كلية التربية

قسم علم النفس والصحة النفسية

فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه

The effectiveness of a training program for improving the independent behavior in kindergarten attention disorder

رسالة مقدمة من الباحثة

رضوى خالد عبد الحليم على حسين

للحصول على درجة الماجيستير فى التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

أ.د / آمال عبد السميع باظه
أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية الأسبق - جامعة كفر الشيخ

أ.م د / رمضان علي حسن
أستاذ علم النفس التعليمي المساعد كلية التربية - جامعة بني سويف

١٤٣٨هـ - ٢٠١٦م

obeikandl.com

كلية التربية
الدراسات العليا والبحوث

تقـــرير
مناقشة رسالة الماجستير في التربية

قســـــم : علم النفس والصحة النفسية

تخصص : صحة نفسية

الاســـــم : **رضوى خالد عبدالحليم علي حسين**

موافقة **مجلس القسم بتاريخ:** 6 /2016/11م

وافقت **لجنة الدراسات العليا** بتاريخ: 2016/11/15م.

وافق **مجلس الكلية** بتاريخ: 27 /2016/11م

وافق السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة بتاريخ 2016/12/1م على تشكيل لجنة الحكم والمناقشة من السادة الآتي أسماؤهم :

أ.د/ **امال عبدالسميع باظة** أستاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة كفر الشيخ (رئيساً ومشرفاً)

أ.د/ **سليمان محمد سليمان** أستاذ علم النفس التعليمي ووكيل كلية علوم الاعاقة- جامعة بني سويف (عضوا)

أ.د/ **عزت عبدالحميد** أستاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة الزقازيق (عضوا)

أ.م.د/ **رمضان علي حسن** أستاذ علم النفس التعليمي المساعد كلية التربية- جامعة بني سويف (مشرفا وعضوا)

اجتمعت اللجنة في تمام الساعة(١٢ **) يوم الاربعاء الموافق 2017/1/18م** لمناقشة الباحثة/ **رضوى خالد عبدالحليم علي حسين** في الرسالة المقدمة منها للحصول على درجة الماجستير في التربية من قسم علم النفس والصحة النفسية تخصص" صحة نفسية". وموضوعها: "فاعلية **برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي** لدى اطفال الروضة مضطربي الانتباه".

وانتهت المناقشة في تمام الساعة (١ ٢)

وبعد مناقشة الباحثة مناقشة علنية تقترح اللجنة منح الباحثة/ رضوى **خالد عبدالحليم علي حسين** درجة الماجستير في التربية من قسم علم النفس تخصص "صحة نفسية". بتقدير عام ممتاز

أعضاء اللجنة/

أ.د/ آمال عبدالسميع باظة أ.د/ سليمان محمد سليمان

أ.د/ عزت عبدالحميد أ.د/ رمضان علي حسن

قَالُواْ سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا
إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

سورة البقرة (٣٢)

obeikandl.com

شكر وتقدير

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، لك الحمد أن منحتني أسباب هذا العمل المتواضع ، وأصلى وأسلم على رسوله الكريم ، المبعوث رحمة للعالمين ، فقد قيد الله لهذا البحث أناساً أسهموا بالجهد والنصيحة حتى خرج هذا البحث بهذه الصورة.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والاحترام لأستاذتي الفاضلة **الأستاذة الدكتورة / آمال عبد السميع باظه** أستاذة الصحة النفسية وعميدة كلية التربية الأسبق بجامعة كفر الشيخ لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة وعلى توجيهاتها ونصحها السديد لي أدام الله علمها ومعرفتها ومتعها بالصحة والعافية ، وبأسمى مشاعر الاعتزاز والتقدير والاحترام والعرفان بالجميل تقدم الباحثة باقة من الثناء والشكر الخاص **للدكتور/ رمضان على حسن** أستاذ علم النفس التعليمي المساعد بكلية التربية جامعة بنى سويف لتفضله بالإشراف على هذه الرسالة وعلى ما بذله معي من جهد متواصل، أسأل الله العلى القدير أن يجعل ما قدمه لي في ميزان حسناته، كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والاحترام إلى **السيد الأستاذ الدكتور/ سليمان محمد سليمان** عضو لجنة المناقشة ورئيس قسم علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية و وكيل كلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة بنى سويف على تكرمه بقبول مناقشة هذه الرسالة و لما قدمه لي من جهد وإثرائه بعلمه الغزير وخبراته الواسعة أدام الله علمه ومعرفته ومتعه بالصحة والعافية، كما يسعدني ويطيب لي أن ارفع أسمى آيات الامتنان والعرفان بالجميل إلى الأستاذ **الدكتور/عزت عبد الحميد محمد** أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الزقازيق على تكرمه بقبول مناقشة هذه الرسالة وإثرائه بعلمه الغزير وخبراته الواسعة أدام الله علمه ومعرفته ومتعه بالصحة والعافية، كما أتوجه بجزيل الشكر إلى جميع الأساتذة الذين أشرفوا على تحكيم المقياس والبرنامج التدريبي اللذين قمت بالاستعانة بهم في الدراسة وعلى ما قدموه لي من توجيه وإرشاد.

