار الخبرات الاجتماعية، والتمرد وعدم الطاعة، وعدم التوافق الجنسي، والعنف أو العدوان، والانحراف أو ارتكاب الجريمة.

- الصحة البدنية بما تتضمنه من عدم النمو البدني السوي، وآلام البطن التي تعزى لعوامل غير عضوية، وسوء الصحة البدنية بشكل عام، وارتفاع احتمالات الوفاة المبكرة.

المبحث الثالث: النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي

the Social Constructivist Model of Lev Vygotsky

نشأة النظرية البنائية :

تمتد جذور النظرية البنائية إلى علماء الفلسفة سقراط وأرسطو وأفلاطون وغيرهم، حيث أنهم تحدثوا جميعاً عن تكوين المعرفة، ولكن الفيلسوف الرئيسي الذي وضع اللبنات الأساسية للبنائية هو العالم جان بياجيه.

يُعد جان بياجيه هو المؤسس الأساسى للنظرية البنائية المعرفية، وهى إحدى النظريات المعرفية النمائية لأنها تعنى بالكيفية التى تنمو من خلالها المعرفة لدى الفرد عبر مراحل نموه المتعددة، فهى تقتضى أن إدراك الفرد لهذا العالم وأساليب تفكير تتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى، لذا تعتمد بياجيه فى نظريته هذه إلى الكشف عن التغيرات التى تطرأ على تفكير الأفراد والعوامل المعرفية التى تسيطر على هذه التغيرات لذلك إهتم بالدرجة الأولى فى دراسة النمو الذى يحدث فى العمليات المعرفية، وتقوم هذه النظرية على أساس بيولوجى، وتعتمد على محورين أساسيين هما:

- أولاً: تشكل المعرفة فى حد ذاتها أداة تمثل ينتج عنها تطوير بنى معرفية.

- ثانياً: تؤدى المعرفة وظيفة التحكم الذاتى فى أساليب التفكير لدى الفرد وفقاً لعملية التوازن العقلى (عماد الزغول ٢٠١٠: ٢٢٨).

كما يرى بياجيه أن النمو المعرفى هو نتيجة طبيعية لتفاعل الفرد مع البيئة التى يعيش فيها الطفل إذ لا يتعلم من خلال هذه الخبرات المباشرة الناجمة عنه فحسب بل أنه يتعلم كيفية التفاعل مع هذه البيئة أيضاً وهى عملية التفاعل هذه يلعب عامل العمر دوراً هاماً من خلال تأثيره بعاملين آخرين فى غاية الأهمية هما النضج والخبرة، ويتضمن النمو المعرفى لدى الطفل معالجة المعلومات والمفاهيم وعمليات التفكير والإدراك والتذكر، كما يهتم بالجوانب المتعلقة بتعلم اللغة وتطوير مهارات التفكير (Schacter 2009: 429).

وقد ظهرت البنائية الحديثة فى أواخر القرون الماضية على يد مجموعة من الباحثين مثل: أرنست نون، جلاسرفيلد، جون ديوى، ليس ستيف، نيلسون جودمان وبالتدريج سادت الأفكار البنائية وانتشرت إلى أن تم تعديل النموذج البنائى فى صورته الحديثة القائم على الفلسفة الحديثة،

حيث يشتق منها عدة طرق تدريسية متنوعة، وتقوم عليها عدة نماذج تعليمية متنوعة وتهتم الفلسفة البنائية بنمط المعرفة وخطوات إكتسابها، ويؤكد كل هؤلاء العلماء بأن أفكارهم عن إكتساب المعرفة ومفهوم التعلم مستمدة من أفكار بياجيه، حيث يعتبره معظم منظري البنائية الذين جاءوا بعده واضع مبادئها الأساسية بمنظورها السيكلوجي حول إكتساب المعرفة) (Padirayon, L.Pagudpud. M & Cruz. J. 2019: 482).

فالنظرية البنائية قسمت إلى اتجاهين أساسيين يُشتق الإتجاه الأول أفكاره من نظرية بياجيه الذى يركز على النشاط البنائى للفرد فى محاولة لفهم العالم، فالتعلم يحدث عندما يختلف الواقع وتوقعات الفرد بحيث يكون لزاماً عليه مواجهة هذا التعارض والتغلب عليه ويُعرف هذا الصدام حالة من عدم التوازن الذى يكون دافعاً أساسياً للتعلم، ومن ناحية أخرى يؤكد الإتجاه الثانى على السياق الإجتماعى والثقافى للمعرفة كما يرى فيجوتسكى أنه يبحث فى الأصول الإجتماعية للمعرفة، ويكون التركيز فيه على الأنشطة المجتمعية، فبالتالى يعد التعلم كعملية مشاركة جماعية(حسن زيتون ٢٠٠٣: ٥٩).

وأكد كل من "بياجيه" و"فيجوتسكى" على أهمية التفاعلات الإجتماعية فى النمو المعرفى، إلا أن بياجيه يرى أن للتفاعلات الإجتماعية دوراً مختلفاً، إذ يعتقد أنها تشجع على النمو بخلق حالة اللاتوازن(صراع معرفى) تحفز بدورها الطفل على التغيير، ولهذا إعتقد بياجيه أن التفاعلات الأكثر نفعاً هى التى كانت بين الأقران، وإقترح فيجوتسكى من ناحية أخرى أن النمو المعرفى للأطفال يتم دعمه من خلال التفاعلات مع الناس الأكثر قدرة وتقدماً أو الأكثر تأهيلاً فى تفكيرهم مثل الوالدين والمعلمين ، وبالطبع

يمكن للأطفال أن يتعلموا من كل الراشدين والأقران (معاوية أبو غزال، الفرحاتي محمود ٢٠١٥: ١١٤).

ولهذا تبنت الدراسة الحالية وجهة نظر ليف فيجوتسكى عن النمو المعرفى لدى الأطفال من خلال التفاعلات الاجتماعية، فسعت إلى تصميم برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائى الاجتماعى لليف فيجوتسكى لملائمة مع عينة الدراسة وهم أطفال زارعى القوقعة لتحسين مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية لديهم.

مبادئ النظرية البنائية ترتكز النظرية البنائية على عدد من المبادئ والأسس هي:

- ١- معرفة المتعلم السابقة هي محور الإرتكاز فى عملية التعلم وذلك كون المتعلم يبني معرفته فى ضوء خبراته السابقة.
- ٢- المتعلم يبني معنى لما يتعلمه بنفسه ذاتياً حيث يتشكل المعنى داخل بنيته المعرفية من خلال تفاعل حواسه مع العالم الخارجى.
- ٣- لا يحدث تعلم ما لم يحدث تغيير فى بنية الفرد المعرفية حيث يُعاد تنظيم الأفكار والخبرات الموجودة بها عند دخول معلومات جديدة.
- ٤- يحدث التعلم على افضل وجه عندما يواجه المتعلم مشكلة أو موقفاً حقيقياً واقعاً.
- ٥- يجب أن يتم تبادل الأفكار بين المتعلمين مع أقرانهم فى المجموعة وذلك من خلال المفاوضة الاجتماعية.
- ٦- لابد أن يتناسب التعلم مع حاجات وإهتمامات الأفراد.
- ٧- يجب أن تكون أهداف التعليم متطابقة مع أهداف المتعلمين.
- ٨- يقلص دور المعلم مقارنة بأدوار المتعلمين.
- ٩- يجب أن يتطابق المجال المعرفى والمهام فى بيئة التعلم مع المجال المعرفى والمهام فى البيئة التى يجهزها الأفراد.

١٠- تعزيز عملية التغذية الراجعة

(حسن زيتون، كمال زيتون ٢٠٠٣: ١٦٠) (عايش زيتون ٢٠٠٧: ٤٤) (عصام الدليمي ٢٠١٤: ٦٤-٦٧).

النظرية البنائية الاجتماعية لليف فيجوتسكى

تعود هذه النظرية للعالم ليف سومانوفيتش فيجوتسكى "Somanovic lev vygotsky" وهو عالم نفس تعليمى روسى الأصل إشتترك فى تطوير برامج تعليمية بشكل واسع وخاصة تعليم الأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه، كما أنه قام بتكوين نظرية جديدة وعلمية تضاف إلى علم النفس وهى النظرية البنائية الاجتماعية، التى تؤكد على دور الآخر فى بناء المعارف لدى الفرد، وعلى الصراع فى النمو الفردى والاجتماعى أى ركز على الأدوار التى يلعبها المجتمع، فهذه النظرية تؤكد على حصول تبادلات مثمرة بين الأفراد بعضهم البعض، والتقدم الحاصل عن طريق التفاعلات الاجتماعية يتحدد بكفايات الفرد عند الانطلاق ومن هنا يساعد على نمو البنية المعرفية للفرد وتطوره باستمرار (حسن زيتون، كمال زيتون ٢٠٠٣: ٥٢) (زيد العدوان، أحمد داود ٢٠١٦: ٦١).

وقد زاد الإهتمام بنظرية فيجوتسكى خلال السنوات الماضية، وأساس هذا المدخل هو عملية التعلم، فالمعرفة تتكون عن طريق التفاعل الاجتماعى بصورة مختلفة كالتفاعل بين الآخرين، والبيئة الاجتماعية، وكيفية استمرار العلاقات بين أفراد المجتمع، كما أن ارتباط هذه المكونات ببعضها يشكل البنائية ويركز على المواقف الثقافية والطبيعية لعملية المعرفة أى أن بناء المفاهيم والمعارف واكتساب المهارات فى البنائية الاجتماعية يتم من خلال المناقشة الاجتماعية بين المعلم وأطفال وبين أطفال وبعضهم (أحمد النجدي، منى سعودي، علي راشد ٢٠٠٥: ٣٤٧)

ويُعرفها زيد العدوان، أحمد داود (٢٠١٦: ٣٤) بأنها إحدى النظريات الفلسفية التي تحاول علاج القصور في النموذج السلوكي من خلال تركيزها على كيفية إكتساب الفرد للمعرفة من خلال التفاعل الاجتماعي الايجابي وعلى تشجيع المناقشات والآراء في المواقف التعليمية ومن أكبر روادها العالم الروسي ليف فيجوتسكي والذي نقل بؤرة الإهتمام إلى الخبرة الإجتماعية للمتعلم.

فالبنائية الإجتماعية تؤكد على أن المتعلمين عليهم بناء فهمهم بأنفسهم ومنها مفهوم تقدير الذات، وذلك إستناداً إلى تجاربهم وتفاعلهم مع المجتمع، فالمتعلم يفكر في خبراته، ومعتقداته، والآراء التي يتبناها، ويعطى معنى للحصول على المعرفة، حيث أن النموذج البنائي للتعليم يؤكد على أنه يجب على كل متعلم بناء فهمه الخاص، ولا يمكن أن يكتمل الفهم إلا إذا كان لكل متعلم طريقته الخاصة نحو تبني مهارات فهم أعمق (فوزي الشربيني ٢٠١٠: ٧٧)

سمات النظرية البنائية الإجتماعية

إن الموضوع الرئيسي للإطار النظري لنظرية فيجوتسكي يُحدد بسمتين هما:

- **السمة الأولى:** هو ذلك التفاعل الإجتماعي الذي يلعب دوراً أساسياً في تطوير الإدراك، ويظهر مدى تطور الطفل الثقافي في مستويين الأول هو المستوى الإجتماعي ثم المستوى الفردي، فالبدائية يظهر بين الناس وبعد ذلك داخل الطفل وهذا يعتمد على الإنتباه الطوعي والذاكرة المنطقية وتشكيل المفاهيم والوظائف العليا التي تنشأ كعلاقات فردية.
- **السمة الثانية:** هي أن التطور الإدراكي للفرد يعتمد على منطقي النمو القريبة المركزية (ZPD) حيث أن مستوى التطوير يتقدم عند الأطفال عندما يتفاعلون مع المجتمع المحيط، أي أن التطوير يلزمه تفاعل

إجتماعى كامل ومدى المهارة ينجز بتوجيه بالغ أو تعاون أقران، فالوعى لا يوجد فى الدماغ بل فى الممارسة اليومية فهذه الفرضية هى التى شكلت قاعدة عمل فيجوتسكى (زيد العدوان، أحمد داود ٢٠١٦: ٦٤).

المفاهيم الرئيسية فى النظرية البنائية الإجتماعية

هناك بعض المفاهيم والنقاط الرئيسية التى تناولتها النظرية البنائية

الإجتماعية وهى:

١ - **البيئة الإجتماعية:** حدد فيجوتسكى مصدرين للمعرفة عند الفرد

- **الأول:** التفاعل مع البيئة (المعرفة اليومية) وهو يتأثر بتفاعل الأقران واللغة والخبرات التى يحصل عليها الفرد والتى تساعد فى نمو المستويات العليا من التفكير.

- **الثانى:** هو الناتج من التنظيم الشكلى الذى يحدث فى الفصول (المعرفة العلمية) وعن طريق هذين المصدرين يتم بناء المعنى ويبنى الفهم، ويكون ذلك من خلال البيئة الإجتماعية التى يشارك فيها أطفال مع معلمهم والأنشطة التعليمية التى يمارسونها فى الفصول الدراسية.

٢ - **التفاوض:** تؤكد نظرية فيجوتسكى على دور المعلم فى تشجيع أطفال على المناقشة الحوارية التفاوضية، حيث أنها تركز على نقاط عديدة من خلال التفاعل المفتوح بين أطفال بعضهم مع بعض، وبين أطفال ومعلمهم وهذا يسهم فى توليد المعنى المقصود، ولكى يحدث هذا التفاوض لابد من طرح الأسئلة المفتوحة وترك الفرصة للطلاب بطرح آرائهم وأفكارهم لتكون نقطة بداية تثير الضوء لفهم المعنى المقصود.

٣ - **حيز النمو الممكن:** هو المسافة بين مايمكن أن ينجزه الطالب بمفرده وبين مايمكن أن ينجزه عندما يساعد بواسطه أفراد آخرين، فالطفل لديه مستويين من النمو هما :-

• **مستوى النمو الفعلى:** هو المستوى العقلى الحالى الحالى للفرد وقدرته على التعلم بنفسه.

• **مستوى النمو الكائن:** هو المستوى الذى يستطيع الوصول إليه بمساعدة الآخرين

وهذا الفرق بين المستويين هو حيز النمو الممكن ويطلق عليه أيضاً منطقة النمو المركزى أو منطقة النمو التقريبى والتي يعرفها فيجوتسكى بأنها المسافة بين قدرة الطفل على حل المشكلات بمفرده بإستخدام كل الطاقات الممكنة لديه (المستوى الأدنى) ومستوى نموه الكامن تحت رقابة أو مساعدة أستاذ أو زميل ماهر (المستوى الأعلى).

إستراتيجيات النظرية البنائية الاجتماعية

وقد اتفق أحمد جابر (٢٠٠١: ٢٨)، على الجمل (٢٠٠٥: ٣٥١)، رشدى طعيمة (٢٠٠٦: ٩٢)، هبة محمد (٢٠١٠: ١٤)، على وجود عدد من النماذج والإستراتيجيات التعليمية التي تعكس أسس البنائية الاجتماعية لفيجوتسكى، والتي صممت على أساس المشاركة الموجهة داخل حيز النمو الممكن وهى كالأتى:

١- **نموذج التدريس التبادلى:** هو نشاط تعليمى يأخذ شكل الحوار المتبادل بين المعلمين وأطفال فيما يخص نصاً قرائياً معيناً، وهذا النشاط يلعب كل من المعلم والطالب دورة على إفتراض المعلم للمناقشة، ويقدم فرصة لإستكشاف المحتوى عن طريق المناقشة الجماعية لأطفال، بحيث يجرأ النص إلى فقرات بهدف دراسته وفقاً لأربعة مراحل تدريسية وهى: التلخيص، توليد الأسئلة، التوضيح، التنبؤ، ويقلل المعلم دوره تدريجياً حتى يقتصر على تقديم الدعم والتغذية الراجعة.

٢- **نموذج التعلم التوليدى:** وهو تعلم يشمل البناء النشط للمعنى عن طريق تحليل وتفسير الأفكار وتكاملها، ويقوم فيه الطفل بتوليد العلاقات بين

محتويات المعلومات الجديدة فى الذاكرة قصيرة المدى، والمعلومات السابقة فى الذاكرة طويلة المدى، فهو يؤكد علة عملية توليد المعنى فى سياق إجتماعى، ويتكون هذا النموذج من أربعة مراحل وأطوار رئيسية هما: الطور التمهيدى، الطور التركيزى، طور التحدى، طور التطبيق، لذا يُعد هذا النموذج من الافتراضات الأساسية للبنائية الاجتماعية.

٣- **مشروع مشاركة المتعلمين:** هو مشروع مقترح يقوم فيه المعلم بدور مهم كمدرى يمنح الخبرة الموجهة بتوقيت معين، كما يتم فيه إسئصاء المتعلمين للمعلومات والمعارف، وهو مشروع يقوم على أساس التدريس التبادلى وطريقة للتعلم التعاونى.

٤- **التعلم التعاونى:** أسلوب تعليمى يقوم على تنظيم الصف، حيث يقسم المعلم من خلاله أطفال إلى مجموعات صغيرة، تتكون من أربعة أفراد على الأقل يتعاونون مع بعضهم البعض، ويتفاعلون فيما بينهم ويسعون لحل المشكلات بهدف إتمام المهام المكلفين بها، وتوجد مكونات أساسية له هى: الإئتماد الإيجابى المتبادل بين أفراد المجموعة، التفاعل المُشجع وجهاً لوجه، المسئولية الفردية، مهارات التواصل الإئتماعى، المعالجة، ويُعد التعلم التعاونى من النماذج التدريسية التى تتيح للطلاب الفرصة لإبداء الرأى والحث على المناقشة والحوار والتعبير عن الأفكار، والإستماع إلى آراء الآخرين.