إلى أبى وأمي جنة الله على أرضه جزاكما الله عما بذلتما خير الجزاء فمهما قدمت لكم من شكر لن يعطيكم حقكم فيما بذلتموه وقدتموه لي طيلة حياتي حتى أصل إلى ما أنا عليه الآن.

والشكر لله الذي أنعم على بأختين هما مصدر قوتي ودعمي في حياتي إلى **سارة وتقى** حفظكما الله لي.

كما أتوجه بالشكر إلى أحبائي الصغار وذويهم من آباء ومعلمين الذين قمت بإجراء الدراسة عليهم ومنحهم لي الفرصة لإجراء هذا البحث.

وكل الشكر لأسرة روضة زهور أكتوبر وعلى رأسهم أ/ رمضان وزميلاتي وأصحابي الذين ساندوني وساعدوني على تنفيذ البرنامج.

والشكر لأصدقائي الذين وقفوا معي وساندوني، فأنتم نعمة من ربى.

والشكر لأهلي ولعائلتي فرداً فرداً على دعمكم لي.

وأخيراً الشكر والامتنان لكل الذين قدموا لي يد المساعدة من قريب أو بعيد.

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

الباحثة

obeikandl.com

مستخلص الدراسة

فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه

مقدمة من الباحثة / رضوى خالد عبد الحليم على حسين

لجنة الإشراف:**أ.د / آمال عبد السميع باظة** **د / رمضان على حسن**

تاريخ التسجيل: ٢٠١٣/١٢/٢٢ تاريخ المناقشة: ٢٠١٧/١/١٨

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا من أطفال الروضة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وتكونت من (١٠) أطفال والأخرى ضابطة وتكونت من (١٠) أطفال، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الاستقلالي "إعداد الباحثة"، ومقياس اضطراب الانتباه إعداد ختام أبو الشوارب (٢٠١٣) والبرنامج التدريبي "إعداد الباحثة"، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS V.12)، واستخدام اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة، واختبار "مان–ويتني "لدلالة الفروق بين الرتب غير المرتبطة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الاستقلالي، اضطراب الانتباه

obeikandl.com

ABSTRACT

The study aimed to identify the effectiveness of a training program to improve independent behavior of kindergarten attention disorder; The sample of study consisted of 20 kindergarten children - males and females- the sample divided into two groups, The experimental group with 10 children, and the control group with 10 children also. The study used "Independent behavior scale" developed by the researcher, "Attention disorder scale" developed by khatam Abo El shawareb (2013) and the training program developed by the researcher.

Statistical analysis of data has been done by using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.12,

"Wilcoxon signed-rank test" has been used to measure the significance of differences between related ranks; also, "Mann–Whitney U test" has been used to measure the significance of unrelated ranks

The study has found an existence of statistically significant differences among ranks of the two means of the experimental group readings and the control group readings in the post-measure of independent behavior are in favour of the experimental group, as well as there were an existence of statistically significant differences among the two means of the ranks readings of the experimental group in the pre- and post-independent behavior measurement tests are in favour of the post measurement, There were no statistically significant differences between the two means of the ranks readings of the experimental group in the post and development measurement tests for independent behavior.

Key words: the independent behavior, attention disorder.

Openkan.com

قائمة المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	شكر وتقدير	ب – جـ
	مستخلص الدراسة باللغة العربية	د
	مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية	هـ
	قائمة المحتويات	و – ز
	قائمة الجداول	ح
	قائمة الأشكال	ط
	قائمة الملاحق	ي
	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	(١ – ٨)
أولاً	مقدمة	٣
ثانياً	مشكلة الدراسة	٤
ثالثاً	أهداف الدراسة	٥
رابعاً	أهمية الدراسة	٥
خامساً	المصطلحات الإجرائية للدراسة	٦
سادساً	محددات الدراسة:	٧
١–	محددات منهجية	٧
٢–	محددات زمانية ومكانية	٨
	الفصل الثاني: الإطار النظري ودراسات وبحوث سابقة	(٩ – ٧٠)
أولاً:	المحور الأول: السلوك الاستقلالي	١١
١–	مفهوم السلوك الاستقلالي	١١
٢–	تطور السلوك الاستقلالي عند الطفل	١٣
٣–	نظريات السلوك الاستقلالي	١٥
٤–	سمات الأشخاص المستقلين والمعتمدين	١٩
٥–	مكونات السلوك الاستقلالي	٢٠
٦–	تعقيب على المحور الأول	٢٨
ثانياً:	المحور الثاني: اضطراب الانتباه	٢٩
١-	تعريف اضطراب الانتباه	٢٩
٢-	معدل انتشار اضطراب الانتباه	٣١

obeikandl.com

٣- خصائص الأطفال مضطربي الانتباه	٣٣
٤- أسباب اضطراب نقص الانتباه	٣٦
٥- تشخيص اضطراب نقص الانتباه	٤٤
٦- معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه	٤٩
٧- خصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه	٥١
٨- علاج اضطراب نقص الانتباه	٥٧
٩- تعقيب على المحور الثاني	٦٧
١٠- تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة	٦٩
فروض الدراسة	٦٩
الفصل الثالث: المنهج وإجراءات الدراسة	(٧١ – ٩٦)
أولاً: منهج الدراسة	٧٣
ثانياً: عينة الدراسة	٧٣
ثالثاً: أدوات الدراسة	٧٤
رابعاً: متغيرات الدراسة	٩٤
خامساً: الخطوات الإجرائية للدراسة	٩٤
سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	٩٦
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها	(٩٧ – ١١٠)
أولاً: نتائج الدراسة:	٩٩ – ١٠٨
١- نتائج الفرض الأول	٩٩
٢- نتائج الفرض الثاني	١٠٣
٣- نتائج الفرض الثالث	١٠٦
ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج	١٠٨
ثالثاً: التوصيات	١١٠
رابعاً: البحوث المقترحة	١١٠
المراجع	(١١١ – ١٣١)
أولاً: المراجع العربية	١١٢
ثانياً: المراجع الأجنبية	١١٩
الملاحق	١٣٢
ملخص الدراسة باللغة العربية	٢٠٦
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	٢١١

obeikandl.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(١)	جدول مقارنة بين مضطربي الانتباه والأطفال ذوي فرط النشاط	٣٥
(٢)	توزيع فقرات قسمي مقياس اضطراب الانتباه على المجالات.	٧٤
(٣)	مصفوفة معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات مقياس اضطراب الانتباه والمجالات الأخرى للمقياس والدرجة الكلية.	٧٥
(٤)	معامل الثبات بطريقة ألفا لكل مجال من مجالات مقياس اضطراب الانتباه.	٧٦
(٥)	عبارات الأبعاد قبل التعديل وبعده مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة.	٧٨
(٦)	معاملات ثبات أبعاد مقياس السلوك الاستقلالي بطريقة "ألفا كرونباخ".	٧٩
(٧)	معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس السلوك الاستقلالي.	٧٩
(٨)	المراحل والجلسات والمحتوى والزمن وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج.	(٨٥-٩٣)
(٩)	نتائج اختبار "مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للسلوك الاستقلالي.	٩٥
(١٠)	نتائج اختبار "مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي.	٩٩
(١١)	قيم متوسطات مجموعتي الدراسة في السلوك الاستقلالي.	١٠٢
(١٢)	نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي.	١٠٣
(١٣)	نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي.	١٠٧

obeikandl.com

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(١)	متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاعتماد على النفس.	١٠٠
(٢)	متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للثقة بالنفس.	١٠٠
(٣)	متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتفاعل وتكوين العلاقات.	١٠١
(٤)	متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لإبداء الرأي.	١٠١
(٥)	متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي.	١٠٢
(٦)	متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الاعتماد على النفس).	١٠٤
(٧)	متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الثقة بالنفس).	١٠٤
(٨)	متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (التفاعل وتكوين العلاقات).	١٠٥
(٩)	متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (إبداء الرأي).	١٠٥
(١٠)	متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الدرجة الكلية).	١٠٦

obeikandl.com

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
(١)	المحكمين للبرنامج التدريبي ومقياس السلوك الاستقلالي.	١٣٣
(٢)	مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب ٢٠١٣)	١٣٥- ١٣٩
(٣)	مقياس السلوك الاستقلالي (إعداد الباحثة) "قبل التحكيم وبعده"	١٤٠ – ١٦١
(٤)	البرنامج التدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه (إعداد الباحثة).	١٦٢ – ٢٠٥

obeikandl.com

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

obeikandl.com

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

١. المقدمة.

٢. مشكلة الدراسة.

٣. أهداف الدراسة.

٤. أهمية الدراسة :

أولاً: الأهمية النظرية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية.

٥. المصطلحات الاجرائية للدراسة.

٦. محددات الدراسة:

أولاً: محددات منهجية:

١- منهج الدراسة.

٢- عينة الدراسة.

٣- أدوات الدراسة.

٤- الأساليب الإحصائية.

ثانيًا: محددات زمانية ومكانية.

obeikandl.com

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، فهي المرحلة التي تُبنى عليها شخصية الإنسان مع تطور عمره الارتقائي، فمع دخوله مرحلة ما قبل المدرسة تتشكل شخصيته من خلال تفاعله مع الآخرين واعتماد الطفل على ذاته، وكلما زاد السلوك الاستقلالي عند الطفل كان مؤشرًا على نضج شخصيته، فالبيئة المحيطة بالطفل تلعب دورًا هامًا في دعم السلوك الاستقلالي وتحسينه، والتي يقع عاتق غرز وتحسين هذا السلوك على الأسرة والروضة ويشترك المجتمع بقطاعاته المختلفة في تحقيق متطلبات الصحة النفسية لطفل الروضة.

وأكدت (حميده خضرجي، ٢٠١٥) أن السلوك الاستقلالي أحد مظاهر النمو الانفعالي حيث يؤثر في سلوك الأطفال وتصرفاتهم في حياتهم المستقبلية، والتي تنعكس آثرها على المجتمع سلباً أو إيجاباً، فالسلوك الاستقلالي من المظاهر السلوكية المميزة لسلوك الطفل في سنوات ما قبل المدرسة، ويعد من السمات الرئيسية في شخصية الطفل، لأنه يتشكل من مجموعة من الصفات الإنسانية المتمثلة في الشجاعة والإقدام والجراءة والصبر والمبادرة ويساعد في نمو شخصية الطفل ويمنحه الثقة وتقدير الذات.