٥- **نموذج التلمذة العرفى:** هو نموذج بنائى يتم فيه شغل المتعلمين فى ممارسات حقيقية من خلال النشاط والتفاعل الإئتماعى، فمن خلال هذه الممارسات يتقدم المتعلم نحو مستوى الأداء الذى يماثل أداء الخبير، وذلك عن طريق مساعدة الخبير، ويشمل مجموعة من الخطوات وهى: الملاحظة من قبل المبتدئ، السحب التدريجى، تدريب الخبير المبتدئ عن طريق النمذجة والتفكير والتغذية الراجعة.

٦- نموذج التعلم البنائي الإجتماعي: هو أحد تطبيقات نظرية فيجوتسكى البنائية الإجتماعية، ويؤكد على الدور النشط للطلاب أثناء التعلم، ويعتمد على مواجهة أطفال لموقف حقيقى يحاول إيجاد حلول له عن طريق البحث والتتقيب مع ضرورة أن تكون مشكلات التعلم حقيقية، وهذا يساعد على إستخدام المعرفة فى حل المشكلات التى تواجه المتعلم، ويتم فى هذا النموذج مساعدة المتعلمين على بناء معارفهم وفق عدة مراحل تم إعدادها بناء على مايجرى داخل عقل المتعلم عند بناء مفاهيمه الخاصة به وفقاً للفلسفة البنائية، وهذه المراحل تم تصنيفها للأتى:

أ- التمهيد أو المبادرة **Initiative**: الهدف من هذه المرحلة هو جذب إنتباه أطفال وتهيئة أذهانهم للمشكلة المطروحة، والشعور بالحاجة إلى البحث والتتقيب للوصول إلى حل لهذه المشكلة ويتم من خلال:

- إثارة إهتمام أطفال بموقف التعلم.
 - تحديد أهداف التعلم من خلال الحوار والمناقشة.
 - عرض بعض القصص أو الأحداث أو الصور التى تتناول مشكلة الدراسة.
 - عرض خبرات أطفال التى تتعلق بالمشكلة.
 - عرض بعض النماذج التى تساعد فى التركيز على المشكلة المطروحة.
- وتعد هذه المرحلة تمهيداً لدراسة موضوع جديد مع محاولة طرحه فى صورة مجموعة من الأسئلة يسعى المتعلم الإجابة عنها، وإشعاره بالمشكلة من خلال التفاعل مع الخبرات المقدمة فى الدرس، وتتبعه الأنشطة المعروضة.

ب- الإستكشاف **Exploration**: يبدأ أطفال بالبحث والتتقيب على المشكلة أو الأسئلة المطروحة والقيام بأنشطة إستقصائية متنوعة عن المشكلة مثل:

- مناقشة أفكارهم للبحث عن إجابات للأسئلة.
- مقارنة الأفكار التى توصل إليها أطفال.

- تجميع البيانات والمعلومات التي تم التوصل إليها.

ج- الأنشطة التعاونية Collaborative Activities: يتم فيها تقسيم المتعلمين إلى مجموعات سواء كانت صغيرة أو كبيرة على حسب نوع المهمة المطلوب تنفيذها، حيث ينبغي أن تعرف كل مجموعة مسؤولياتها والأدوار التي يمكن أن تقوم بها، ويقدم المعلم لكل مجموعة الخبرات والأنشطة الأساسية.

د- إتاحة الفرص المتعددة على الميدان Field- Based:

opportunities يتيح المعلم لطلابه الفرص لإكتساب التعلم المبني على الخبرة والربط بين المعلومات التي جمعوها ومواقف الحياة الطبيعية، بحيث يرى أطفال علاقة المعلومات التي تم التوصل إليها بحياتهم اليومية، ومناقشة ماتوصل إليه أيضاً من معان مع الآخرين والتفاعل فيما بينهم، الأمر الذي يترتب عليه تعديل هذه المعاني وإستخدام المعرفة فى حل المشكلات التي تواجهه فى مواقف الحياة الطبيعية.

هـ- التقويم الذاتى Self- Examination: وفيها يقوم الطالب بتقويم نفسه، كما تقوم كل مجموعة بتقويم ناتج عملها ويتم ذلك من خلال تقويم ما تواصلوا إليه من إستنتاجات، وإيجاد تطبيقات مناسبة لما توصلوا إليه من حلول فى مواقف جديدة، وتنفيذ هذه التطبيقات علمياً، كما تعنى التعرف على ماتحقق من أهداف، والنواحى الإيجابية والسلبية لعملية التعلم مثل الإختبارات الأدائية وإختبارات المواقف، إختبارات الكتابة والمقابلات، ومقاييس الوعى.

تعريف النموذج البنائى الإجتماعى

هو عملية إجتماعية تتعدل فيها المعرفة الداخلية للمتعلم كإستجابة للإضطرابات الناتجة عن كل من التفاعل الإجتماعى والشخصى، حيث أن التعلم يتأثر بالآخرين والتفاعل الإجتماعى يلعب دوراً هاماً فى إعادة البنية المعرفية إعتماًداً على الخبرات (أحمد النجدي، منى سعودي، علي راشد ٢٠٠٥: ٣٩٤).

عملية إجتماعية يتفاعل الأفراد فيها مع الأشياء والأحداث من خلال حواسهم التي تساعد على ربط معرفتهم السابقة مع المعرفة الحالية التي تتضمن المعتقدات، والأفكار، والصور لأنه من غير الممكن الفصل بين أفكار الفرد والمكونات الاجتماعية المحيطة به (صفاء الأعسر ٢٠٠٢: ٤٤).

ويعرفه (Gormly 2015:56) بأنه نموذج يهتم ببناء المعنى من خلال تفاعل الطفل مع الخبرات السابقة في بيئته الاجتماعية.

بأنه أحد النماذج التعليمية التي يقع فيها العبء الأكبر على المتعلم، حيث يسند إليه مهمة أو مشكلة ما من قبل المعلم وعليه أن يشارك زملائه لإتمام المهمة أو حل المشكلة من خلال الحوار والمناقشة، ثم اختيار الحلول المقترحة وتطبيقها في مواقف مماثلة (غادة النوبى ٢٠١٦: ٣٢).

وتُعرف الباحثة النموذج البنائي الإجتماعى إجرائياً بأنه: إستراتيجية من إستراتيجيات النظرية البنائية الاجتماعية لليف فيجوتسكى، ويعتمد على التفاعل الإجتماعى بين الآخرين وتبادل الخبرات، ويكون فيه التقييم من خلال تقدير أداء المتعلمين.

يعتمد النموذج البنائي فى التعليم على مجموعة من النقاط الرئيسية

هى:

١. **الأهداف التعليمية:** تصاغ فى صورة مقاصد عامة تحدد من خلال عملية مفاوضة إجتماعية بين المعلم وأطفال، بحيث تتضمن مقصداً عاماً لمهمة التعلم يسعى جميع أطفال تحقيقه، بالإضافة إلى مقاصد ذاتية (شخصية) تخص كل تلميذ أو عدة تلاميذ كل على حدة.

٢. **محتوى التعلم:** يكون فى صورة مهام أو مشكلات حقيقية ذات صلة فى حياة الأطفال وواقعهم.

٣. إستراتيجيات التدريس: تعتمد غالباً على مواجهة أطفال بموقف حقيقي، يحاولون إيجاد حلول له من خلال البحث والتتقيب، ومن خلال المفاوضة الاجتماعية لهذه الحلول.

٤. دور المتعلم: يكون المتعلم وفقاً للنموذج البنائي مكتشف لما يتعلمه من خلال ممارسته للتفكير العلمي، وهو باحث عن معنى لخبراته مع مهام التعلم، بالإضافة إلى أنه لمعرفته ومشارك في مسؤولية إدارة التعلم وتقويمه.

٥. دور المعلم: يمارس عدة أدوار منها أنه منظم لبيئة التعلم حيث يشيع فيها جو الإنفتاح العقلي وديمقراطية والتعبير عن الرأي ومصدر إحتياطي للمعلومات ونموذج يكتسب منه أطفال الخبرة.

٦. التقويم: قدم البنائيون صيغة متكاملة عن عملية التقويم، فيتم بناء النموذج على التقويم الذاتي والتقييم على تقدير أداء المتعلم، حيث يلعب التقويم التكويني (البنائي) الدور الرئيسي (حسن زيتون، كمال زيتون ٢٠٠٣: ٦٥، ٦٨).

مميزات النموذج البنائي الإجتماعي

حدد عصام الدليمي (٢٠١٤: ١٢٢-١٢٥) مميزات النموذج البنائي الإجتماعي كما يلي:

- ١- يهتم بالخبرات السابقة للطفل لأنها تؤثر بشكل كبير فيما يتعلمه الطفل.
- ٢- يعتبر نموذج شامل من خلال بناء الطفل للمعرفة بنفسه، ولا تنتقل له بشكل مباشر.
- ٣- يجعل الطفل محور العملية التعليمية، فهو مطالب بالبحث والتقصي كي يصل للمفهوم بنفسه.
- ٤- يتيح الفرصة للطفل لممارسة بعض عمليات التعلم.
- ٥- يتم التعلم في جو ديمقراطي يتيح الفرصة للتفاعل النشط بين الأطفال وبعضهم.
- ٦- يركز على إحداث تغير في البناء المعرفي للطفل، وفي الأسلوب الذي ينظر به الطفل للكون.
- ٧- يؤكد أن المتعلم ليس آداة تسجل المعلومات، ولكن يبني المعرفة بنفسه من خلال الأنشطة.

دور المعلم البنائي في إستراتيجيات التدريس

١ - توفير بيئة صفية بنائية تفاعلية

حيث يتم فيها العمل داخل مجموعات تعاونية صغيرة يتحدث فيها الأطفال مع بعضهم البعض، فيناقشون، ويقارنون، ويراجعون، ويقيمون، ويتفاعلون مع المجموعات التعاونية الأخرى وتتميز بيئة الصف البنائية التفاعلية بأنها (متمركزة حول تعلم الطفل - تتضمن التفاوض والمفاوضة - المعلم ميسر للتعلم وباحث - المتعلمون والمعلمون متفاعلون - التنظيم ديمقراطي - توفير الوقت الكافي لبناء المعرفة الجديدة - السلطة والضبط يمكن المشاركة فيها من جميع الأطراف).

٢ - تصميم وتبنى إستراتيجيات تدريسية فعالة كـ

- التركيز على التعلم أكثر منه على التعليم.
- التركيز على نشاط المتعلم العقلي والجسمي وتوجيهه نحو التعلم.
- بناء مهارات التعلم الذاتي لدى المتعلمين.
- بيئة التعلم تتضمن مهماً أو مشكلات حقيقية دائمة.
- ممارسة المتعلمين الإستقصاء العلمي لحل المشكلات.
- توفير مواقف تعليمية مريحة يكون المتعلمين قادرين على التعلم من خلال الأنشطة والتعاون.
- إثارة إهتمام المتعلمين والتشجيع على المشاركة وتبادل الأفكار وتوجيهها والتفاعلات الإجتماعية.
- تنوع أنشطة التعلم التي تشجع على التفكير والإكتشاف ومعالجة المشكلات الحقيقية.
- إستخدام أنشطة تشغيل اليدين وتشغيل العقل والدماغ، أنشطة مفتوحة النهاية المتضمنة طرح الأسئلة والتعلم التعاوني.
- توظيف أنشطة التعلم والنمو الذاتي في ميدان أساليب البحث والتعلم.

• تقبل فشل المتعلم المتعلم وإعتباره جزءاً من بيئة التعلم البنائى وممارساته.

٣- توفير بيئة تعليمية وممارسات تعليمية - تعليمية

تنمى مهارات عقلية وفردية وإجتماعية مرغوبة كالعمل الجماعى، والعمل بروح الفريق، القدرة على حل المشكلات، وإعمال العقل والتفكير الناقد التأملى، العصف الذهنى، الدعم المتبادل الإيجابى، والعمل فى المشروعات، والتقييم الذاتى.

٤- توظيف الخبرات السابقة للطلبة فى المواقف التعليمية الجديدة

أى مساعدة المتعلم على بناء الخبرات الجديدة المكتسبة بشكل ينتج تعلماً متميزاً مدمجاً بشكل سليم فى البناء المعرفى للمتعلم.

٥- معرفة خصائص المتعلمين

أى توفير خبرات وأنشطة تعليمية تتفق مع هذه الخصائص وفى هذا يكون دور المعلم ميسراً ومقتصراً على إدارة التعلم وتسهيله، وتقديم التعزيز المتنوع الداعم الذى يدفع المتعلمين إلى التفكير والبحث والتعلم.

٦- يشجع ويتقبل ذاتية وإستقلالية المتعلم والتعبير عنها بحرية.

٧- التشجيع على الحوار والمناقشة والمناظرة مع زملائهم والتعاون فيما بينهم.

٨- يعزز الفضول وحب الإستطلاع العلمى وإستخدام مصادر التعلم المختلفة.

٩- يسمح بزمان إنتظار قبل طرح الأسئلة وتلقى الإجابات.

١٠- إستخدام إستراتيجيات وأساليب وأدوات التقييم البديل الحقيقى

وذلك من خلال طرح أسئلة بدون إصدار أحكام حتى لا يشعر المتعلمون بالإحباط، ولكنه يقودهم إلى التعلم وبناء مفاهيم وإكتساب مهارات جديدة، ومن أساليب وأدوات التقييم: (الملاحظة- المقابلات -

المؤتمرات - تقييم الأداء - البورتقوليو - التقييم الذاتي - تقييم الأقران)
(عايش زيتون ٢٠٠٧: ٦١، ٦٥)

دور المتعلم البنائي

ترى النظرية البنائية أن للمتعلم دوراً أساسياً في تحديد ما سوف يتعلمه، فهو مكتشف لما يتعلمه من خلال ممارسته للتفكير العلمي والتدريبي القائم على البحث والتجربة والملاحظة والتفسير. فالتعلم في هذا النموذج يتميز بنشاطه وبنائه للمعرفة بنفسه، وهناك ثلاثة أدوار للمتعلم هما:

١- **المتعلم النشط:** فالمعرفة والفهم يكتسبان بنشاط والمتعلم يناقش ويحاول ويضع فرضيات تنبؤية ويستقصى ويتحرى ويأخذ مختلف وجهات النظر بدلا من السماع أو القراءة أو القيام بالأعمال الروتينية التقليدية.

٢- **المتعلم الاجتماعي:** فالمتعلم لا يبدأ المعرفة بشكل فردي فحسب، وإنما بشكل إجتماعي عن طريق الحوار والمناقشة والتفاوض الاجتماعي مع الآخرين.

٣- **المتعلم المبتكر:** إن الفهم يعني الإبداع والاختراع، وتؤكد البنائية على ضرورة أن يكتشف أطفال أو يعيدوا إكتشاف المعرفة بأنفسهم. ولا تكتفي البنائية بجعل أطفال نشيطين في عملية التعلم، بل لابد أن يُوجَّه أطفال لإعادة إكتشاف النظريات العلمية والرؤى التاريخية المصاحبة لتلك الاكتشافات. (١٧٦ حسن زيتون)(زيد العدوان ٥١)

ويتميز المتعلم في الصف البنائي بست خصائص، وهي:

١. المتعلم يفكر بمفرده ليكون فكرة عن موضوع الدرس.
٢. المتعلم يقوم بتبادل أفكاره مع الآخرين ليكون فكرة جماعية.
٣. المتعلم يربط بين أفكاره وخبراته السابقة بموضوع الدرس.
٤. المتعلمون يكونون أسئلة ويفكرون بصورة جماعية أثناء الدرس.

٥. المتعلم يقوم بتقويم أفكاره النهائية عن الدرس ويتشارك مع الآخرين أثناء الدرس.

٦. المتعلم يقوم في النهاية ببلورة الفكرة عن المشكلة ويقوم بمراجعتها مع المعلم.

وعلى هذا يمكن أن نلخص ماسبق بأن النظرية البنائية فى مهدها هى نظرية فى المعرفة أى نمو المعارف البشرية ونظرية أيضاً فى التعلم تفسر كيفية تعلم الفرد، وهى إحدى النظريات الفلسفية التى تحاول علاج القصور فى النموذج السلوكى من خلال تركيزها على كيفية إكتساب الفرد المعرفة فى إطار إجتماعى، وتشجيع المناقشات والآراء فى المواقف التعليمية، ومن أهم علمائها : جان بياجيه - جون ديوى - فيجوتسكى - جلاسرفيلد ، هذه النظرية لها منظورين :

١- منظور نفسى: الذى أسسه بياجيه خاصى للبناء العقلى .

٢- منظور إجتماعى: والذى أسسه فيجوتسكى يتميز بالطابع الإجتماعى. فالبنائية عند فيجوتسكى نقلت الإهتمام إلى الخبرة الإجتماعية للمتعلم، حيث تقوم على عملية زيادة الثقة فى النفس وتقدير الذات، وفى المعرفة تتكون عن طريق التفاعل الإجتماعى، وأكد أيضاً على الأدوار التى يقوم بها المجتمع فى تطوير الفرد، فالأطفال يتعلمون بناء المعرفة من خلال التفاعلات الإجتماعية والخبرات التى يمرون بها فى البيئة لذلك سميت النظرية البنائية الإجتماعية لأنها نظرية فى التعلم وإكتساب المعرفة، حيث يقوم فيها المتعلم بإعادة بناء معرفته السابقة داخل إطار إجتماعى.

ومن أهم إستراتيجيات النظرية: التدريس التبادلى، مشروع مشاركة المتعلمين، ونموذج التعلم البنائى الإجتماعى، ونموذج التلمذة المعرفى، ونموذج التعلم الذاتى، ونموذج التعلم التوليدى.

ولأن النظرية البنائية أساسية فى إكتساب القيم النفسية والأجتماعية والمعرفة لدى الطفل، وإضافة المنظور الإجتماعى لها والتأثير القوى للتفاعلات الإجتماعية على الطفل فى نموه اللغوى، وأن النظرية الإجتماعية التى وضعها لليف فيجوتسكى تقوم على تعديل السلوك ، لذا لجأت الدراسة إلى تبنى هذه النظرية، وإستخدام أحد إستراتيجياتها وهو النموذج البنائى الإجتماعى، ولما لها من أهمية مع أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه لأنهم فى مرحلة إكتساب مفاهيم تقدير الذات وفهم وتأهيلهم النفسى من خلال برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائى الإجتماعى لليف فيجوتسكى لتحسين تقدير الذات للأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

ويميل العلاج السلوكي إلى التركيز على تعديل السلوكيات المكتسبة عبر التعلم من خلال تطبيق التعزيزات والتكرار لتحقيق تغيير إيجابي في السلوك (الشامي، ٢٠١٧: ٨٩). كما يُعتبر أسلوب سكينر والمنهج التجريبي الذي أسسه من أهم الأسس التي بني عليها هذا التطور (العلي، ٢٠١٩: ٤٥-٤٦).