والانتباه هو الأساس الذى تقوم عليه سائر العمليات العقلية ، ومصدر الصلة بالواقع، وفى مرحلة ما قبل المدرسة يجب أن يكون الطفل منتبهًا للمثيرات التي توجد من حوله ليكون على تواصل بها ويهتم بالتعلم فيستطيع تحقيق النجاح الدراسي والتفاعل مع مجتمع الروضة وينجح في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، إن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه فكل ما يقدم له أثناء عملية التعلم لا ينتبه له ولا يهتم بالتعلم فلا يستطيع تحقيق النجاح المدرسي، ولا الاندماج والتكيف مع مجتمعه المدرسي، وهذا راجع إلى الملامح الإكلينيكية لهذا الاضطراب والمتمثلة في نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، والتي يصعب على المحيطين بهم تحملهم نتيجة سلوكياتهم الفوضوية خاصة إذا كان في الوسط المدرسي(تفات ، رزيقه وآخرون : ٢٠١٣، ١٠٩).

وقد اتفق كلٌ من (Whalen, 1999, Bagwell, 2001, Hoza.B, 2007) على أن علاقة الأطفال ذوى اضطراب الانتباه بالآخرين قاصرة ومحدودة جدًا وذلك لأن السلوك الذى

يسلكونه سواء كان في المدرسة أو في المنزل أو في الشارع يعتبر سلوكًا غير ملائم وغير مقبول، ويعانون من قلة الأصدقاء، ويواجهون صعوبات في سلوكهم الاجتماعي مع الآخرين ومن ناحية أخرى إن هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في إصدار الأحكام و كذلك لا يتبعون اللوائح وقواعد اللعب مما يؤدى إلى النفور منهم وعدم اللعب معهم؛ فأكدت (هدى على سالم: ٢٠٠٥، ٤٤) أن اضطراب الانتباه يُحدث ضعف في مكونات السلوك الاستقلالي عند الطفل وهذه المكونات تتمثل في (الاعتماد على النفس، الثقة بالنفس، التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، إبداء الرأي)؛ وقد أكدت (إيفانز وآخرون: ٢٠٠٤) أن استخدام التدخلات السلوكية والتعليمية في الأداء السلوكي والأكاديمي لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه يؤدى إلى تحسن ملحوظ في الأداء المدرسي، كما أنه يحسن علاقاتهم مع أقرانهم ومع أسرهم بشكل ملحوظ.

وانطلاقًا من هذا اتجهت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج تدريبي لتحسين مكونات السلوك الاستقلالي من الاعتماد على النفس والثقة بالنفس وإبداء الرأي والتفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين عند أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة من واقع عمل الباحثة كمعلمة في مجال رياض الأطفال، فمن خلال ملاحظة معاناة الأطفال ذوي اضطراب الانتباه في عدم قدرتهم على تكوين علاقات اجتماعية وكذلك وجود صعوبة في إبداء رأيهم فيما يعرض عليهم، وعدم قدرتهم على القيام بأي مهام تطلب منهم نتيجة ضعف الثقة بالنفس لديهم واعتمادهم على الآخرين.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت السلوك الاستقلالي إلا أن هناك ندرة في البرامج المعدة لتحسين مكونات السلوك الاستقلالي عند أطفال الروضة الذين يعانون من اضطراب في الانتباه على حد علم الباحثة، وانطلاقًا من هذا اتجهت الدراسة الحالية إلى إلقاء المزيد من الضوء على فئة أطفال الروضة من فئة مضطربي الانتباه، وبناء برنامج يسهم في تنميتهم خصوصًا في مكونات السلوك الاستقلالي لديهم والتي تعاني من ضعف شديد ويمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه؟
وينبثق من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١) التعرف على الفروق في السلوك الاستقلالي بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
٢) التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

أهمية الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

إن مرحلة رياض الأطفال هي مرحلة تأسيس الفرد وغرس السلوك الاستقلالي في هذه المرحلة ضرورة لإعداد فرد قادر على الاعتماد على نفسه ومدى حاجته الملحة إلى البدء في الاستقلالية في سلوكه وتصرفاته وافكاره، وعلى الرغم من ضرورة إعداد برامج تحسن من السلوك الاستقلالي بكل مكوناته إلا أن هنا ندرة في البرامج المعدة لتحسين السلوك الاستقلالي خاصة عند فئة مضطربي الانتباه من أطفال الروضة؛ لذا وجب على الباحثة إعداد برنامج تدريبي لأطفال الروضة مضطربي الانتباه.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. توظيف وتفعيل مقياس السلوك الاستقلالي كأداة فاعلة في تحديد مستوى السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

obeikandl.com

٢. تقديم برنامج تدريبي يسهم في تنمية مكونات السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.
٣. الخروج بنتائج تسهم في تقديم برامج أخرى لتنمية باقي مظاهر السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري لمفاهيم الدراسة (الفصل الثاني) أمكن للباحثة تعريف مصطلحات الدراسة إجرائيًا على النحو التالي:

مفهوم البرنامج التدريبي:

هو مجموعة من الانشطة التدريبية صممت في ضوء أسس علمية وتربوية يسبقه خطة منظمة في ضوء أهداف ومحتويات واستراتيجيات واضحة بهدف تزويد الطفل بالخبرات والمعلومات.

مفهوم السلوك الاستقلالي:

هو قدرة طفل الروضة مضطرب الانتباه على الاعتماد على نفسه وإبداء رأيه في المواقف التي يتعرض لها والتي تُظهر ثقته بنفسه وكذلك قدرته على تحمل المسئولية الاجتماعية من خلال تفاعله وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاستقلالي المستخدم في الدراسة.

مفهوم اضطراب الانتباه:

هو سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل، ويؤثر سلبياً على سلوكه وتحصيله، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب الانتباه المستخدم في الدراسة(ختام أبو الشوارب: ٢٠١٣،٨).

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بمنهجها، وبالعينة المستخدمة فيها، وخصائصها، وبأدواتها، وفروضها، وبالأساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وذلك على النحو التالي:

أولاً: محددات منهجية:

١. منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لملائمته لطبيعة البحث.

٢. عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على (١٢٣) طفل بمرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) (٦٨ ذكورًا و٥٥ إناثًا)، ومتوسط أعمارهم (٥,١٤) سنة وانحراف معياري (٦,٤٧)، تم استخدامهم للتحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب-عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة البحث التجريبية على (٢٠) طفل بالمستويين الأول والثاني بروضة زهور أكتوبر التعليمية ببنى سويف بمرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) الذين يحصلوا على أعلى الدرجات في مقياسي (اضطراب الانتباه والسلوك الاستقلالي) وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وعددها (١٠) أطفال تعرضوا للبرنامج التدريبي ومتوسط أعمارهم (٥,١٧) سنة، وانحراف معياري (٤,١٢) ومجموعة ضابطة وعددها (١٠) أطفال لم تتعرض للبرنامج ومتوسط أعمارهم (٥,١١) سنة، وانحراف معياري (٤,٦٩).

٣. وسائل جمع البيانات (أدوات الدراسة):

- مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب ٢٠١٣).
- مقياس السلوك الاستقلالي (إعداد الباحثة).
- برنامج تدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لمضطربي الانتباه (إعداد الباحثة).

obeikandi.com

٤. الأساليب الاحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية المناسبة لاختبار صحة فروض الدراسة والتي تمثلت في:

- اختبار "مان–ويتني" لدلالة الفروق بين الرتب المستقلة.
- اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة
- وتمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS (V.12.

ثانياً: محددات زمانية ومكانية:

١) **الحدود الزمانية:** مدة تطبيق برنامج الدراسة خلال (٨) أسابيع، بواقع (٥) جلسات أسبوعياً، تتراوح مدة الجلسة من (٢٥–٤٥) دقيقة حسب محتوى كل جلسة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م.

٢) **الحدود المكانية:** تم اختيار عينة الدراسة من أطفال مرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) من روضة زهور أكتوبر التعليمية بمحافظة بنى سويف بجمهورية مصر العربية.

obeikandl.com

الفصل الثانى

الإطار النظرى ودراسات

وبحوث سابقة

obeikandl.com

الفصل الثانى

الإطار النظرى ودراسات وبحوث سابقة

- **المحور الأول: السلوك الاستقلالي.**

- **مفهوم السلوك الاستقلالي.**
- **تطور السلوك الاستقلالي عند الطفل.**
- **نظريات السلوك الاستقلالي.**
- **سمات الأشخاص المستقلين والمعتمدين**
- **مكونات السلوك الاستقلالي.**
- **تعقيب على المحور الأول.**

- **المحور الثانى: اضطراب الانتباه.**

- **تعريف اضطراب الانتباه.**
- **معدل إنتشار اضطراب الانتباه.**
- **خصائص الأطفال مضطربى الانتباه مفرطى النشاط.**
- **أسباب اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.**
- **تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.**
- **معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.**
- **خصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.**
- **علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.**
- **تعقيب على المحور الثانى.**

- **تعقيب عام على الإطار النظرى والدراسات السابقة.**
- **فروض الدراسة.**

obeikandl.com

الفصل الثانى

الإطار النظرى ودراسات وبحوث سابقة

المحور الأول: السلوك الاستقلالي:

من خلال ملاحظة الطفل فى مرحلة رياض الأطفال؛ نجد أن من الأساسيات التى يجب غرزها لتكوين شخصية الطفل القوية والمستقلة هى: غرز الاستقلالية بداخل الطفل حتى يصبح شخص ذو شخصية مستقلة ولا يعتمد فى رأيه على الآخرين، ولكن من أكثر الفئات التى تعاني من نقص الاستقلال فى سلوكهم هم الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه، فالطفل مضطرب الانتباه يجد صعوبه فى الاندماج مع الآخرين وفى تكوين صدقات كثيرة وجديدة وفى إبداء رأيه فى الاختيارات المعروضه أمامه.