- فنيات تعديل السلوك:

- **التعزيز:** هو عملية تقديم مثير مرغوب فيه أو إزالة مثير غير مرغوب فيه بعد قيام الطفل بالسلوك المرغوب فيه مباشرة، مما يزيد من احتمال تكرار ذلك السلوك. ويتضمن التعزيز نوعين رئيسيين: التعزيز الإيجابي، الذي يشمل مكافأة السلوك المرغوب، والتعزيز السلبي، الذي يعني إزالة مؤثر مزعج عقب حدوث السلوك (الدهيني، ٢٠٢١: ١١٢).
- **النمذجة:** هي عملية تعليمية تعتمد على قيام الشخص بأداء السلوك الصحيح أمام المتعلم ليقوم الأخير بمشاهدته وتقليده، مما يؤدي إلى اكتساب سلوكيات جديدة. وتُعتبر النمذجة استراتيجية فعالة في التعليم،

حيث أظهرت الدراسات الحديثة مثل دراسة الراشدي (٢٠٢٣) أن استخدام النمذجة بالفيديو ساعد في تحسين المهارات الحياتية لدى طالبات ذوات الإعاقة العقلية، مما يؤكد قدرة النمذجة على تعديل السلوك وتنمية المهارات من خلال الملاحظة والتقليد (الراشدي، ٢٠٢٣: ٤٢٠).

• **التعاقد السلوكي** هو إجراء منظم لتعديل السلوك يهدف إلى تعزيز السلوكيات المرغوبة لدى الأفراد من خلال اتفاق مكتوب بين المعلم أو الأخصائي والطفل، بحيث يتم تحديد السلوك المستهدف والمكافأة المترتبة على تحقيقه. يتميز هذا الأسلوب بكونه خالياً من التهديد والعقاب، ويعتمد على الوضوح، والعدالة، والإيجابية، مع تقديم التعزيز بشكل فوري. ويساعد التعاقد السلوكي الأطفال على وضع أهداف واقعية، وتحمل المسؤولية، والمشاركة في اختيار السلوكيات المستهدفة والمكافآت المناسبة، كما يساهم في تعليمهم أهمية العقود في الحياة والوفاء بها. (القحطاني، ٢٠٢٣: ١٨٣)

• **تكلفة الاستجابة**: هي إجراء سلوكي يتضمن فقدان الفرد جزءاً من المعززات المتاحة له نتيجة قيامه بسلوك غير مقبول، مما يؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك. يُعد هذا الأسلوب من أساليب تعديل السلوك الشائعة، ويُستخدم بشكل خاص لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها مثل العدوانية، النشاط الزائد، أو مخالفة التعليمات. وقد أظهرت الدراسات فعالية هذا الإجراء في تقليل السلوكيات غير المناسبة، خاصة عندما يُستخدم مع إجراءات تقوية السلوك (التعزيز). (أحمد، ٢٠١١: ٢٧٠)

• **الإطفاء** هو أسلوب سلوكي يتضمن التوقف عن الاستجابة أو عن تقديم التعزيزات بعد حدوث سلوك غير مرغوب فيه، مما يؤدي إلى تقليل تكرار ذلك السلوك. يعتمد هذا الأسلوب على تجاهل السلوكيات السلبية، مثل تجاهل المعلم أو المرشد للطالب حين يخطئ أو يرتكب تصرفات غير مرغوب فيها، وبالتالي لا يتم التعليق على هذه التصرفات أو لفت الانتباه

إليها. يمكن أيضًا تنسيق الإجراء مع أطفال الآخرين في الصف لإهمال تلك التصرفات لمدة محددة، على أن يتم التثاء على الطالب عندما يُحسن التصرف ويظهر سلوكًا إيجابيًا. (الشريف، ٢٠١٨: ١٣٧)

• **تقليل الحساسية التدريبية** هو أحد الإجراءات العلاجية الفعالة التي تعتمد على الكف المتبادل، مما يعني محو المخاوف أو القلق من خلال إحداث استجابات بديلة في المواقف التي تثير تلك المخاوف. وغالبًا ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة، حيث لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف أو القلق أثناء حالة من الاسترخاء التام، لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية. وتُعد هذه التقنية فعّالة في علاج العديد من اضطرابات القلق مثل الخوف من المواقف الاجتماعية أو الفوبيا. وقد أكدت دراسة المنصور (2021: 140).

• الدراسات السابقة:

دراسة نورة عبد الرحمن (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية البرامج التدريبية السلوكية في تحسين مهارات تقدير الذات الحركي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). شملت الدراسة عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، حيث تم تطبيق برنامج تدريبي سلوكي متخصص يركز على تطوير القدرات البصرية الحركية التي تلعب دورًا هامًا في التعلم والمهارات الحركية الدقيقة. أظهرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظًا في مهارات تقدير الذات الحركي لدى الأطفال بعد انتهاء البرنامج التدريبي، مع دلالة إحصائية تعكس فعالية البرامج السلوكية في دعم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وأكدت الدراسة على أهمية تضمين مثل هذه البرامج ضمن الخطط التأهيلية لتعزيز القدرات الحركية والبصرية، مما يساهم في تحسين الأداء التعليمي والاجتماعي للأطفال.

دراسة ريم محمد عبد الله (٢٠٢٢) هدفت الدراسة في دراستها موضوعاً بالغ الأهمية، وهو فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال، وهو اضطراب شائع في مرحلة الطفولة يؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والسلوكي والاجتماعي للأطفال. أظهرت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا للبرنامج أظهروا تحسن ملحوظاً في قدرتهم على التركيز، وقلت لديهم التصرفات الاندفاعية والحركة الزائدة، مما يدل على فاعلية الأسلوب المعرفي السلوكي في خفض الأعراض.

دراسة عبير فهد الدريني (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية استراتيجيات تعديل السلوك في تحسين التوافق السلوكي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). اشتملت الدراسة على عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وتم تطبيق مجموعة من استراتيجيات تعديل السلوك الموجهة نحو تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات غير المرغوبة التي تؤثر على التكيف الاجتماعي والسلوكي للأطفال. أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في التوافق السلوكي لدى الأطفال بعد التدخل، مع وجود دلالة إحصائية على فاعلية استراتيجيات تعديل السلوك في تحسين سلوكيات الأطفال وتعزيز اندماجهم الاجتماعي. وأكدت الدراسة على أهمية دمج هذه الاستراتيجيات ضمن البرامج التأهيلية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لضمان تحقيق نتائج إيجابية مستدامة.

دراسة سارة محمد الهاشمي (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى دراسة دور العلاج السلوكي في الحد من أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال. شملت الدراسة عينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب، وتم تطبيق برنامج علاج سلوكي موجه

يهدف إلى تعديل السلوكيات غير المرغوبة، وتعزيز مهارات التنظيم الذاتي، وزيادة قدرة الأطفال على الانتباه والتركيز في البيئة المنزلية والمدرسية. وأكدت الدراسة على أهمية إدماج العلاج السلوكي كجزء أساسي من خطط العلاج الشاملة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع ضرورة متابعة تأثير العلاج لفترات زمنية طويلة لضمان استمرارية الفوائد وتحقيق تحسينات مستدامة في سلوك الأطفال وجودة حياتهم.

دراسة فوزى محمد الشاذلي (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات التحكم الذاتي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). تم اختيار عينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب، حيث تم تطبيق برنامج علاج معرفي سلوكي موجه يهدف إلى تعليم الأطفال مهارات تنظيم التفكير، التحكم في الانفعالات، وإدارة السلوكيات المرتبطة بالفرط الحركي وتشتت الانتباه. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في مستوى التحكم الذاتي لدى الأطفال بعد الانتهاء من البرنامج، مع وجود دلالة إحصائية قوية تشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعزيز هذه المهارات. وأكدت الدراسة على أن دمج العلاج المعرفي السلوكي ضمن خطط التأهيل الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يساهم بشكل كبير في تحسين الأداء السلوكي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

دراسة شيماء محمد السيد (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية تعديل السلوك وأساليبه في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) لدى الأطفال. استعرضت الدراسة مختلف الأساليب السلوكية التي يمكن استخدامها لتقليل السلوكيات

المزعجة مثل الاندفاعية، والفرط الحركي، وضعف التركيز، والتي تمثل أبرز تحديات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. وأشارت الدراسة إلى أن تحقيق نتائج ملموسة ومستدامة يتطلب استمرارية في تطبيق هذه الأساليب، بالإضافة إلى متابعة دورية لتقييم التقدم وتعديل الخطط العلاجية حسب احتياجات الطفل. في الختام، أوصت الدراسة بضرورة دمج برامج تعديل السلوك ضمن الخطط العلاجية الشاملة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لضمان تحسين جودة حياتهم وتفاعلهم الاجتماعي.

فاطمة حسن البدرى (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض فرط النشاط وتحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). شملت الدراسة عينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم بالاضطراب، حيث تم تطبيق برنامج تدريبي معرفي سلوكي يهدف إلى تقليل سلوكيات فرط النشاط والاندفاعية، بالإضافة إلى تعزيز السلوك التوافقي والقدرة على التكيف الاجتماعي. أسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ ودال إحصائياً في مستويات فرط النشاط والسلوك التوافقي بعد تطبيق البرنامج. وأكدت الدراسة على أهمية استخدام البرامج المعرفية السلوكية ضمن الخطط العلاجية للأطفال المصابين باضطراب ADHD لتحقيق تحسينات سلوكية واجتماعية فعالة ومستدامة.

دراسة أحمد محمد الجندى (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مهارات ضبط النفس والانتباه لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). تناولت الدراسة عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، حيث طبق الباحث برنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً مخصصاً لتعزيز مهارات

ضبط النفس وتقليل السلوكيات الاندفاعية التي تميز هذا الاضطراب، بالإضافة إلى تحسين قدرة الأطفال على التركيز والانتباه في مختلف المواقف الحياتية والتعليمية. أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملموس في مهارات ضبط النفس والانتباه لدى الأطفال المشاركين، مع دلالة إحصائية واضحة تدل على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وأكدت الدراسة على أهمية دمج هذا النوع من العلاج ضمن البرامج التأهيلية المتكاملة للأطفال المصابين، مشيرة إلى أن المتابعة المستمرة والدعم الدائم ضروريان للحفاظ على النتائج الإيجابية على المدى الطويل.

دراسة خالد سعيد الجعفري (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية استخدام التعزيز الإيجابي والسلبي في تعديل سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) تناولت الدراسة عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وركزت على تطبيق استراتيجيات التعزيز الإيجابي والسلبي بهدف تقليل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات الإيجابية. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في سلوك الأطفال، حيث ساهم التعزيز الإيجابي والسلبي في تقليل الأعراض السلوكية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وأكدت الدراسة على ضرورة دمج استراتيجيات التعزيز بشكل مدروس ضمن برامج تعديل السلوك لضمان تحقيق نتائج فعالة ومستدامة في تحسين سلوك الأطفال.

دراسة سامي محمد نجار (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تحسين مهارات الإدراك الحركي والبصري لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). شملت الدراسة عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، حيث تم تطبيق برنامج تدريبي متخصص يركز على تطوير مهارات التنسيق

بين تقدير الذات والحركي، وهو أمر أساسي لتحسين الأداء في الأنشطة اليومية والتعليمية. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً ودالاً إحصائياً في مهارات الإدراك الحركي والبصري لدى الأطفال المشاركين.

تعقيب على الدراسات السابقة

نُظِرَ الدراسات السابقة تنوعاً في التوجهات البحثية التي تسعى إلى تحسين الوضع النفسي والسلوكي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) من خلال برامج تدريبية معرفية وسلوكية متعددة. فقد أكدت معظم هذه الدراسات، مثل دراسة البديري (٢٠٢١) والحميدي (٢٠٢٢) ونجار (٢٠٢٠)، على فعالية البرامج التدريبية السلوكية والمعرفية في تحسين مهارات التحكم الذاتي، تقدير الذات الحركي، وتنظيم السلوكيات غير التوافقية، مما يعزز من قدرة الطفل على التكيف مع بيئته التعليمية والاجتماعية.

كما أظهرت دراسات أخرى مثل دراسة الجعفري (٢٠٢٠) أهمية استراتيجيات التعزيز الإيجابي والسلب في تعديل سلوك الأطفال، مشيرة إلى أن الدمج المدروس لهذه الاستراتيجيات يؤدي إلى تقليل السلوكيات السلبية وزيادة السلوكيات الإيجابية. إضافة إلى ذلك، قدمت الدراسات مثل دراسة السيد (٢٠٢١) والدريني (٢٠٢٢) رؤية مهمة حول دور تعديل السلوك كأساس فعال في التعامل مع التحديات السلوكية المصاحبة لـ ADHD، مؤكدة على ضرورة مشاركة الأهل والمعلمين في تنفيذ البرامج العلاجية.

بشكل عام، توضح هذه الدراسات أهمية تصميم برامج تدريبية شاملة تراعي الفروق الفردية بين الأطفال، مع التركيز على المتابعة المستمرة والتقييم الدوري لضمان استدامة النتائج وتحقيق تحسن ملموس في جودة حياة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. كما تؤكد

الحاجة إلى دمج الدعم الأسري والمدرسي في هذه البرامج لتحقيق أفضل النتائج.

من هذا المنطلق، حظي التدخل العلاجي الموجهة لهذه الفئة، حيث تسعى الباحثة في هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أحد الجوانب الهامة، وهو علاج وتقليل حدة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال برنامج علاجي سلوكي يهدف إلى تحسين مهارات تقدير الذات وبناءً على ذلك، تم تصميم برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي مخصص لتعزيز تقدير الذات لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي (ADHD). يهدف هذا البرنامج إلى تحسين تقدير الذات والانتباهية للأطفال وتحسين أدائهم في الأنشطة اليومية، ويشتمل على مجموعة من التمارين والأنشطة التفاعلية المتنوعة التي تركز على تحسين تقدير الذات والانتباه.

تُعتبر البرامج التدريبية من أبرز أساليب التدخل النفسي والتربوي المستخدمة في معالجة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، حيث تركز هذه البرامج على تعديل السلوكيات غير التكيفية وتعزيز المهارات المعرفية الأساسية. ويُعد تقدير الذات أحد العناصر الجوهرية في هذه المهارات، نظراً لدوره الحيوي في دعم عمليات النفسية، مما يساهم في تحسين الأداء التعليمي والسلوكي لدى الأطفال.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات في اتجاه القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات.

منهجية وأدوات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي (الذي يعتمد على التصميم ذو المجموعة الواحدة) حيث إن مزايا هذا التصميم أن المجموعة التجريبية في نفس المجموعة الضابطة مما يؤدي إلى تكافؤها، فالفرد في المجموعة يناظر نفسه قبل إدخال العامل التجريبي وبعده، مما يجعل هذا التصميم يمتاز بتوفير الوقت، والجهد، والتجانس شبه الكامل بين الأفراد قبل وبعد التجربة. وذلك بهدف تحسين تقدير الذات لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث تم إجراء القياس القبلي، ثم تطبيق برنامج الدراسة، ثم القياس البعدي، وكذلك القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من القياس البعدي على نفس المجموعة. وقد تم الاعتماد على المتغيرات التالية:

- ١- **المتغير المستقل:** يتمثل المتغير المستقل في برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي.
- ٢- **المتغير التابع:** يتمثل المتغير التابع في مهارات تقدير الذات .
- ٣- **المتغيرات الدخيلة:** وهي المتغيرات التي قامت الباحثة بضبطها حتى لا تتداخل في النتائج، وهي العمر، والذكاء، وقياس مستوى الاقتصادي والاجتماعي و تقدير الذات.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من (٥٠) طفل من ذوى قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد بمرحلة الطفولة المبكرة المقيدون بمراكز الرعاية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة الاسكندرية.

ثالثاً: عينة الدراسة:

- وصف عينة تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات:

تكونت عينة تحديد الخصائص السيكومترية للأدوات من اطفال من ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد بمرحلة الطفولة المبكرة بلغ عددهم (٤٠) طفل وطفلة، وهم مراكز (مهارات التعلم لتطوير القدرات - مركز وندر لاند - دعم ذوى الاحتياجات الخاصة - دارك - احنا جنبك لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة) من المتواجدين بمراكز الرعاية التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي بمحافظة الاسكندرية بمتوسط عمري (٦٣,٤٥) شهراً، وانحراف معياري (٠,٨٩).

- وصف العينة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة الحالية (١٠) أطفال (٤) إناث، و(٦) ذكور من ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد، وبلغت درجة قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد (من فوق متوسط : الى فوق المتوسط بدرجة كبيرة) كما أوضحت نتائج التقييم المعمول بها في المركز والتي تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسى، وطبيب أعصاب، وأخصائي نفسي باستخدام أدوات التشخيص اللازمة، ووفقاً لمقياس بيركس لتقدير السلوك طفل المطبق من قبل الباحثة، الاسكندرية بمتوسط عمري (٦٣,٤٥) شهراً، وانحراف معياري (٠,٨٩).

محددات وشروط اختيار العينة الدراسة وفقاً للشروط الآتية:

- ١- قامت الباحثة بتطبيق اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء درجة الذكاء الأطفال من (١٠٠ - ١١٥)، بانحراف معياري (١٥)، لاستبعاد أى حالات تعاني أي نسبة من الإعاقة العقلية.
- ٢- من فوق متوسط إلى فوق المتوسط بدرجة كبيرة، ودرجة من (٦١ - ٧٠) علي مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوى اضطراب (ADHD) وكانت نتيجة العينة بعد مقياس ١٨ طفل وطفلة.
- ٣- مقياس بيركس لتقدير السلوك، وكان عدد العينة بعد مقياس ١٠ أطفال.
- ٤- المستوى المتوسط بمقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية
- ٥- تقدير الذات منخفض بمقياس تقدير الذات المصور للأطفال.
- ٦- تم الاطلاع على السجل الصحي للأطفال للتأكد من خلو العينة من أية أمراض عضوية أو اضطرابات عصبية، ليصبح عدد العينة الدراسة التجريبية وفقاً لهذه الخطوة (١٠) أطفال.
- ٧- وقد أوجدت الباحثة التجانس بين أفراد عينة الدراسة من حيث (السن، الذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة)؛ حيث يوضح ذلك الجدول الآتي:

دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة في (العمر الزمني، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة) ن = (٥٠)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	٢٤	الدالة	
				٠,٠١	٠,٠٥
العمر الزمني	٦٣,٤٥	٠,٨٩	١,٢٠٠	١٦,٤١٥	٩,٨٤٥
الذكاء	١٠٢,٣٠	١,٩٢	٣,٣٢٢	٦	١٨,٩١٢
المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	٤٧,٧٢	٠,٦٨	١,٦٥٤	١٢,٣٦٢	٧,٦١٧

نتائج يلاحظ من النتائج المبينة في جدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في متغيري (العمر الزمني، الذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة)، وأن تلك البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يعد مؤشراً على تجانس العينة.

- تحديد المشكلات السلوكية لدى أطفال العينة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

قامت الباحثة باستخدام مقياس بيركس لتقدير السلوك، وذلك بهدف الوقوف على أكثر المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال العينة والبالغ عددهم (١٨) طفلاً - كما أظهرت نتائج مقياس " مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوي اضطراب (ADHD) - وقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

مقياس بيركس لتصنيف الأطفال ذوي الإضطرابات (ADHD) (ن = ١٨)

أبعاد المقياس	عدد الأطفال الذين يعانون من الإضطراب السلوكي	النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من الإضطرابات السلوكية
١ - الإفراط في لوم النفس	٢	١١,١ %
٢ - الإفراط في القلق	٩	٥٠,٠ %
٣ - الانسحابية الزائدة	٧	٣٣,٣ %
٤ - الاعتمادية الزائدة	٩	٥٣,٠ %
٥ - ضعف قوة الأنا	١١	٦١,١ %
٦ - ضعف القوة الجسمية	٥	٢٨,٧ %
٧ - ضعف التأزر الحركي	٢	١١,١ %
٨ - انخفاض القدرة العقلية	٤	٢٢,٢ %
٩ - الضعف الأكاديمي	٨	٤٥,٦ %
١٠ - ضعف الانتباه	٩	٥٥,٥ %
١١ - ضعف القدرة على ضبط النشاط	٨	٤٤,٤ %
١٢ - ضعف الاتصال بالواقع	٧	٣٨,٩ %
١٣ - ضعف الشعور بالهوية	١٠	٥٨,٩ %
١٤ - الإفراط في المعاناة	٦	٣٣,٣ %

أبعاد المقياس	عدد الأطفال الذين يعانون من الإضطراب السلوكي	النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من الإضطرابات السلوكية
١٥- الضعف في ضبط مشاعر الغضب	٧	٣٨,٩ %
١٦- المبالغة في الشعور بالظلم	٦	٣٣,٣ %
١٧- العدوانية الزائدة	٢	١١,١ %
١٨- العناد والمقاومة	١	٤٥,٦ %
١٩- ضعف الانصياع الاجتماعي	٨	٤٤,٤ %

يتضح من الجدول أن مشكلة ضعف قوة الأنا جاءت في المرتبة الأولى بين المشكلات السلوكية لدى أطفال العينة حيث بلغ عدد الأطفال الذين يعانون ضعف قوة الأنا (١١) طفلاً وبنسبة مئوية (٦١,١%)، في حين جاءت و ضعف الشعور بالهوية في المرتبة الثانية وبذلك بعدد (١٠) أطفال وبنسبة مئوية (٥٨,٩%)، وقد بلغ الأطفال الذين يعانون من المشكلتين معاً (١٠) أطفال، وعلى ذلك فإن الباحثة قامت باختيار هؤلاء الأطفال ليمثلوا العينة الأساسية للدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة:

تشتمل أدوات الدراسة الحالية علي الأدوات التالية:

وفيما يلي وصف للإجراءات التي قامت بها الباحثة لإعداد أدوات الدراسة و حساب الخصائص السيكومترية لكل أداة من تلك الأدوات.

١. مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (النسخة الخامسة)

٢. مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوى اضطراب (ADHD)

٣. مقياس بيركس لتقدير السلوك .

٤. مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصريّة (إعداد أيمن سالم حسن، ٢٠١٨).

٥. مقياس تقدير الذات المصور للأطفال (إعداد الباحثة).

٦. برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي.
- وصف ادوات الدراسة:

اولاً: مقياس ستانفورد - بينية الذكاء، الصورة الخامسة، البطارية المختصرة (تقنين محمود أبو النيل، ٢٠١٢)

استخدم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء لقياس وتقييم القدرات العقلية، حيث يعد المقياس من أكثر الاختبارات الشائعة الاستخدام لتحديد نسب الذكاء لدى الباحثين، والمتخصصين؛ وذلك لما ثبت من كفاءته.
وصف المقياس:

اختبار ستانفورد - بينيه الخامس هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة في الوقت نفسه، ويتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس: غير اللفظية Non verbal، واللفظية Verbal تقيس المجموعة نفسها من العوامل الخمسة التي يتضمنها الاختبار وهي الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية - المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات، وبهذا يمكن الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء غير اللفظي والذكاء اللفظي، علاوةً على التقدير الناتج عن المقياس كاملاً لنسبة الذكاء الكلية، ويمكن قياس الذكاء بأحد جزئي الاختبار اللفظي أو غير اللفظي فقط.

يعتمد اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة على النموذج الهرمي للعوامل المعرفية وفق نظرية كارول وهورن وكاتل، وقد اختيرت هذه العوامل الخمسة باعتبارها صاحبة أعلى تشعبات عاملة على عامل الذكاء العام في نموذج: ك ه ك (CHC) وهذه العوامل هي:

- الاستدلال التحليلي
- المعلومات
- الاستدلال الكمي

- المعالجة البصرية - المكانية
- الذاكرة العاملة

ويبلغ متوسط الدرجة المعيارية على كل عامل من العوامل الخمسة (المكونة من الاختبارين غير اللفظي واللفظي اللذين يقيسان العامل) (١٠٠) بانحراف معياري (١٥).

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد نسبة ذكاء أفراد العينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو من المقاييس شائعة الاستخدام بين المتخصصين في مجال التربية الخاصة، ويشتمل المقياس على (١٥) اختباراً فرعياً موزعين على خمسة مجالات وهي : الاستدلال التحليلي، المعلومات، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية، الذاكرة العاملة. وقام الأخصائي النفسي بتطبيقه، ونظراً لوجود صعوبة في استخدام اللغة لديهم فقد تم استبعاد الجزء اللفظي في الاختبار والاعتماد على الجزء غير اللفظي الذي يقوم على الأشياء العملية كالمكعبات والخرز وقطع الورق.

ثانياً: مقياس كونرز لتشخيص الاطفال ذوى اضطراب (ADHD):
تقنين (عبدالرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٢)

أ. الهدف من المقياس: فرز الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المقترن بالنشاط الحركي الزائد "يستخدم هذا المقياس لتقدير سلوك الطفل لتشخيص اضطراب نقص الانتباه (المصاحب وغير المصاحب لفرط الحركة)

ب. وصف المقياس: ويحتوي المقياس على أربعة مقياس فرعية هي (المشكلات المسلكية، فرط النشاط، السلبية وعدم الانتباه، ودليل فرط

النشاط، وتقتصر الدراسة في التطبيق على مقياس فرط الحركة ٧ مفردة، ومقياس عدم الانتباه ٨ مفردة).

ج. **تقدير درجات المقياس:** ويتم إعطاء تقديرات علي للبنود من خلال أربعة استجابات هي (مطلقاً=٠، بقدر محدود=١، بقدر كبير=٢، بقدر كبير جداً=٣).

ثالثاً: مقياس بيركس لتقدير السلوك Harold F Burks

دليل المقياس: هذا المقياس مسحي Screening للتعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وحصر ١٩ من هذه الأنماط كالإفراط في القلق ولوم الذات والانسحابية الزائدة والعناد والمقاومة والعدوانية الزائدة، ويمكن إستخراج الدرجة الفرعية لكل بُعد للتعرف على توفر المشكلة لدى الأطفال، ويمكن تطبيق بُعد واحد وإخراج النتيجة له. **أهمية المقياس:** تكمن أهمية المقياس في الفوائد العلمية المتحققة من استخدامه في المجالات التربوية والخدمات النفسية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :

- ١- تحديد أنماط السلوك المضطرب عن الأطفال ذوي اضطرابات السلوك.
- ٢- التعرف على جوانب شخصية الطفل الذي يُظهر أنماطاً سلوكية مضطربة وتحتاج إلى تقويم أشمل وأعمق.
- ٣- المساعدة في تحديد البديل التربوي المناسب .
- ٤- المساعدة في بناء الخطة التربوية الفردية للطفل ذوي السلوك المضطرب .
- ٥- الكشف عن التغير في أنماط السلوك مع الزمن.
- ٦- تقويم فعالية البرامج المُقدمة للطفل.

أبعاد المقياس ووصف الفقرات : يتألف المقياس من ١١٠ فقرة موزعة على ١٩ مقياس فرعى تستخدم الفقرات في المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير ووصف أنماط السلوك التي لا تتكرر بشكل ملحوظ عند الأطفال العاديين والمقاييس الفرعية هي:

١- الإفراط في لوم النفس: ويُعرف بأنه نزعة مبالغ فيها بتحميل النفس مسئولية أخطاء حقيقية أو مُتخيلة وتقيسه الفقرات : (٢- ٥ - ١٠ - ١٤ - ٢١).

٢- الإفراط في القلق: ويُعرف بأنه التعبير القابل للملاحظة عن شهور بالألم أو عدم السرور وتقيسه الفقرات (٢٣- ٣٣ - ٣٧ - ٤٢ - ٤٩).

٣- الانسحابية الزائدة: إظهار عدم الرغبة في الاستجابة الانفعالية للآخرين وتقيسها الفقرات : (٨٠ - ٨٦ - ٩٠ - ٩٤ - ٩٨ - ١٠٧).

٤- الاعتمادية الزائدة: المبالغة في إظهار الحاجة للحصول على دعم الآخرين ومساندتهم وتقيسه الفقرات: (٨٣ - ٨٧ - ٩٣ - ١٠٢ - ١٠٥ - ١٠٩).

٥- ضعف قوة الأنا: كف التعبير عن القدرات بسبب ضعف الثقة بالنفس وتقيسه الفقرات : (٨١- ٨٨ - ٩١ - ٩٧ - ١٠١ - ١٠٤ - ١١٠).

٦- ضعف القوة الجسمية: عدم القدرة على المحافظة على مستوى الطاقة اللازم للنشاطات الإعتيادية أو عدم القدرة على المشاركة بفعالية في الأنشطة التي تطلب إحتكاكاً جسدياً بالآخرين وتقيسه الفقرات : (٥٤ - ٥٩ - ٦٤ - ٧١ - ٧٥).

٧- ضعف التأزر الحركي: عدم القدرة على ضبط العضلات الإرادية وأعضاء الحس في الأنشطة الهامة وتقيسه الفقرات: (٥٨ - ٦٢ - ٦٥ - ٧٢ - ٧٩).

- ٨- إنخفاض القدرة العقلية: ظهور مؤشرات قابلة للملاحظة تدل على إنخفاض مستوى القدرات المعرفية وتقيسه الفقرات: (٤ - ٦ - ٩ - ١٢ - ١٦ - ١٨ - ٢٢) .
- ٩- الضعف الأكاديمي: عدم قدرة الطفل على النجاح في الموضوعات المدرسية الأساسية وتقيسه الفقرات: (٢٥ - ٢٩ - ٣٩ - ٤٤ - ٥١) .
- ١٠- ضعف الإنتباه: عدم القدرة على إستدعاء الأشياء إلى دائرة الوعي ، وعدم القدرة على الإحتفاظ بها لمدة طويلة وتقيسه الفقرات: (١ - ٧ - ١١ - ١٥ - ٢٠) .
- ١١- ضعف القدرة على ضبط النشاط: عدم القدرة على تأجيل الإستجابات بأسلوب مناسب وتقيسه الفقرات: (٢٦ - ٣١ - ٣٥ - ٤٦ - ٥٢) .
- ١٢- ضعف الاتصال بالواقع: العجز الشديد على التقييم الصحيح وعدم الاستجابة المناسبة لمثيرات متطلبات الحياة اليومية وتقيسه الفقرات: (٢٤ - ٢٧ - ٣٢ - ٣٦ - ٤٠ - ٤٣ - ٤٧ - ٥٠) .
- ١٣- ضعف الشعور بالهوية: إظهار الرغبة في الاختلاف عن الآخرين وتقيسه الفقرات: (٥٦ - ٦٣ - ٦٨ - ٧٤ - ٧٨) .
- ١٤- الإفراط في المعاناة: التعبير الظاهر عن رغبة داخلية في الفشل أو إيذاء النفس وتقيسه الفقرات: (٧٩ - ٨٥ - ٨٩ - ٩٥ - ٩٩ - ١٠٣ - ١٠٨) .
- ١٥- الضعف في ضبط مشاعر الغضب: ضعف القدرة المزمّن على ضبط أو كبت كف مشاعر الغضب العارمة وتقيسه الفقرات: (٥٥ - ٦١ - ٦٧ - ٧٣ - ٧٧) .
- ١٦- المبالغة في الشعور بالظلم: إحساس غير واقعي ومبالغ فيه بسوء معاملة الآخرين وتقيسه الفقرات: (٣ - ٨ - ١٣ - ١٧ - ١٩) .

- ١٧- العدوانية الزائدة: الرغبة في إيقاع الأذى بالآخرين من خلال القول أو الفعل وتقيسها الفقرات: (٨٢ - ٨٤ - ٩٢ - ٩٦ - ١٠٠ - ١٠٦) .
- ١٨- العناد والمقاومة: الرغبة في عدم إحترام مطالب الآخرين وتقيسه الفقرات (٥٧- ٦٠ - ٦٦- ٧٠ - ٧٦) .
- ١٩- ضعف الإنصياع الاجتماعي: عدم القدرة على ضبط السلوك الشخصي وفقاً للمعايير الأخلاقية المقبولة وتقيسه الفقرات : (٢٨ - ٣٠ - ٣٤ - ٣٨ - ٤١ - ٤٥ - ٤٨ - ٥٣) .
- وصف المقياس:**

الرقم	الجانب	التفصيل
١	الهدف الرئيسي	للتعرف على الاضطرابات السلوكية .
٢	طريقة التطبيق	فردى أو جماعى .
٣	مدة التطبيق	غير محددة .
٤	الفئة العمرية	٥ - ١٦ سنة .
٥	محاذير التطبيق	المستجيب لهذا المقياس المعلمون أو أولياء أمور .

تعليمات التطبيق والتصحيح:

- ويتميز هذا المقياس بسهولة تطبيقه إذ لا يتطلب درجة عالية من التأهيل أو التدريب حيث يستطيع المعلم أو الأخصائى تطبيقه دون تدريب خاص كما أن الفترة الزمنية لتطبيقه قصيرة نسبته (٣٠ دقيقة) .
- تصف الفقرات التالية بعض المظاهر السلوكية لدى الأطفال ، وتعطى الدرجة على الفقرة وفقاً لمقياس متدرج يتكون من ٥ نقاط، وتُستخرج الدرجة على كل مقياس فرعى بجمع الدرجات على الفقرات التي تقع فيه ، ومن الجدير بالذكر ان الفقرات في المقياس الفرعى الواحد لا تتجمع بشكل متسلسل بل جرى توزيعها لتجنب الاستجابة النمطية من قبل المقدرين ، ويتم وضع الدرجة المناسبة في المربع المخضض وفقاً للمعيار التالى :

- الدرجة (١) إذا كان الطفل لا يُظهر السلوك مطلقاً .
- الدرجة (٢) إذا كان الطفل نادراً ما يُظهر السلوك .
- الدرجة (٣) إذا كان الطفل قليلاً ما يُظهر السلوك .
- الدرجة (٤) إذا كان الطفل كثيراً ما يُظهر السلوك .
- الدرجة (٥) إذا كان الطفل كثيراً جداً ما يُظهر السلوك .