فإذا كان الدافع الأساسى للنمو هو شعور الفرد بالكفاءة والسيطرة على البيئة، وإذا كان شعور الطفل فى هذه المرحلة بالاستقلالية وقدرته على المبادأة هو وسيلته المثلى لتحقيق ذلك الدافع الأساسى، لذا كان أول ما نهتم به أن ننمي المبادأة والاستقلالية لدى طفلنا فى هذه المرحلة؛ ومن ناحية أخرى يعد اعتماد الأطفال الصغار على الآخرين أمراً طبيعياً لتحقيق النمو المبكر نظراً لما يكون عليه الطفل من عجز نسبى، ولكن مع تقدم العمر بالطفل تقل الحاجة إلى المساعدة من الآخرين نحوالاستقلالية والتى تعتبر من المؤشرات المهمة لنمو الشخصية السوية التى تسهم فى تحقيق التكيف مع البيئة المحيطة به (عبد الرقيب البحيرى ٢٠٠٣: ١٩-٢٠).

وفيما يلي سوف يتم تناول مفهوم السلوك الاستقلالي وتطوره والنظريات التى تناولته ومكوناته.

١- مفهوم السلوك الاستقلالي:

لقد تعددت التعريفات التى تناولت السلوك الاستقلالي؛ لذا سوف نتناولها معا بالشرح.

فقد عرف فى قاموس إنجليش وإنجليش (English & English ١٩٥٨: ٢٥٨) بأنه اتجاه الفرد للاعتماد على نفسه ومقاومة تدخل الآخرين فى شئونه.

كما عرفه (نجاح عبد الشهيد ،١٩٩٤) بأنه سلوك فعال ايجابى لا يخرج عن معايير المجتمع ويدفع الفرد للأمام، ويجعله يميل للمبادأة والوصول إلى تحقيق أهدافه واتخاذ قراراته وتحمل المسئولية فى المواقف الاجتماعية المختلفة.

وعرفه (حامد زهران، ١٩٩٥) بأنه حاجه الطفل إلى تحمل بعض المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقًا والشعور بالحرية والاستقلال فى تيسير أموره دون معونة من الآخرين مما يزيد ثقته فى نفسه وتصبح له شخصية مستقلة ووجهة نظر خاصة.

وعرفه (أحمد حسين ،٢٠٠١): بأنه قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه وإبداء آرائه الخاصة والتفاعل مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية والاقتناع بهذا السلوك.

وكما عرفته (كريمان بدير ،٢٠٠١): أنه درجة الحرية التى يمنحها المعلم للتلميذ للاختبار والتجريب والتفاعل الذاتى فى النمو التعليمى فى حل المشكلات.

وكما عرفه (وائل عبد الغفار، ٢٠٠٢): أنه الميل التطورى العميق فى الحياة الاجتماعية، والميل نحو التنظيم الذاتى للنشاط، والإرتباط فى الأهداف السلوكية.

وعرفه (حسين أبو رياش وآخرون ،٢٠٠٦): بأنه قدرة على الاعتماد على الذات والتحرر من الاعتماد العاطفى على الآخرين.

وأيضاً عرفته (رغده شريم ،٢٠٠٩): أنه الحرية فى إتخاذ القرارات اليومية فى إطار الأسرة، والاستقلالية الانفعالية فى تشكيل علاقات جديدة، والحرية الشخصية لتحمل مسئولية الذات فى أمور كثيرة مثل: التعليم والمعتقدات السياسية والمهنية المستقبلية.

وكما عرفته (إسعاد حسين صبيح، ٢٠١٢): هو تحرر طفل الروضة من الالتصاق بالآخرين، حتى يصبح قادرًا على الاعتماد على نفسه فى تلبية احتياجاته والثقة بها، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وإبداء رأيه فى بعض الأمور الخاصة به بشكل مقبول اجتماعيًا.

وأيضا عرفته (حميده عبد الله خضرجى، ٢٠١٥): بأنه سمة مكتسبة تتمثل فى قدرة الطفل على انجاز الأعمال الخاصة به دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين، ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاستقلالى.

ومما سبق يتضح أن:

من خلال ماتم عرضه من تعريفات السلوك الاستقلالي ترى الباحثة أن هذه التعريفات اتفقت فيما بينها على الجوانب الرئيسية المكونة لهذا السلوك، حيث إنها أكدت على أن الشخص المستقل ينبغي أن يتسم بالقدرة على الاعتماد على النفس وتحمل المسئولية والثقة بالنفس والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وإتخاذ قرارات مناسبة والحرية والمبادأة والإقدام إضافة إلى هذا يعد السلوك الاستقلالي مطلبًا من مطالب النمو الأساسية، وهو سلوك فعال إيجابي.

وعرفت الباحثة السلوك الاستقلالي بأنه:

قدرة طفل الروضة مضطرب الانتباه على الاعتماد على نفسه وإبداء رأيه فى المواقف التى يتعرض لها والتى تُظهر ثقته بنفسه وكذلك قدرته على تحمل المسئولية الاجتماعية من خلال تفاعله وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويقاس إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاستقلالى المستخدم فى الدراسة.