جدول رقم (٧) لتوضيح تقدير درجات المقياس :

البُعد	غير دالة	دالة	ذات دلالة عالية
الإفراط في لوم النفس	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
الإفراط في القلق	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
الانسحابية الزائدة	١٢ - ٦	١٣ - ٢١	٢٢ - ٣٠
الاعتمادية الزائدة	١٢ - ٦	١٣ - ٢١	٢٢ - ٣٠
ضعف قوة الأنا	١٤ - ٧	١٥ - ٢٤	٢٥ - ٣٥
ضعف القوة الجسمية	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
ضعف التأزر الحركي	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
إنخفاض القدرة العقلية	١٤ - ٧	١٥ - ٢٤	٢٥ - ٣٥
الضعف الأكاديمي	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
ضعف الإنتباه	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
ضعف القدرة على ضبط النشاط	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
ضعف اللاتصال بالواقع	١٦ - ٨	١٧ - ٢٨	٢٩ - ٤٠
ضعف الشعور بالهوية	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
الإفراط في المعاناة	١٤ - ٧	١٥ - ٢٤	٢٥ - ٣٥
الضعف في ضبط مشاعر الغضب	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
المبالغة في الشعور بالظلم	١٠ - ٥	١١ - ١٧	١٨ - ٢٥
العُدوانية الزائدة	١٢ - ٦	١٣ - ٢١	٢٢ - ٣٠
العناد والمقاومة	الصف ٥ - ١٧	١٨ - ٢٥	
ضعف الإنصياح الاجتماعي	١٦ - ٨	١٧ - ٢٨	٢٩ - ٤٠

رابعاً: مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية (إعداد أيمن سالم حسن، ٢٠١٨):
حدد المقياس أهم المؤشرات لتحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، وهي مستوى التعليم، ونوع الوظيفة والدخل للوالدين، وأسلوبهما في ممارسة حياتهم اليومية.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة

المستوى	الحد الأدنى	الحد الأعلى
منخفض جداً	٦,١٩	١٦,٥٧
منخفض	١٦,٥٨	٢٦,٩٥
دون المتوسط	٢٦,٩٦	٣٧,٣٢
متوسط	٣٧,٣٣	٤٧,٧٠
فوق المتوسط	٤٧,٧١	٥٨,٠٧
مرتفع	٥٨,٠٨	٦٨,٤٤
مرتفع جداً	٦٨,٤٥	٧٨,٨٤

خامساً: مقياس تقدير الذات المصور للأطفال ذوي اضطراب (ADHD) (إعداد الباحثة):

- صياغة بنود المقياس:

بعد اطلاع الباحثة على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدتها الباحثة مع الأطفال ومعلميهم، حددت الباحثة بنود المقياس وصياغتها وفقاً لمكونات مهارات تقدير الذات، وفي ضوء الإطار النظري والدراسات والمقاييس السابقة ونتائج الدراسة الاستطلاعية حددت أبعاد المقياس الحالي، وهي على النحو الآتي:

- يتكون المقياس من خمس أبعاد وهم (تقدير الجسم - الرضا عن الذات - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية)

-بنت الباحثة المقياس مهارات تقدير الذات ، فتألف من ٣٦ عبارة، وفي نسخة الصورة النهائية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

- حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس مهارات تقدير الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD). وذلك على النحو الآتي:

• **الصدق المنطقي:**

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل المقياس للميدان الذي يقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقيّة العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلاً صحيحاً، وقد قامت الباحثة ببناء مقياس ووضع مفردات مناسبة لقياس كل مكون على حده من خلال حساب المتوسط والوزن النسبي لكل مكون، ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمى صدق المحكمين؛ وذلك للتأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للبعد الذي وُضعت لقياسه، تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة ورياض الأطفال، حيث قُدم المقياس مسبقاً بتعليماتٍ توضح ماهية مهارات تقدير الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD). وسبب استخدام المقياس، وطبيعة العينة، وطُلب من كل منهم توضيح ما الآتي:

- مدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه.
- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله.
- مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله.
- مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة.

- الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها للمقياس.
- إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وحُسبت النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس تقدير الذات، ويتضح ذلك من الجدول الآتي، يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود مقياس تقدير الذات.

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

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	%١٠٠	تقبل	٢٩	١	%١٠٠	تقبل	١٥	١	%١٠٠	تقبل
٢	١	%١٠٠	تقبل	٣٠	٠,٨	%٩٠	تقبل	١٦	١	%١٠٠	تقبل
٣	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣١	١	%١٠٠	تقبل	١٧	١	%٩٠	تقبل
٤	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٢	٠,٨	%٩٠	تقبل	١٨	٠,٨	%٩٠	تقبل
٥	١	%١٠٠	تقبل	٣٣	٠,٤	%٦٠	لاتقبل	١٩	١	%١٠٠	تقبل
٦	٠,٨	%٩٠	تقبل	٣٤	١	%١٠٠	تقبل	٢٠	١	%٩٠	تقبل
٧	١	%١٠٠	تقبل	٣٥	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢١	٠,٨	%١٠٠	تقبل
٨	١	%١٠٠	تقبل	٣٦	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٢	١	%١٠٠	تقبل
٩	١	%١٠٠	تقبل	٣٧	٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٣	١	%١٠٠	تقبل
١٠	١	%١٠٠	تقبل	٣٨	١	%١٠٠	تقبل	٢٤	١	%١٠٠	تقبل
١١	١	%١٠٠	تقبل		٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٥	١	%١٠٠	تقبل
١٢	١	%١٠٠	تقبل		١	%١٠٠	تقبل	٢٦	١	%١٠٠	تقبل
١٣	٠,٨	%٩٠	تقبل		١	%١٠٠	تقبل	٢٢٧	١	%٩٠	تقبل
١٤	٠,٨	%٩٠	تقبل		٠,٨	%٩٠	تقبل	٢٨	٠,٨	%٩٠	تقبل

وباستقراء جدول يتضح الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أية تعديل، وعدلت صياغة أربع مفردات بناءً على آراء السادة المحكمين، وحُذفت عبارتين؛ ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٣٦) عبارة.

قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

أولاً: الاتساق الداخلي

طبق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية؛ ذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه.

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=٤٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**,٥٣١	١١	**,٤٨٩	٢١	**,٦٦٠	٣١	**,٦٦٠
٢	**,٧٤١	١٢	**,٦٤٣	٢٢	**,٦٤٣	٣٢	**,٤٧٨
٣	**,٦٧٦	١٣	**,٤٧٥	٢٣	**,٦٤٦	٣٣	**,٥٨٤
٤	**,٧٥٠	١٤	**,٧٤٥	٢٤	**,٧١٠	٣٤	**,٦٠٥
٥	**,٥٩٩	١٥	**,٦٩٨	٢٥	**,٥٩٩	٣٥	**,٦٢٨
٦	**,٦١٦	١٦	**,٥٨٥	٢٦	**,٦٦٠	٣٦	**,٦٣٩
٧	**,٦٦٥	١٧	**,٥٩٤	٢٧	**,٦٤٣		
٨	**,٥٢٣	١٨	**,٦٢٥	٢٨	**,٥٦٥		
٩	**,٦٢٤	١٩	**,٥٤١	٢٩	**,٥٣٩		
١٠	**,٤٩٥	٢٠	**,٥٣٠	٣٠	**,٥١٢		

يتضح من جدول أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٧٥، ٠,٧٥٠)، وأن هذه القيم مقبولة.

النتائج:

حسبت الباحثة بحساب ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام الطرق الآتية:

- (أ) معادلة ألفا كرونباخ: ذلك على عينة بلغت (٤٠) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي؛ ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات؛ وجاءت النتائج كما هي ملخصة في جدول
- (ب) طريقة إعادة التطبيق: حسبت الباحثة معاملات ارتباط القياسين اللذين تم بفصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة
- طريقة ألفا كرونباخ:

طَبِّقَ الثبات، وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٤٠) مفردة باستخدام معاملات ثبات ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach)؛ للتأكد من ثبات أداة الدراسة، ويوضح الجدول الآتي:

قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور مقياس تقدير الذات

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
تقدير الجسم	6	.882
الرضا عن الذات	6	.864
تقدير الذات الاجتماعي	8	.873
تقدير الذات المدرسي	8	.881
الكفاءة الذاتية	8	.849
الدرجة الكلية للمقياس	36	.906

تشير نتائج الجدول إلى أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت مناسبة لأغراض البحث العلمي لكافة محاور المقياس؛ إذ كانت جميعها مقبولة علمياً وتفي بمتطلبات التطبيق، كما تشير نتائج الجدول

السابق إلى ارتفاع معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على الدرجة الكلية؛ حيث بلغت (٠,٩٠٦)، ومما سبق يتبين أن مقياس تقدير الذات المصور للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) يتسم بدرجة عالية من الثبات؛ لذا يمكن الاعتماد عليها أداة للدراسة والوثوق بنتائجه.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس تقدير الذات للأطفال ذوى

اضطراب (ADHD)

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
١	الرضا عن الذات	٢,٤٣	٠,٦٦	١	مرتفعة
٢	تقدير الجسم	١,٦٢	٠,٦٦	٤	منخفضة
٣	تقدير الذات الاجتماعي	١,٧٢	٠,٦٣	٢	متوسطة
٤	تقدير الذات المدرسي	١,٦٤	٠,٦١	٥	منخفضة
٥	الكفاءة الذاتية	١,٧٤	٠,٦٤	٣	متوسطة
الدرجة الكلية		١,٩٢	٠,٦٥	متوسطة	

يتبين من الجدول السابق أن تقدير الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة (متوسطة)؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (١,٩٢)، وبدرجة موافقة (متوسطة)، بانحراف معياري بلغ (٠,٦٥)، وجاءت الأبعاد تفصيلاً كما يأتي:

البعد الأول: (الرضا عن الذات):

بالنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد تقدير الجسم يتبين من الجدول السابق أن الرضا عن الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة (مرتفعة)؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (٢,٤٣)، وبدرجة موافقة (مرتفعة)، بانحراف معياري بلغ (٠,٦٦)، وهي قيمة (مرتفعة) تدلّ على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول الرضا عن الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD). وجاء في المرتبة الأولى.

وترى الباحثة أن الرضا عن الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة (مرتفعة)، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الرضا عن الذات للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

البعد الثاني: (تقدير الجسم):

بالنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد تقدير الجسم يتبين من الجدول السابق أن تقدير الجسم للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة (منخفضة)؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (١,٦٢) وبدرجة موافقة (منخفضة)، وبانحراف معياري بلغ (٠,٦٦)، وهي قيمة (منخفضة) تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول سوء تقدير الجسم للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

وتراوحت قيم الانحرافات المعيارية من (٠,٧٥١ - ٠,٤٩٨)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم (منخفضة)؛ مما يوضح تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تلك الفقرات؛ حيث تدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول سوء تقدير الجسم للأطفال ذوى اضطراب (ADHD)، وجاء في المرتبة الرابعة.

وترى الباحثة أن سوء تقدير الجسم يدل على تجانس آراء أفراد عينة الدراسة حول تقدير الجسم للأطفال ذوى اضطراب (ADHD)، وجاء بدرجة (منخفضة)؛ مما يدل على انخفاض تقدير الجسم للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

البعد الثالث: (تقدير الذات الاجتماعي):

بالنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد تقدير الذات الاجتماعي يتبين من الجدول السابق أن تقدير الذات الاجتماعي للأطفال المساء معاملتهم (انفعالياً) جاء بدرجة متوسطة؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (١,٧٢)، وبدرجة موافقة (متوسطة)،

وبانحراف معياري بلغ (٠,٦٣)، وهي قيمة (منخفضة) تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تقدير الذات الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

وتراوحَت قيم الانحرافات المعياريَّة من (٠,٧٥١ - ٠,٤٩٨)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات بعد تقدير الذات الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD). وجاء في المرتبة الثانية.

وترى الباحثة أن تقدير الذات الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة (متوسطة)، وهذا يدل على أن تقدير الذات الاجتماعي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) بدرجة (متوسطة).

البعد الرابع: (تقدير الذات المدرسي):

بالنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد تقدير الذات المدرسي يتبين من الجدول السابق أن تقدير الذات المدرسي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاء بدرجة منخفضة؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (١,٦٤)، وبدرجة موافقة (منخفضة)، وبانحراف معياري بلغ (٠,٦١)، وهي قيمة (منخفضة) تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول سوء تقدير الذات المدرسي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

وتراوحَت قيم الانحرافات المعياريَّة من (٠,٧٥٠ - ٠,٤٩٦)، وجاءت جميع الفقرات ذات قيم (منخفضة)؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول فقرات بعد تقدير الذات المدرسي، فتدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول سوء تقدير الذات المدرسي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD)، وجاء في المرتبة الخامسة.

وترى الباحثة أن سوء تقدير الذات المدرسي يدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول سوء تقدير الذات المدرسي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD)، وأنه جاء بدرجة (منخفضة)؛ مما يدل على انخفاض تقدير الذات المدرسي للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).
البعد الخامس: (الكفاءة الذاتية):

بالنسبة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الكفاءة الذاتية يتبين من الجدول السابق أن الكفاءة الذاتية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاءت بدرجة (متوسطة)؛ حيث جاء المتوسط العام مساوياً (١,٧٤)، وبدرجة موافقة (متوسطة)، وبانحراف معياري بلغ (٠,٦٤)، وهي قيمة (منخفضة) تدلُّ على تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول الكفاءة الذاتية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD).

وتراوحَت قيم الانحرافات المعيارية من (٠,٧٥٣ - ٠,٤٩٩)، وجاءت جميع فقرات الكفاءة الذاتية ذات قيم منخفضة؛ مما يوضِّح تجانس آراء أفراد عينة الدِّراسة حول تلك الفقرات بعد الكفاءة الذاتية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD)، وجاء في المرتبة الثالثة .

وترى الباحثة أن الكفاءة الذاتية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) جاءت بدرجة (متوسطة)، وهذا يدل على أن درجة الكفاءة الذاتية للأطفال ذوى اضطراب (ADHD) (متوسطة).

- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٦) موقف مصور موزعة على (٥) أبعاد رئيسية كالتالي:

١. **تقدير الجسم:** وتشمل (٦) مواقف تعبر عن رضا الطفل عن مظهره العام وشكله وبنائه الجسمي، وثقته في قدراته البدنية، ورضاه عن حالته

الصحية وهي الموافق (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦). الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (٦: ١٢) درجة

٢. **الرضا عن الذات:** وتشمل (٦) مواقف تعبر عن تقبل الطفل لخصائصه الشخصية ورضاه عن المواقف التي يتخذها، والوعي بمتطلباته واحتياجاته الشخصية، والرضا عن مساعيه في تلبية تلك المطالب وهي الموافق (٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢). الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (٦: ١٢) درجة

٣. **تقدير الذات الاجتماعي:** وتشمل (٨) مواقف تعبر عن الرضا عن المهارات الاجتماعية، وتقبل الجماعة وتقدير دورها والفخر والانتماء لها وهي الموافق (١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠). الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (٨: ١٦) درجة

٤. **تقدير الذات المدرسي:** وتشمل (٨) مواقف تعبر عن مدى تقبل الطفل لدرسته، وضاه عن إنجازها فيها وهي الموافق (٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨). الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (٨: ١٦) درجة

٥. **الكفاءة الذاتية:** وتشمل (٨) مواقف تعبر عن ثقة الطفل بنفسه وإيمانه بقدراته وإحساسه بالكفاءة والقدرة على إنجاز المهام التي يكلف بها وهي الموافق (٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦). الدرجة الكلية للبعد تتراوح بين (٨: ١٦) درجة

- حيث يحصل الطفل عندما يجيب عن الموقف الواحد (الإجابة الإيجابية) درجتان (الإجابة السلبية) درجة واحدة.

- الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٣٦: ٧٢) درجة.

- درجة ٣٦ تدل علي ضعف تقدير الذات عند الطفل.

- درجة ٧٢ تدل علي ارتفاع تقدير الذات عند الطفل.

سادسا: البرنامج التدريبي قائم علي النموذج البنائي الاجتماعي
لليف فيجوتسكي للأطفال ذوي اضطراب (ADHD) (إعداد الباحثة)
برنامج تدريبي لتحسين مستوى تقدير الذات لدى أطفال ذوي
اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي.
البيانات الأساسية :

- عنوان البرنامج : برنامج تدريبي قائم علي النموذج البنائي الاجتماعي
لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات للأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه
المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.
- الفئة المستهدفة للبرنامج :الفئة المستهدفة للبرنامج هي عينة الأطفال
الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.
- عدد الجلسات: (٤٢) جلسة .
- الهدف العام للبرنامج : تحسين تقدير الذات للأطفال الروضة ذوي
قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.
- ١- تنمية وتحسين الرضا عن الذات
- ٢- تمييز الكفاءة الذاتية
- ٣- تحسين تقدير الجسم
- ٤- تنمية الذات الاجتماعي
- ٥- تقدير الذات المدرسي
- الأساس النظري للبرنامج التدريبي:

يعتمد البرنامج علي تنمية الملاحظة الدقيقة، مرونة النقل والانتباه،
والتركيز البصري، وتقليل الاندفاعية، تنمية التمييز البصري.
لا يعتمد البرنامج علي المهارات قصيرة المدى بل يشجع ويعزز
الروابط العصبية التي تخزن المعلومات في الذاكرة طويلة المدى مما يجعل
الطفل يتذكر ويستخدم ما تعلمه لفترة طويلة كما تحدث تغيرات ايجابية

في دماغ الاطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه (ADHD)

يعتمد البرنامج علي تحسين المهارات الحركية والبصرية ويركز علي تفعيل انماط السلوك العامة، مثل القدرة علي الجلوس بهدوء او اتمام المهام بدون تشتيت

- **الفنيات المستخدمة في البرنامج :** اعتمد البرنامج على العديد من الفنيات منها (التعزيز/ المناقشة/ النمذجة/ لعب الادوار)
- **محتوي البرنامج التدريبي السلوكي:**

يتضمن البرنامج مجموعة من الجلسات المتنوعة التي تعتمد علي مهارات تحسين تقدير الذات مع مجموعة من فنيات تعديل السلوك للاطفال لتحسين مهارات تقدير الذات للاطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

• وصف البرنامج

أولاً: جلسات الأمهات:

١. التعارف.

٢. التعريف بتدني تقدير الذات .

٣. التعريف بأسباب، وأعراض تدني تقدير الذات .

٤. الجلسة التمهيدية للأطفال (التعارف).

الأهداف الاجرائية للبرنامج :-

الأهداف الإجرائية :

الأهداف المعرفية:

١- يشارك الطفل أنشطة تعاونية من خلال القصص.

٢- يشارك الطفل بدور في (النشاط - تمثيل الأدوار - القصة الغنائية).

٣- يتعرف الطفل على (اللعبة - حركات الأغنية - لعبة البولينج).

- ٤- يقرأ الطفل (الكلمات على اللوحة الوبرية - بطاقات أدوات النظافة)
 - ٥- يتحدث الطفل (بصوت واضح أثناء الحديث مع زملائه - عما يشعر به - عن مهنته في المستقبل.
 - ٦- يتعرف الطفل على (مدير المدرسة - أمين المكتبة - معلمات الروضة - زملائهم).
 - ٧- ينطق الطفل اسم (الحيوان في البطاقة - الطائر الموجود في الشباك - الأرقام من ١ إلى ١٠ - كلمات الأغنية) بطريقة صحيحة.
 - ١٤- يشارك أقرانه في الأغنيات في حفلات عيد الميلاد .
- الأهداف الوجدانية:**

- ١- يشعر الطفل (بقيمته - بالسعادة أثناء الغناء مع زملائه - بذاته - بأهمية العلاقات الاجتماعية الجديدة).
- ٢- يستمتع الطفل (بالأنشطة مع زملائه - بالغناء مع أقرانه - بالتمثيل - بالنشاط الحركي الموسيقي - بالعمل الجماعي - بالنشاط الفني الجماعي - بالنشاط من خلال اللعب).
- ٣- يقدر الطفل قيمة العمل الجماعي.
- ٤- يعبر الطفل (عن نفسه - عما يراه بأسلوبه - عن المشهد الذي أمامه - عن رسمته بأسلوبه الخاص).
- ٥- يبدى الطفل رأيه في القصة.
- ٦- يشارك الطفل في النشاط الجماعي .
- ٧- يتعاون الطفل مع زملائه (في أداء الحركات - تمثيل الدور - النشاط - مع الفريق للفوز).
- ٨- يتفاعل الطفل مع زملائه في الغناء.
- ٩- يلتزم الطفل بالنظام وبدوهره في اللعبة .
- ١٠- يحس الطفل بأهمية دوره في الفريق .

- ١١- يردد عبارات تهنئة لزملائه فى المواقف المختلفة.
- ١٢- يبادر الطفل (بالنظام في اللعبة - بالغناء أمام زملائه - الحديث عن مهنته في المستقبل).
- الأهداف المهارية :
 - ١- يقدم الطفل نفسه أمام زملائه.
 - ٢- يفرق الطفل بين البطاقات.
 - ٣- يجمع الطفل البطاقات المجزئة بطريقة صحيحة - الكور- البالونات.
 - ٤- يؤدى الطفل (النشاط مع زملائه -ألعاب الفناء).
 - ٥- يسرد الطفل القصة مرة أخرى.
 - ٦- يؤدى الطفل أدواره فى الأنشطة المختلفة بنجاح.
 - ٧- يؤدى الطفل دوره فى الأنشطة بحماس.
 - ٨- يلون الطفل بمشاركة زملائه في الأنشطة الفنية.
 - ٩- يغنى الطفل (بصوت واضح -أمام زملائه -أغاني متنوعة في صورة جماعية).
 - ١٠- يقلد الطفل الأصوات المختلفة (الحيوانات - الطيور).
 - ١١- يمثل الطفل أدوار (قصصية تمثيلية - غنائية - أحداث القصة بمسرح العرائس - الانفعالات المختلفة أمام زملائه - دور البائع والمشتري).
 - ١٢- يروى الطفل القصة على زملائه .
 - ١٣- ينفذ الطفل (مجسم غار حراء مع زملائه- نشاط فنى بالكولاج - التعليمات).
 - ١٤- يضع الطفل دائرة حول المختلف في اللوحة .
 - ١٥- ينظم الطفل المسابقة مع زملائه .

- ١٦- يلعب الطفل مع زملائه لعبة دائرة الألوان .
- ١٧- يسحب الطفل الحبل بقوة من أجل الفوز في المسابقات.
- ١٨- يطبع الطفل بالألوان أشكال متنوعة على الورق.
- ١٩- يرسم الطفل (الأشياء المحببة له - مشهد للقصة من خياله)
- ٢٠- يوزع الطفل حلوى على زملائه في قاعات الروضة .
- ٢١- يصمم الطفل آله موسيقية.
- ٢٢- يلون الطفل مشاهد متنوعة .
- ٢٣- يطابق الطفل الحرف فالبالونة ببطاقة الكلمات.
- ٢٤- يعد الطفل (الكور فالصندوق -الزجاجات التي تقع على الأرض)
- ٢٥- يجهز الطفل (الأنشطة - حفلة عيد الميلاد).
- ٢٦- يشكل الطفل بالصلصال أعمال فنية.

- وصف البرنامج

يشتمل البرنامج على (٤٢) جلسة بواقع (٤٠) نشاطاً، ومدة كل جلسة ٤٠ دقيقة، وكل نشاط ٣٠ دقيقة، ثلاث مرات في الأسبوع على مدار (١٢) أسبوع، بواقع ١٢ جلسة في الشهر، وأنشطة البرنامج كالتالي: أنشطة فنية - أنشطة قصصية تمثيلية درامية - أنشطة حركية - أنشطة موسيقية، وتتنوع هذه الأنشطة بين أنشطة داخل القاعة وخارجها وكل نشاط يعقبه تقييم لأداء الطفل في صورة تطبيقات تربوية على حسب طبيعة كل نشاط، ومرفق بالبرنامج بعض أعمال الأطفال في الأنشطة (نماذج مصغرة لأعمال الأطفال المتضمنة في البرنامج).

وتم عرض تخطيط برنامج تدريبي قائم على النموذج البنائي الإجتماعي لليف فيجو تسكى لتحسين مهارات تقدير الذات للأطفال ذوي اضطراب (ADHD).

بعض محتوى البرنامج التدريبي القائم على النموذج البنائي الإجتماعي لليف فيجوتسكى.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة (الأنشطة)	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
١	إسمع وركز. إسمع وتحرك.	- التعرف على الأطفال وتعزيز إنتباههم وتحسين الرضا عن الذات. - تنمية قدرة الطفل على الإنتباه وتمييزها.	التعزيز الإيجابي التعلم بالإكتشاف-اللعب-التعلم التعاوني.
٢	وداع دُمية. إبحث وإكتشف.	- تنمية قدرة الطفل على فهم تحسين الرضا عن الذات فى حياته اليومية. - تطوير قدرة الطفل على فهم حب الذات بصفة عامة.	لعب الأدوار-العصف الذهني - التعلم بالإكتشاف- اللعب.
٣	أجزاء جسمي. لون ولاحظ.	- تعرف الطفل على أجزاء الجسم. - تلوين أجزاء الجسم فى جماعة.	التعلم بالإكتشاف-التعزيز الإيجابي- التعلم التعاوني- العصف الذهني.
٤	فكر وصنف. إعرف ثم إصق.	- تنمية قدرة الطفل على التعرف على الملابس. - ربط أسماء الملابس بالصور والألوان من خلال الإبداع الفنى.	التعلم تعاوني - التعزيز الإيجابي- التعلم بالإكتشاف- الحوار والمناقشة- اللعب.
٥	ركز وخمن. قبعة المهن.	- تنمية قدرة الطفل على التعرف على المهن المختلفة. - تمثيل الأطفال لبعض المهن المختلفة.	طرح الأسئلة - التعلم بالإكتشاف-العصف الذهني- لعب الأدوار التعلم التعاوني.
٦	إسمع وشاور. إعرف ولون.	- تنمية قدرة الطفل على معرفة وتمييز اجزاء الجسم. - التمييز بين الألوان من خلال النشاط الفنى.	طرح الأسئلة- التعزيز الإيجابي- التعلم التعاوني- الحوار والمناقشة-العصف الذهني.
٧	لاحظ وصنف. إعرف وصنف.	- تنمية قدرة الطفل على التمييز بين المفرد والجمع. - تطوير قدرة الطفل على المطابقة تقدير الجسم سمعي وبصري.	لعب الأدوار - التعزيز الإيجابي- طرح الأسئلة - العصف الذهني.

المدى الزمني ومحتوى الجلسات

تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٣-٢٠٢٤، وأستمر البرنامج لمدة ثلاث شهور ونصف تقريباً على

المجموعة التجريبية وعددهم (١٠) طفلاً وطفلة وأعمارهم (٤-٦) ثلاث مرات في الأسبوع، في بداية لمراعاة طبيعة أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه حتى يشعروا بالأمان والثقة وعندما تنتظم الجلسة تبدأ الباحثة فيها، والتي تكون مدتها ٤٠ دقيقة بواقع جلسة واحدة في اليوم، وإشتمل البرنامج على (٤٠) نشاطاً شامل جلسة تمهيدية للتعارف بين الباحثة والأطفال، ثم جلسة ختامية لتقويم البرنامج، وسوف يتم عرض أنشطة البرنامج، والتي تؤدي إلى تحسين تقدير الذات) لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه تدريجياً من خلال الجلسات.

أساليب التقويم

١ - **التقويم التمهيدي:** حيث تقوم الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج. في الفترة الزمنية من (٤-١٢/٢٠٢٤ م)

٢ - **التقويم التكويني:** ويتم أثناء تطبيق البرنامج وذلك للتعرف علي مدي تحقق الأهداف، وذلك للتعرف علي مدي تقدم الطفل في الجلسة، ويكون هذا بصورة مستمرة علي فترات متقاربة، في الفترة الزمنية من (١١/٢٠٢٤ م) إلى (١٥/٢٠٢٤ م)، وذلك من خلال: -إعادة بعض الأنشطة الحركية مرة أخرى وذلك للتأكد من إتقان الأطفال لها.

- تطلب الباحثة من الأطفال إعادة غناء بعض الأناشيد مرة أخرى.
- إعادة سرد القصة مرة أخرى وماهي شخصياتها.
- ملاحظة سلوكيات الأطفال أثناء النشاط وتقويمها حتي يتخلى الطفل عنها.

١ - **التقويم الختامي:** ذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات بعد الانتهاء من البرنامج وذلك للتعرف علي مدى تحقيق البرنامج لأهدافه، في الفترة الزمنية من (٦-١٧/٢٠٢٤ م).

٢- **التقويم التتبعي:** ذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات بعد الانتهاء من البرنامج بعد مرور شهر ونصف وذلك للتعرف علي مدى استمرارية تحقيق أهداف البرنامج. في الفترة الزمنية من (١٦-١٧ / ١٦٤٢ م).

خامساً: إجراءات الدراسة الميدانية والأساليب الإحصائية المستخدمة :

١. قامت الباحثة باختيار عينة الخصائص السيكومترية للأدوات من أطفال من ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد بمرحلة الطفولة المبكرة، وقامت بدراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

٢. قامت الباحثة باشتقاق العينة الأساسية من أطفال من ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد ، ن=١٥

٣. التطبيق القبلي لأدوات الدراسة:

- لإجراء التطبيق القبلي قامت الباحثة بتطبيق مقياس مهارات تقدير الذات على عينة الدراسة وذلك في (٤-٥ / ١٢٤٢ م) ، وقد حرصت الباحثة على مراعاة مايلي:

-التأكد من تدوين كل طفل للبيانات في كراس المقياس.

-توضيح طريقة الإجابة على المقياس.

-التأكد من التزام الطفل بالتعليمات الخاصة لمقياس.

٤. تطبيق البرنامج التدريبي.

تم تطبيق جلسات برنامج التدريبي ، وذلك بداية من ١١ / ٢ / ٢٠٢٤ إلى ٥ / ٥ / ٢٠٢٤م حيث بلغت المدة الزمنية للتطبيق ١٢ أسبوع بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً .

٥. التطبيق البعدي لأدوات الدراسة:

تم التطبيق البعدي بعد إنتهاء البرنامج من خلال إعادة تطبيق مقياس مهارات تقدير الذات على العينة الأساسية وذلك يوم (٦-١٧ \ ١٥ \ ٢٠٢٤ م)

٦. بهدف التحقق من فعالية البرنامج المستخدم، والتحقق من صحة الفروض.

تم التطبيق التتبعي بعد مرور شهر بتاريخ (١٦-١٧ \ ١٦ \ ٢٠٢٤ م) على إجراء التطبيق البعدي من خلال إعادة تطبيق مقياس مهارات تقدير الذات على العينة الأساسية ، وذلك بهدف التحقق من استمرار فعالية البرنامج التدريبي.

٧. قامت الباحثة بتصحيح الأدوات.

٨. كما قامت الباحثة برصد الدرجات وترتيبها حسب متغيرات الدراسة.

٩. تحليل النتائج والتحقق من صحة الفروض باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية
- معامل الارتباط لبيرسون.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon
- اختبار "مان وتي u-test"
- حجم التأثير r^2
- ١١ - تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ١٢ - عرض توصيات الدراسة والبحوث المقترحة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

حيث تضمنت الدراسة الحالية على الفروض التالية:

١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير الذات الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

٢- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تقدير الذات الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية بين التطبيق البعدي والتتبعي لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

أولاً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه:

١- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير الذات الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

جدول اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق ففي اداء عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الترتيب	ن	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير r
الرضا عن الذات	قبلي	3.8000	.77460	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.088
	بعدي	12.733	1.1629	موجبة	10	8.00	120.00	3.428		
				روابط	0					
				كلي	10					
تقدير الجسم	قبلي	5.1333	.83381	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.088
	بعدي	12.666	.81650	موجبة	10	8.00	120.00	3.434		
				روابط	0					
				كلي	10					
تقدير الذات الاجتماعي	قبلي	4.0667	.96115	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.089
	بعدي	13.133	.74322	موجبة	10	8.00	120.00	3.455		
				روابط	0					
				كلي	10					
تقدير الذات المدرسي	قبلي	3.7333	1.38701	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.088
	بعدي	11.600	.98561	موجبة	10	8.00	120.00	3.431		
				روابط	0					
				كلي	10					
الكفاءة الذاتية	قبلي	4.0000	.84515	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.088
	بعدي	11.000	.75593	موجبة	10	8.00	120.00	3.438		
				روابط	0					
				كلي	10					
الدرجة الكلية	قبلي	20.733	1.9808	سالبية	0	.00	.00	-	.005	.088
	بعدي	61.133	1.3557	موجبة	10	8.00	120.00	3.419		
				روابط	0					
				كلي	10	.00	.00			

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

(١) حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مهارات تقدير الذات وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون كما يوضح جدول النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

للفروق في اداء عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

كما تم حساب حجم تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية كمتغير مستقل على مهارات تقدير الذات كمتغير تابع له وكذلك حساب نسبة تباين مهارات تقدير الذات والتي ترجع للبرنامج التدريبي. كما حسبت الباحثة حجم الأثر كوهين (r) باستخدام المعادلة التي أوردها (Field, 2018, 520) حيث يحسب حجم الأثر من المعادلة الآتية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

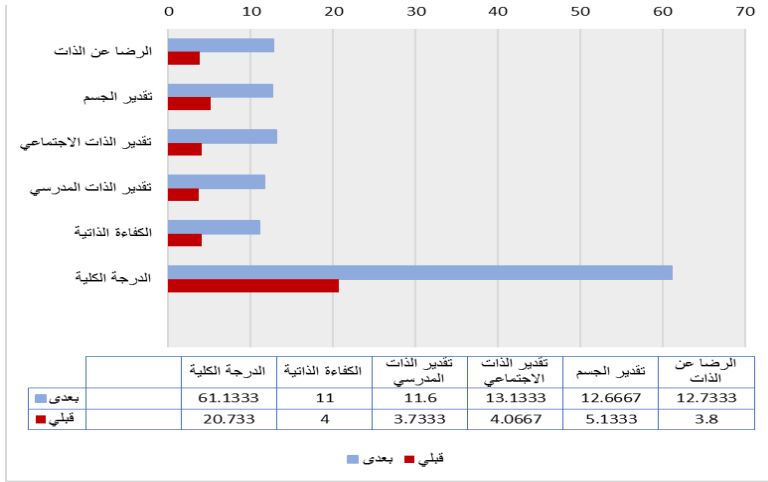
حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة ويفسر حجم الأثر وفقاً للمحكات الآتية:

- . إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٤) يكون حجم الأثر ضعيف
- . إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٧) يكون حجم الأثر متوسط
- . إذا كان حجم الأثر أقل من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير
- . إذا كان حجم الأثر أكبر من (٠,٩) يكون حجم الأثر كبير جداً

كما يوضح جدول حجم الأثر لبيان فعالية البرنامج في تحسين مهارات تقدير الذات (ككل) ومهاراته الفرعية بين القياسين القبلي والبعدى ن = ١٠

حجم الأثر	كوهين (r)	القياس البعدي		القياس القبلي		الأبعاد
		انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	
كبير	٠,٨٨٠	1.1629	12.733	.77460	3.8000	الرضا عن الذات
كبير	٠,٨٨٠	.81650	12.666	.83381	5.1333	تقدير الجسم
كبير جدا	٠,٩٠٩	.74322	13.133	.96115	4.0667	تقدير الذات الاجتماعي
كبير	٠,٨٦٠	.98561	11.600	1.38701	3.7333	تقدير الذات المدرسي
كبير	٠,٨٧٠	.75593	11.000	.84515	4.0000	الكفاءة الذاتية
كبير	٠,٨٨٦	1.3557	61.133	1.9808	20.733	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول أن حجم أثر البرنامج كبير في تحسين مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد ، حيث كانت قيم حجم الأثر أكبر (٠,٧) .
ويوضح الشكل الفرق بين القياسين القبلي والبعدى لمقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد علي عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج كما يأتي:
وكما يتضح من جدول وشكل أنه:



تفسير نتائج الفرض الأول:

أن جميع قيم (Z) دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في أبعاد مقياس مهارات تقدير الذات الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد ، وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول.

اتضح الفروق في اداء عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد في حساب حجم تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية كمتغير مستقل على

مهارات تقدير الذات كمتغير تابع له كما يالي: فحجم تأثير كان اكبر في بعد تقدير الذات الاجتماعي كما هو موضح (٠,٩٠٩) ، ثم يالي بعدي: الرضا عن الذات ، تقدير الجسم كما هو موضح (٠,٨٨٠) ، ثم يالي بعد الكفاءة الذاتية كما هو موضح (٠,٨٧٠) ، ثم يالي بعد تقدير الذات المدرسي كما هو موضح (٠,٨٦٠) .