٢- تطور السلوك الاستقلالي عند الطفل:

يتعلم الطفل التعبير عن استقلاليته بطرق متتعددة، فمثلاً عند تعلمه المشى، يترك الطفل يدي الوالدين تعبيرًاعن الثقة ويتخذ خطواته بنفسه، هذا مثال للتحول من الاعتمادية إلى الاستقلالية وللاعتماد على النفس صورة أخرى من الاستقلالية تأتى عندما لايمكث الطفل بالقرب من الأم ويقرر أن يسير بعيدًا، ويستمتع الطفل ليس فقط بمتعة الحركة الجسمية ولكن أيضاً الرضا الانفعالى الذى يأتى نتيجة لهذه العلاقات من الاكتفاء الذاتى، وبالمثل يحصل الطفل على فخر كبير عند تعلمه التحكم فى الإخراج كما أن سلوك الاعتمادية عند الأطفال يرتبط بالتشدد فى فطام الطفل واتباع نظام محدد فى تغذيته، كما أن الإحباط الذى يعانيه الأطفال مثلما يحدث أثناء اختيار الأشياء أو اللعب يؤدى إلى ميل متزايد من الإتكالية على الغير (زكريا الشربينى، يسرية صادق ٢٠٠١: ٧٥).

ويتزامن ظهور الاستقلالية خلال العام الثانى مع تغير ملحوظ فى عالمه الخارجى نتيجة عاملين اثنين هما: النمو العاطفى الذي يمهد الطريق لاكتشاف البيئة بصورة أكثر اتساعًا كما يحرر الطفل من الاعتماد على الآخرين ويمنحه الاستقلال، أما العنصر الثانى فهو: استيعاب

اللغة التى يتحدثها المجتمع مما يغير من طبيعته علاقته بالأشياء، فيبدأ الطفل فى التمييز بين المواقف والأحداث والأشخاص والأشياء المختلفة (ميريلاكيارانداا: ١٩٩٢، ٢٥).

كما تتجه أهداف الطفل الاجتماعية نحو الشعور بالاستقلال ومواجهة بعض مطالب الواقع، ويتعلم الطفل من خلال استخدام مهاراته فى تجنب بعض الأشياء الصعبة أو ذات الخطورة مثلًا، وضرورة الابتعاد عن بعض الأشياء الأخرى غير المسموح بالاقتراب منها، كما يتعلم أيضاً السيطرة على جهازه الاخراجى (رمضان القذافى: ٢٠٠٠، ١٨٥).

أما فى سن الثالثة فمن أحب تعبيرات الأطفال "أنا أقوم بهذا العمل" فعندما تحاول الأم أن تغسل وجهه، أو تلبسه ملابسه فأنه يقاوم ويتخلص منها رغبة منه فى أن يقوم هو بهذا العمل، محاولة الطفل إرتداء ملابسه والعنايه بنفسه إنما هى دلالات على نمو فى استقلاليته وتحمله المسئولية شيئاً فشيئاً فى وسط الجماعة التى يعيش فيها (حسنية غنيمى: ٢٠٠٢، ١٨).

كما أنه يكتشف كيانه المختلف عن الآخرين وأن له كياناً اجتماعيًا مستقلًا كما يكتشف كذلك أنه مختلف عن الحيوانات، ويكون التعرف على أعضائه الجسدية شيئا محببًا إليه كما أنه مرتبط بأدائه الحركى (شرين صبحي: ٢٠٠٢، ٣٠٤).

وفى نهاية العام الثالث يمر الطفل بأزمه عنيفة يتم فيها التمايز اللازم لذاته عن الآخرين، ويكون شديد القابلية إلى التهيج إذا شعر بأى مساس باستقلاله، ويساعد الازدواج الذي يمارسه بين ذاته والآخرين على وضع قدرته بوضع التجريب مستغلًا بذلك الفرص التى تتاح له محاولاً جذب انتباه الآخرين (عواطف إبراهيم: ١٩٩٩، ١٥٠).

أما فى مرحلة رياض الأطفال فيصبح الطفل أكثر استقلالية واعتمادًا على النفس وأكثر مهارة واجتماعية (هيام عاطف: ٢٠٠٢، ٣٠٥) فهى بداية خروج الطفل إلى المجتمع الكبير ولكى يستطيع الطفل أن ينمى الروح الجماعية وأن يكون علاقات ايجابية مع الآخرين من الكبار والأقران وأن يكسب الثقة بالنفس وأن يكون صورة ايجابية عن ذاته حتى لا يفقد الشعور بالاستقلال فى مجتمع ينعم بتعدد وتداخل العلاقات، ولذلك يجب مساعدة الطفل على فهم الحياة والعمل على إقامة علاقات مع الآخرين وبث روح التعاون بين الأطفال (فهيم مصطفى: ٢٠٠١ – ب ، ١٢).

وهذا ما تسعى إليه الدراسه الحالية حيث يتم إعداد برنامج ينمى الاعتماد على النفس والثقة بالنفس والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وإبداء الرأى مما يحقق أكبر قدر من الاستقلال الذي يعتبر من أهم مطالب النمو الاجتماعي.