أشارت نتائج الفرض الأول في الجدول إلى فعالية البرنامج التدريبي قائم على النموذج البنائي الاجتماعي لليف فيجوتسكي لتحسين تقدير الذات لأطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد المستخدم في الدراسة، في تحسين مهارات تقدير الذات (كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية - الدرجة الكلية للمقياس) ، حيث ترتب الدراسة الحالية مستوى التحسن في الأبعاد كما يأتي:

١. جاء في المرتبة الأولى في مستوى التحسن لصالح بعد (تقدير الذات الاجتماعي) .
٢. جاء في المرتبة الثانية في مستوى التحسن لصالح بعد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم)
٣. جاء في المرتبة الثالثة في مستوى التحسن لصالح بعد (الكفاءة الذاتية).
٤. جاء في المرتبة الرابعة في مستوى التحسن لصالح بعد (تقدير الذات المدرسي).

مناقشة نتائج الفرض الأول:

وتتفق نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة : فريحة صافي وكمال بورزق (٢٠٢٣) ونورة العسيري (٢٠٢٣) إلى فعالية العلاج السلوكي في تقليل أعراض الاضطراب مثل فرط النشاط، الاندفاع، وصعوبات الانتباه،

بالإضافة إلى تعزيز المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي. تم اعتماد تقنيات مثل التعزيز الإيجابي، تعديل السلوك، والتدريب على المهارات الاجتماعية، مع التأكيد على التعاون المستمر بين الأسرة والمدرسة والأخصائيين كعامل حاسم لنجاح التدخلات. كما أوصت الدراسات بضرورة تصميم خطط علاجية مخصصة تراعي الخصائص الفردية للأطفال، مع متابعة مستمرة لنتائج العلاج.

بالنسبة للبرامج المعرفية السلوكية، أظهرت الدراسات التي أجرتها أسماء جمعة علي خاطر (٢٠٢٣) وعلاء بسيوني (٢٠٢٤) قدرة هذه البرامج على خفض الأعراض المرتبطة بـ ADHD وتحسين الوظائف التنفيذية، مثل التخطيط والتنظيم والتحكم في الانفعالات. وقد تم التحقق من استمرارية تأثير هذه البرامج عبر متابعات بعد انتهاء فترة التدخل، مما يدعم إمكانية اعتمادها ضمن المنظومة التعليمية والتأهيلية للأطفال المصابين.

تؤكد دراسات مثل شيرين محمد عطا (٢٠٢٠) على أهمية التوعية والتدريب المستمر للأسر والمعلمين لفهم طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، باعتبارهم الركيزة الأساسية في دعم الطفل وتوفير بيئة محفزة للتعلم والتكيف السلوكي. كما أكدت دراسة الحمري (٢٠١٥) على فعالية استراتيجيات التعزيز الإيجابي والنمذجة السلوكية في تعديل السلوك وتحسين التحصيل الدراسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مع أهمية مراعاة السمات النفسية والاجتماعية مثل الذكاء الاجتماعي.

وكذلك تنوعت الدراسات في التوجهات البحثية التي تسعى إلى تحسين الوضع النفسي والسلوكي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) من خلال برامج تدريبية معرفية

وسلوكية متعددة. فقد أكدت معظم هذه الدراسات، مثل دراسة البديري (٢٠٢١) والحميدي (٢٠٢٢) ونجار (٢٠٢٠)، على فعالية البرامج التدريبية السلوكية والمعرفية في تحسين مهارات التحكم الذاتي، الإدراك البصري الحركي، وتنظيم السلوكيات غير التوافقية، مما يعزز من قدرة الطفل على التكيف مع بيئته التعليمية والاجتماعية.

كما أظهرت دراسات أخرى مثل دراسة الجعفري (٢٠٢٠) أهمية استراتيجيات التعزيز الإيجابي والسلبي في تعديل سلوك الأطفال، مشيرة إلى أن الدمج المدروس لهذه الاستراتيجيات يؤدي إلى تقليل السلوكيات السلبية وزيادة السلوكيات الإيجابية. إضافة إلى ذلك، قدمت الدراسات مثل دراسة السيد (٢٠٢١) والدريني (٢٠٢٢) رؤى مهمة حول دور تعديل السلوك كأساس فعال في التعامل مع التحديات السلوكية المصاحبة لـ **ADHD**، مؤكدة على ضرورة مشاركة الأهل والمعلمين في تنفيذ البرامج العلاجية.

وترجع الباحثة هذه النتيجة لعدة نقاط وهي كالآتي:

١- تصميم البرنامج بشكل موجه ومحدد: البرنامج يعتمد على أنشطة مصممة خصيصًا لتحسين الإدراك البصري الحركي، مما يعني: الأنشطة موجهة لتعزيز المهارات المطلوبة لدى الأطفال، مثل الألعاب التي تجمع بين الملاحظة البصرية والحركة الدقيقة (مثل تركيب الألغاز أو تتبع الأشكال).

٢- تقديم الأنشطة تدريجيًا حسب قدرات الأطفال يجعلها ملائمة وسهلة الفهم، ما يساعدهم على التقدم خطوة بخطوة.

٣- التكرار المنتظم: التكرار يساعد على تعزيز التعلم وتثبيتته في العقل، لأن الأطفال المصابين بفرط النشاط غالبًا ما يحتاجون إلى إعادة التدريب

على نفس المهارات أكثر من الأطفال الآخرين كل مرة يُعاد فيها النشاط، يتم تقليل الأخطاء وزيادة الثقة في الأداء.

٤- استخدام التعزيز الإيجابي: البرنامج يركز على مكافأة الطفل عند نجاحه أو إحراز تقدم (مثل الابتسامة، الثناء، أو إعطائه وقتاً للعب، هذا التعزيز يُحفّز الطفل للاستمرار في المحاولة ويُخفف من إحساسه بالإحباط إذا واجه صعوبة.

٥- تحفيز الدماغ بتمارين حسية وحركية: الأطفال المصابون بـ ADHD لديهم نشاط زائد في بعض المناطق الدماغية، والتمارين الحسية والحركية تُساعد في تنظيم هذا النشاط، الأنشطة مثل اللعب بالكرات أو التلويح تتطلب تركيزاً على التنسيق بين العين واليد، ما يُحفّز الدماغ على تحسين وظائفه التنفيذية.

٦- تقليل المشتتات وتعزيز التركيز: البرنامج يعتمد على خلق بيئة تدريبية منظمة تُقلل المشتتات الحسية (مثل الأصوات العالية أو الحركة الزائدة حول الطفل)، هذه البيئة تُساعد الطفل على التركيز بشكل أكبر، ما يُعزز من كفاءة التدريب.

٧- دمج الأنشطة الممتعة واللعب: إدخال الألعاب والأنشطة الممتعة يجعل الأطفال أكثر تقبلاً للتدريب، لأنهم يشعرون بأنهم يلعبون بدلاً من "التعلم"، هذا يحول الجلسات التدريبية إلى تجربة ممتعة تجعل الأطفال يشاركون بحماس.

٨- ملاءمته لطبيعة الأطفال المصابين بـ ADHD: الأطفال المصابون بفرط النشاط غالباً ما يجدون صعوبة في الجلوس لفترات طويلة، الأنشطة الحركية المكثفة التي يتضمنها البرنامج تُتيح لهم استخدام طاقتهم الزائدة بطريقة مفيدة بدلاً من الشعور بالإحباط أو الانزعاج.

٩- الدعم النفسي: البرنامج لا يُركز فقط على المهارات، بل يُوفر أيضًا فرصة للأطفال لبناء الثقة بالنفس من خلال النجاح التدريجي، عندما يرى الطفل أنه قادر على القيام بالمهمة، يشعر بتحسّن تجاه نفسه، مما ينعكس إيجابيًا على أدائه العام.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تقدير الذات (الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

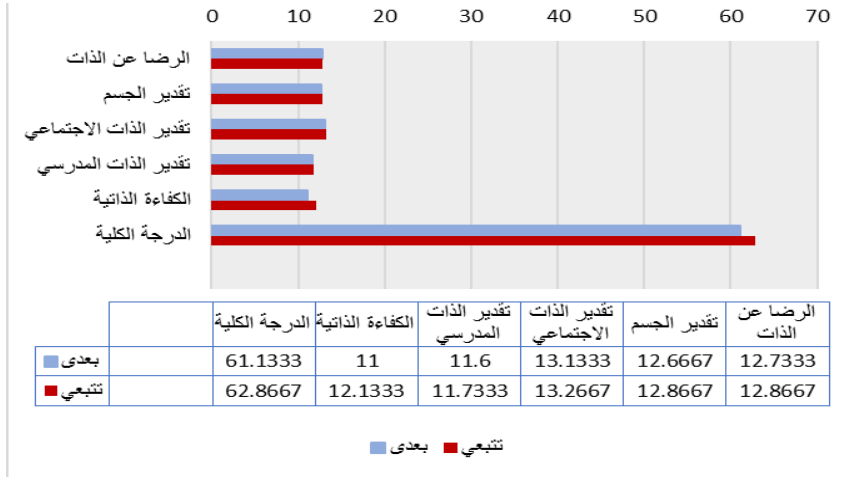
وللتحقّق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات عينة الدراسة في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات تقدير الذات وتحديد اتجاه هذه الفروق وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون كما يوضح جدول النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للفروق ففي اداء عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه

المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد

البعد	المجموعة التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الترتيب	ن	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
رضا عن الذات	بعدي	12.733	1.1629	سالبة	0	.00	.00	-	غير دالة
	تتبعي	١٢,٨٦٦	١,١٢٥٤	موجبة	2	1.50	3.00		
				روابط	8				
				كلي	10				
تقدير الجسم	بعدي	12.666	.81650	سالبة	0	.00	.00	-	غير دالة
	تتبعي	١٢,٨٣٢	.74322	موجبة	2	1.50	3.00	1.342	

				8	روابط				
				10	كلي				
غير دالة	-	1.414	.00	0	سلبية	.74322	13.133	بعدي	تقدير الذات الاجتماعي
			3.00	1.50	موجبة	.79881	١٣,٢٦٦	تتبعي	
				8	روابط				
				10	كلي				
غير دالة	-	1.414	.00	0	سلبية	.98561	11.600	بعدي	تقدير الذات المدرسي
			3.00	1.50	موجبة	.88372	١١,٧٣٣	تتبعي	
				8	روابط				
				10	كلي				
غير دالة	-	1.414	.00	0	سلبية	.75593	11.000	بعدي	الكفاءة الذاتية
			3.00	1.50	موجبة	.63994	12.1333	تتبعي	
				8	روابط				
				10	كلي				
غير دالة	-	2.414	.00	0		1.3557	61.133	بعدي	الدرجة الكلية
			28.00	4.00	6				
					4	1.45733	٦٢,٨٦٦	تتبعي	
			.00	.00	10				



كما يوضح شكل الفروق بين القياس البعدي و التتبعي مقياس مهارات تقدير الذات لدى الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد.

يتضح من جدول والشكل ما يلي :

أن جميع قيم (Z) غير دالة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس مهارات تقدير الذات الأبعاد (الرضا عن الذات - تقدير الجسم - تقدير الذات الاجتماعي - تقدير الذات المدرسي - الكفاءة الذاتية) والدرجة الكلية مما يدل على استمرار فعالية البرنامج.

ويمكن تفسير استمرار فعالية هذا البرنامج بأن البرنامج لا يعتمد فقط على المهارات قصيرة المدى، بل يُشجع على تعزيز الروابط العصبية التي تُخزن في الذاكرة طويلة الأمد، هذه العملية تحدث بفضل التكرار المنتظم والتطبيق العملي، ما يجعل الطفل يتذكر ويستخدم ما تعلمه لفترة طويلة بعد انتهاء البرنامج.

كما أن البرامج السلوكية تُحدث تغييرات إيجابية في دماغ الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) ، وذلك لأن التمارين الحسية والحركية تُساعد في تحسين التواصل بين المناطق الحركية والبصرية في الدماغ، مما يؤدي إلى تحسينات مستدامة في الإدراك.

كما أن البرنامج لا يقتصر على تحسين تقدير الذات ومهارات الحركية والبصرية، بل يُركز على تعديل أنماط السلوك العامة، مثل تحسين القدرة على الجلوس بهدوء أو إتمام المهام دون تشتيت، بمجرد أن يصبح السلوك المعدل عادةً يومية، يستمر الطفل في تطبيقه حتى بعد انتهاء البرنامج.

كما يمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين يعانون من ADHD غالباً ما يشعرون بالإحباط أو التوتر أثناء الأنشطة التي تتطلب التركيز أو المهارات الحركية الدقيقة، بعد البرنامج عندما يصبح الطفل

أكثر كفاءة في هذه المهام، تقل مشاعر التوتر، مما يجعله أكثر استعداداً لمواصلة تطبيق المهارات المكتسبة، كما أن عند رؤية الطفل لنتائج إيجابية، مثل إنجاز مهمة أو تح تضمن البرنامج تمارين تدريبية لمعالجة التفكير السلبي، تنظيم الانتباه، وتطوير مهارات التحكم في السلوك. تم تقييم سلوك الأطفال قبل وبعد التطبيق باستخدام أدوات تقييم معيارية.

استخدم الباحث مجموعة من التقنيات مثل تدريب الاستراتيجيات المعرفية، تمارين التركيز، وتقنيات تعديل السلوك التي تساعد الأطفال على تحسين قدرتهم على التحكم في ردود أفعالهم والانتباه لفترات أطول. تم تقييم مهارات التحكم الذاتي باستخدام أدوات قياس معيارية قبل بدء البرنامج وبعد الانتهاء منه.

ناقشت الدراسة آليات تعديل السلوك التي تعتمد على تعزيز السلوكيات الإيجابية باستخدام التعزيز الإيجابي، إلى جانب تقنيات ضبط النفس وتدريب الأطفال على تنظيم ردود أفعالهم. كما أكدت على ضرورة تدريب الأهل والمعلمين ليكونوا شركاء فعالين في تنفيذ برامج تعديل السلوك، مع توفير بيئة تعليمية منزلية ومدرسية مناسبة تدعم الأطفال في مواجهة تحدياتهم.

استخدمت الدراسة مجموعة من التقنيات السلوكية مثل التعزيز الإيجابي، وتدريب التحكم في الانفعالات، وأساليب التهيئة البيئية المناسبة التي تساعد على تقليل المثيرات المشتتة. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في تقليل أعراض فرط الحركة والاندفاعية، بالإضافة إلى زيادة ملحوظة في مدة التركيز والانتباه، ما انعكس إيجابياً على الأداء الاجتماعي للأطفال، كما يشعر بالحافز الداخلي للاستمرار في الأداء الجيد.

توصيات الدراسة :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم مجموعة من التوصيات:

١- تنفيذ برامج تدريبية مشابهة بطرق ممنهجة وتكرارها بشكل دوري للأطفال الذين يعانون من ADHD لضمان تحسين مهاراتهم بشكل مستدام.

٢- تضمين أنشطة تعتمد على الجمع بين تقدير الذات والألعاب الحركية، أو تركيب الألغاز، مع مراعاة تنوع الأنشطة لإبقاء الطفل متحمسًا.

٣- إدراج برامج تدريب تقدير الذات ضمن خطط دعم ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الخاصة.

٤- نشر الوعي بين المجتمع حول أهمية التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من ADHD وأثر البرامج السلوكية في تحسين حياتهم.

البحوث المقترحة:

١- تصميم برنامج تدريبي يعتمد على الواقع الافتراضي (Virtual Reality) لتعزيز تقدير الذات للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢- تصميم برنامج تدريبي متكامل يجمع بين تحسين تقدير الذات وتدريب المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٣- فعالية برنامج قائم على الألعاب الإلكترونية في تنمية تقدير الذات للأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبتسام هادي. (٢٠١٨). الإساءة الانفعالية وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلامذة المرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (١٣٨)، ٢٥٠ - ٣٠٦.

أحمد الخطيب (٢٠٢١). أثر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على الأداء الأكاديمي والوظائف التنفيذية لدى الأطفال . *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ع ١٢ مج ٢ ص ص ٤٥-٦٠ .

احمد الزهيري(٢٠٢١). مقدمة في علم النفس المعرفي : دار المعرفة الجامعية .القاهرة مصر

أحمد السرطاوي (٢٠١٩). تأثير العوامل البيئية على سلوك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٨(٢)، ص ص ١٨٥-٢٠٠.

أحمد سامي(٢٠٢٠) . أساليب التربية وعلاقتها بسلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المدارس الابتدائية . *مجلة البحوث التربوية*، المجلد ٢٩، العدد ٣، ص ص ٢٠١-٢٢٠.

أحمد عبد الحميد ، محمد كفاقي(٢٠٢١) . علم النفس الإدراكي: الأسس والمفاهيم .دار الفكر العربي.

أحمد محمد (٢٠٢٠). الإرشاد الأسري وتأثيره على سلوكيات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . القاهرة: دار النشر العلمي، ص ص. ٤٥-٤٧ .

- أسيل تايه (٢٠٢٣). اكتشاف اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال بناءً على إشارة الدماغ ، رسالة ماجستير . كلية التربية للعلوم الصرفة، جامعة ذي قار ، العراق.
- أمنية الحمري (٢٠١٥). فعالية أسلوبى التعزيز والنمذجة فى خفض مستوى النشاط الحركى الزائد لدى الطفل ذوى الذكاء الاجتماعى وتأثيره على تحصيلهم الدراسى، مجلة العلوم النفسية والتربوية. ع(١)ص ص ٦٨ - ٨٥.
- إيمان فليفل (٢٠١٧). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من تلاميذ الصف السادس الابتدائي. *المجلة الليبية العالمية*، (٣٤)، ١ - ٢٠.
- إيمان لبرارة (٢٠٢٣). "اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: التشخيص وأساليب العلاج". مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية، ٢(٣)، ص ص ٣٧ - ٤٨.
- بيريفان المفتي (٢٠١٨). دراسة مقارنة الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة بين تلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي وأقرانهم العاديين .مجلة علوم التربية الرياضية، ١١(1)، ١٩٤-212.
- جابر السيد (٢٠٠١). أساليب تعليم وتعلم الدراسات الإجتماعية. ط١. سوهاج: دار محسن للطباعة.
- جمال عطية، وآخرون (٢٠٢٤). الخصائص السلوكية والانفعالية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .مجلة العلوم النفسية التربوية العربية، ١٨(1)، ص ص ٥٥-٧٢.
- جمعية إشراق (٢٠٢١) . مقدمة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . جمعية إشراق السعودية

جمعية إشراق. (٢٠٢١). الدليل الإرشادي السريري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية.

جنان الهاجري (٢٠٢٣). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطفل. **المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل**، ٦ (٢٤)، ٢٢٩-٢٤٦.

حامد عبد العظيم، (هالة) عثمان، (وفاء) عبد العزيز الفاتح. (2023). تأثير برنامج تدريبي سلوكي للأهل على السلوكيات المزعجة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. **المجلة المصرية لطب الأعصاب والطب النفسي وجراحة الأعصاب**.

حسن القرا ، محمود جراح. (2021). اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه في الطفولة: التشخيص والعلاج. دار الفكر العربي

حسن القرا ، محمود جراح. (٢٠٢١) اضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه في الطفولة: التشخيص والعلاج. دار الفكر العربي.

حسن زيتون ، كمال زيتون (٢٠٠٣). التعلم والتدريس من منظور النظرية البنائية. ط١. عالم الكتب للنشر والتوزيع.

حسن عبد الله. (٢٠٢١). تأثير البيئة المدرسية على السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **مجلة العلوم التربوية**، ١٨ (1)، ٣٠-٤٠.

حنان فهد (٢٠٢١). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، كلية التربية، ص. ٩٣.

حياة خابط (٢٠٢٢). " اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة: التشخيص والعلاج." *مجلة العلوم التربوية*، جامعة خاتم المرسلين العالمية، مصر.

خالد النجار (٢٠٢٢). الدور الجيني في اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: مراجعة حديثة. *مجلة العلوم النفسية العربية*، ١٤ (١)، ص ص ٥٠-٦٥.

خالد خضر، ونادياأباطة. (٢٠١٧). *تنمية تقدير الذات لدى الأطفال*. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

دعاء سليمان (٢٠٢١). الوظائف التنفيذية كمؤشر للأداء المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ٨ (٢)، ص ص ٦٠-٧٥.

دنيا ركاب وآخرون (٢٠٢٢). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الطفل. *مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية*، ١، ص ص ٣٥-٤٦.

راشد أحمد وآخرون (٢٠٢٣). الاضطرابات العصبية والسلوكية لدى الأطفال: التشخيص والعلاج. القاهرة. دار العلوم للنشر.

رنا الدبوس (٢٠١٩). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالثقة بالنفس لدى طفل الروضة. *مجلة الطفولة والتربية*، ٣٨ (١١)، ١٥ - ٧٢.

رنا سعيد (٢٠٢٣). التأثيرات العصبية والكيميائية الحيوية في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وأثرها على السلوك. *رسالة دكتوراه*، جامعة الإمارات العربية المتحدة، أبوظبي.

ريم الخطيب (٢٠٢٠). دور التربية الأسرية في تعديل السلوك لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. *رسالة ماجستير*، جامعة القاهرة، كلية التربية.

- ريم الخطيب (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على تنمية الوظائف التنفيذية في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى عينة من الأطفال .رسالة ماجستير، جامعة القاهرة
- ريم السعدي (٢٠٢٢). اضطرابات الانتباه والتنظيم السلوكي لدى الأطفال: دراسة ميدانية. **مجلة الطب النفسي العربي**، ٨(١)، ص ٤٨-٣٣.
- سارة عبدالله (٢٠٢٣). اضطراب فرط النشاط ونقص الانتباه: التشخيص وأساليب العلاج . **مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية**، ص. ٢٢.
- سارة علي (٢٠٢١). العوامل البيولوجية والكيميائية المؤثرة في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تحليلية". رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.
- سالم قحطان (٢٠٢١) **صعوبات التعلم والإدراك الحسي لدى الأطفال** . عمّان: دار الرشد للنشر والتوزيع
- سامي عبد الله (٢٠٢٢). تأثير برنامج قائم على اللعب الجماعي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين باضطراب ADHD. **مجلة العلوم التربوية**، مج ٣٩، ع ٢، ص ١٠٧-١٢٨.
- سامي محمود (٢٠٢٢) . العمليات المعرفية: الانتباه والإدراك والإحساس . **دار الفكر العربي**.
- سعدية بهادر (٢٠١٤). برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة. ط٤. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

سمر الهاشمي (2021). تأثير أنماط التربية الوالدية على سلوك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة". مجلة العلوم النفسية، المجلد ٣٨، العدد ٢، ص ١٢٥-١٤٢.

سمر محمد (٢٠٢١). تأثير أنماط التربية الوالدية على سلوك الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة". مجلة العلوم النفسية، المجلد ٣٨، العدد ٢، ص ص ١٢٥-١٤٢.

سهير كامل (٢٠١٥). مهارات التواصل لذوى الإحتياجات الخاصة خبراء التربية بالرياض . ط١.

سوسن شاكر (٢٠٠٨). مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها، القاهرة، دار صفاء.

صالح الحمادي (2015). تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: مقاييس وأساليب تقييم. دار النشر التعليمية، القاهرة.

صفاء الأعسر (٢٠٠٢). تعليم من أجل التفكير. ط١. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

عادل البحيري (٢٠٢٣). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط: دراسة تحليلية. القاهرة: دار النشر الجامعي.

عايش زيتون (٢٠٠٧). النظرية البنائية وإستراتيجيات تدريس العلوم. ط١. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن الطائي. (٢٠١٧). دور الانتباه في العمليات المعرفية وتأثيره على التعلم. مجلة العلوم التربوية، مج (٣)، ص ص ٤٥-٦٢.

عبد الله العتوم. (2021). علم النفس الإدراكي وتطبيقاته، الطبعة ٣. دار الفكر العربي.

عبدالنور ناجي. (٢٠٢١). تأثير العلاج المعرفي السلوكي على تحسين السلوك الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. *مجلة العلوم التربوية*، ١٥(2)، ص ص ١١٢-١٣٠.

عتيقة العايب ، زبيدة حوداشي(٢٠٢٢) . اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . *مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية*، مج ١، ع ٢، ص ص ٤٧-٥٧.

العدوان، زيد محمد ،داود، محمد أحمد (٢٠١٦). النظرية البنائية الاجتماعية وتطبيقاتها في التدريس. ط١. دبی:مركز ديونو لتعليم التفكير.

عصام الدليمي(٢٠١٤). النظرية البنائية وتطبيقاتها التربوية. ط١. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

عماد الزغول(٢٠١٠). نظريات التعلم. ط١. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

غادة النوبي(٢٠١٦). النظرية البنائية مدخل معاصر لتجويد بيئة التعلم. ط١. القاهرة: عالم الكتاب.

غادة عبد الحميد (٢٠٢٣). "استخدام الذكاء الاصطناعي في تنمية الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . *مجلة الطفولة*، ٤٣(1)، ٤١٥-٤٥٠.

فاطمة الزهراني(٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيتي الدراما والقصة لخفض بعض السلوكيات الناتجة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. رسالة ماجستير غير منشورة، *جامعة أم القرى*، ص. ٣٨.

فاطمة العبد الله وأخرون. (٢٠٢١). تأثير ضعف الانتباه على الأداء الأكاديمي والسلوك الاندفاعي لدى طلبة المرحلة المتوسطة. *مجلة العلوم النفسية*، ١٩ (٢)، ٧٧-٩٠.

فاطمة العبدلي (٢٠٢٢). فاعلية التشخيص المبكر في الحد من تفاقم أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ١٥ (٢)، ص ص ٤٥-٦٠.

فاطمة اليوسف. (2023). الإدراك العقلي وأثره في العمليات المعرفية لدى الأطفال. الرياض: دار العلم للنشر والتوزيع.

فاطمة محمد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في تحسين مهارات الانتباه وتقليل السلوك الاندفاعي لدى أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

قطب خليل (٢٠٢٣). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لخفض اضطراب اللغة الوظيفية لدى أطفال فرط النشاط وتشتت الانتباه. *مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ*. ص ١٨٣.

ليلى أبو بكر (٢٠٢١). أثر اضطرابات الانتباه والذاكرة والإدراك على مهارات القراءة والكتابة لدى الأطفال. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣٧ (1)، ص ص ٧٥-٩٠.

ليلى الحمادي (٢٠٢٠). تأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على العمليات المعرفية للأطفال دراسة ميدانية. *مجلة البحوث التربوية العربية*، ع ١٥، ص ص ١٠١ - ١٢٠.

محمد الرويتع (٢٠٠٢). اضطرابات السلوك والانتباه لدى الأطفال. الرياض: مكتبة الرشد.

- محمد الزهيري (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تنمية مهارات ضبط الذات لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه. رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- محمد السرطاوي (٢٠١٥). التأثيرات البيئية والمواد الغذائية على سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. مجلة العلوم النفسية، ٨ (٢)، ص ص ١٩٢-٢٠٢.
- محمد السيد (٢٠٢١). الإدراك الحسي والتفاعل مع البيئة. دار المعارف.
- محمد الشامي (٢٠٢١). دور الأنشطة الحركية في تعديل سلوك الأطفال المصابين بفرط الحركة. مجلة الدراسات النفسية، ع (٣).
- محمد المليجي (2012). أسس علم النفس الإدراكي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- محمد النجار (٢٠١٩). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بالذاكرة العاملة لدى الأطفال. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 25(2)، ٤٥-٦٠.
- محمد النوبي (٢٠٢١). دراسة في تشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. دار الفكر للنشر
- محمد عبد العزيز وآخرون (٢٠٢٣). تأثير العوامل الاجتماعية والبيئية على سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. مجلة البحوث النفسية المعاصرة، ٥ (2)، ص ص ١٨٥-١٩٥.
- محمد عبد الله (٢٠٢١). العوامل الأسرية وتأثيرها على اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال. مجلة العلوم النفسية، المجلد ٤٠، العدد ١، ص ص ٥٥-٧٢.

محمد عبد الله. (٢٠٢٠). أثر وسائل التعلم البصرية على تحسين الإدراك والفهم لدى طلبة المرحلة الابتدائية . **مجلة العلوم التربوية**، ٢٥(3)، ص ص ٤٥-٦٢ .

محمد عبد ربه. (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

محمد عبدالعزيز (٢٠٢٢). العلاقة بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والوظائف التنفيذية في الدماغ لدى الأطفال. **رسالة ماجستير**، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، السعودية.

محمد علي (٢٠٢٣). دراسة حول اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي وأثره على المهارات الاجتماعية للأطفال . عمان. دار اليرموك للنشر.

محمد عمروش ، وفاطمة الزهراء (٢٠٢٤). تقدير الذات: مفهوم وأهميته وتأثيره على حياة الفرد. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ٣(١)، ١٢ - ١٢.

محمود سعدات (٢٠١٦). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية) - مصر : **جامعة عين شمس**.
مشيرة عبد الحميد (٢٠٠٥). النشاط الزائد لدى الاطفال وبرامج الخفض المكتب الجامعي الحديث.

مصطفى القمش ، خليل المعاينة (٢٠٢٣). "الاضطرابات الانفعالية والسلوكية"، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

معاوية محمود أبوغزال، الفرحاتي السيد محمود(٢٠١٥). نمو الطفل والمراهق. ط١. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- منى عبد الرحمن (٢٠١٧) .برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . **مجلة التربية الخاصة**، جامعة عين شمس، العدد ٢٥، ص. ٦٦.
- منيرة الشمري (٢٠١٨) . مظاهر ضعف الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقتها بمهارات التنظيم الذاتي . **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، ٥(١)، ص ص ٧٠-٨٥.
- ناصر العسيري (٢٠٢٣). فعالية العلاج السلوكي لخفض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال . **مجلة أصيل للدراسات النفسية والتربوية والاجتماعية**، ص. ١٥
- نسرين فهد (٢٠٢٢) . فاعلية التدخل التربوي السلوكي في تحسين الانتباه لدى أطفال ADHD. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية.
- نورة الحربي (٢٠٢١). دور الناقلات العصبية في اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تحليلية . **مجلة العلوم العصبية**، ١٠(1)، ص ص ٤٥-٦٢.
- نورة سالم. (٢٠٢٢). "دور التقويم التربوي في تصميم برامج علاجية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه". **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**، المجلد ١٥، العدد ١، ص ص ٩٠-١٠٠.
- هدي الرفاء، و حسينالحسيني (٢٠٢٣). تقدير الذات الإيجابي لدى الأبناء. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، ١٠ (٢)، ١٠٦٦ - ١٠٨٩.

- هشام محمد (٢٠٢١) . دراسة تأثير اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي على الأداء الأكاديمي والاجتماعي للأطفال . القاهرة: دار النهضة العربية.
- هناء شهاوى (٢٠١٨). اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه دليل المعلم والوالدين في التعامل معهم. القاهرة: دار الأنجلو.
- هند صالح (٢٠٢٢) . تأثير أساليب التربية الأسرية على السلوك الانفعالي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه". رسالة ماجستير، جامعة الملك عبدالعزيز، كلية التربية.
- هند محمد (٢٠٢١). "أثر استخدام أدوات التقويم النفسية في تحسين سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.
- الهيئة الوطنية للصحة العقلية. (٢٠٢١). تقرير الحالة العصبية للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. الرياض: الهيئة الوطنية للصحة العقلية.
- الهيئة الوطنية للصحة العقلية. (٢٠٢١). تقرير الحالة العصبية للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. الرياض: الهيئة الوطنية للصحة العقلية.
- وفاء وراوي (٢٠٢٢). برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين تقدير الذات لدى أطفال الروضة ضحايا التمر. مجلة الطفولة والتربية، ٥٠ (١٤)، ١٧ - ٨٤.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Alsaidi, F., & Al- dhafri, S. (2019). The prediction of social self- concept through parenting styles as perceived by students of second basic education in the Sultanate of Oman. *International Journal for Research in Education*, 43 (3), 234- 261.
- American Academy of Pediatrics. (2021). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *Pediatrics*, 148(3), 1-12.
- American Academy of Pediatrics. Media and young minds. *Pediatrics*. (2016;138: e20162591)
- Anbderson, C. Hussam, B, Plimmer, and N. Jacobs. (1994): "Mother-child interaction in ADHD and comparison boys: Relationship with overt and cover externalizing behavior."
- Asherson, P., et al. (2023). ADHD across the lifespan: Comorbidities and treatment implications. *The Lancet Psychiatry*, 10(1), 34–45.
- Barkly, Russell (2007): "Treating Children and Adolescents with ADHD: An overview of empirically Based Treatments", New York: American Psychological Association (APA)
- Cause, J. (2006). Prevalence and associated difficulties of ADHD in childhood. *Journal of Child Psychology*, 22(3), 45–60.
- CHADD. (2024). Gender differences in ADHD diagnosis and treatment.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies* (3rd ed.). New York: Guilford Press. p. 23...
- Elshanum, D. C. (2024). The Role of Parents in Enhancing Self-Esteem of School-Age Children: Exploring Parenting Styles, Involvement, and Socioeconomic Factors. *Acta Psychologia*, 3(3), 11–121.
<https://doi.org/10.35335/psychologia.v3i3.65>
- Europe PMC. (2022). Prevalence of ADHD in children aged 6-8 years in Western Egypt.
- Gormly,A.,V.(2015). *Life Span human development sexthred*. NewYork: Harcourt Brace college publishers.

- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2022). ADHD in girls and women: Diagnosis and treatment implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 435–447.
- Honig, A. S. (2017). Language Insights For Caregivers with young children. *Early Child Development and Care*, 187(3–4), 527–541.
- Jones, D Kaley, J Hutchings, T Bywater G Eames, T. (2008): "Efficacy of the incredible years programmed as an early intervention for children with conduct problems and ADHD". *Journal Compilation Child: Care Health and Development Vol, 34 PP: 380-390*
- Kauffman, J., & Landrum, T. (2009). Characteristics of emotional and behavioral hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-56
- Kooij. J. S. (2022): Adult ADHA: Diagnostic assessment and treatment. (Fourth Edition). Springer.
- Padirayon ,L. M., Pagudpud, M. V. ,& Cruz, J. S. D. (2019).Exploring constructivism learning theory using mobile game.In *IOP Conference Series:Materials Science and Engineering. (Vol.482 ,No. 1 ,p. 012004). IOP Publishing.*
- Plotka, R., & Wang, X. (2020). Exploring collectivist approaches for supporting young children's narrative skills. *Early Childhood Education Journal*, 48(1), 29–37.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2223-2234.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2223-2234.
- Rahman, O. A., Shahrin, N. N., & Kamaruzaman, Z. (2017). The Relationship between parenting style and self-concept. *Journal of Education and Social Sciences*, 7(1), 190- 194.
- Sassi, R. B., et al. (2023). Gender differences in ADHD: A meta-analysis on clinical presentation and comorbidities. *European Child & Adolescent Psychiatry*.

- Saudi Medical Journal. (2023). Prevalence of ADHD among primary school children in Jeddah, Saudi Arabia.
- Schacter, Daniel L(2009).Psychology. Catherine woods.p.429.
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the development of ADHD: A systematic review. *Pediatrics*, 140(1), e20171218.
- Weyandt, L. L., Oster, D. R., Marraccini, M. E., Gudmundsdottir, B. G., Munro, B. A., Rathkey, E. S., & DuPaul, G. J. (2016). Neuropsychological functioning in college students with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(10), 866-876.
- Young, S., et al. (2024). Underdiagnosis of ADHD in women: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 110–120.
- Zimmer, Lue (2009): "Positron emission tomography neuroimaging for a better understanding of the biology of ADHD", *Neuropharmacology*, Vol, 57, 7-8 PP: 601-607. anxiety. *Neuropsychopharmacology*. Nol zag, 9, PP: 1589-1596.