ومما سبق يتضح أن:

مرحلة رياض الأطفال تتميز بأن الطفل يكتسب من خلالها السلوك الاستقلالي وهو واحد من المهارات اللازمة التي تساعده على التفاعل الاجتماعي السليم، وقضاء حوائجه، وتمنحه مزيدًا من الاستقلال الذي يريده، وبذلك يشعر بذاته، وينعم بالتكيف الشخصي والاجتماعي، واكتساب المهارات يعتبر ميزة شخصية كبيرة للطفل، كما أنها تساعده على الاعتماد على نفسه، وتؤكد له قدرته على القيام باتصالات اجتماعية من خلال اللعب، وكلما كان لدى الطفل مهارات أكثر كانت علاقاته الاجتماعية أكبر، ولاكتساب المهارات قيمة كبيرة من حيث تأثيرها على مفهوم الذات التي تتكون في هذه المرحلة، كما أنها تكسبه مزيداً من الثقة في نفسه، وهذا التطور فى السلوك الاستقلالي لدى الطفل اعتمد على عدة نظريات للسلوك الاستقلالي و التى تم تناولها فيما يلى:

٣- نظريات السلوك الاستقلالي:

يمكن تناول نظريات السلوك الاستقلالي من خلال ما يلي:

- **نظرية محددات الذات (S.D.T) Self Determination Theory:**

وتعتبر هذه النظرية من أحدث النظريات فى مجال الدافعية والشخصية وقد حددت الحاجات النفسية بالحاجة إلى الاستقلال، والكفاءة، والانتماء وأكدت على أن هذه الحاجات أساسية لجميع مراحل النمو المختلفة (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود: ٢٠٠٠، ٧).

والسلوك الاستقلالي فى ضوء هذه النظرية هو: الميل التطورى العميق فى الحياة الاجتماعية، وهي ميل نحو التنظيم الذاتى للنشاط والارتباط فى الأهداف السلوكية للطفل (وائل عبد الغفار: ٢٠٠٢، ٢٢)، (Rymos 1993).

نظرية محددات الذات أكدت على القدرة المتطورة للاستقلالية: هى الوسيلة التى يستطيع الأفراد بها تجنب أن يكون سلوكهم غير متكيف، فمن خلال الاستقلالية ينظم الأفراد أنشطتهم بشكل أحسن طبقاً للحاجات التى يشعرون بها، والقدرات المتاحة؛ وعلى مدى أوسع نجد أن

الاستقلالية تنقل مزايا متكيفة لأنها أساس تنظيم السلوك الفعال، وهكذا لا يمكن أن تكون الاستقلالية ذات معنى إذا كانت تمثل "ميكانيزم خاص ضيق أو متحكم" وبالفعل نجد أن

وظائف التنظيم النفسى تشمل تنظيم المتطلبات البديلة بدلاً من المتطلبات الأخرى المتنوعة. (وائل عبد الغفار: ٢٠٠٢، ٤٠)

- **نظرية اريكسون:**

رأى اريكسون أن الأطفال نشيطون ومتكيفون ومكتشفون، وهم يؤثرون فى بيئتهم أكثر من أنهم كائنات سلبية، فليس الأطفال قوالب تشكيل عن طريق الوالدين، ويقرر أن اللعب أفضل المواقف لدراسة الطفل، كما يشير إريكسون أن ما يخبره الأطفال فى علاقاتهم مع آبائهم يؤثر فيما إذا كانوا سينمون أحاسيس الثقة أوعدم الثقة فى عالمهم المحيط بهم، وكذلك فى مستقبلهم (خليل ميخائيل: ٢٠٠١، ٤٣٥).

وفيما يتصل بالطفولة المبكرة فقد أشار إريكسون إلى أن مظاهر التفاعل الأبوى الطفلى يحدد ما إذا كان الطفل سينمى أحاسيس الاستقلالية أو الشك والخجل وإذا تمكن الآباء من التعرف على ميول وقدرات أطفالهم، وأن يشجعوهم بفخر وإعجاب خاصة فى سن ما قبل المدرسة ويدعموا إنجازاتهم، نجد الأطفال ينمون إحساس الاستقلالية أو الإحساس بتمكنهم والتحكم فى ذواتهم وبيئتهم، اما إذا منع الآباء من أداء أعمال معقولة معينة أو وضعوا متطلبات أو معايير أعلى من قدرات أطفالهم أو يشكون من قدراتهم، فإنهم يؤثرون بذلك فى مصائرهم وأنماط شخصياتهم النامية فى المرحلة التالية (عادل عز الدين : ١٩٩٨ ، ٣٠٨).

وأشارت هذه النظرية إلى أن الطفل يمر فى نموه وتطوره بمجموعة من الأزمات التى ينبغى أن يتفق فيها النضج الفطرى لدى الطفل مع القيم الاجتماعية، وتتطلب كل مرحلة من مراحل النمو أن يقوم الطفل بأداء مجموعة من العمليات ذات العلاقة بتلك المرحلة والتى يتوقف على مستوى أدائها مقدار النمو أو التطور (رمضان القذافى: ٢٠٠٠، ٩٦).

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى نظرية إريكسون، ومنها دراسة (نجاح عبد الشهيد إبراهيم ١٩٩٤) وكذلك دراسة (أيمن سالم عبد الله ٢٠٠٨) التى أشارت إلى أن الاستقلالية يمكن أن تتحقق وفقا لمراحل النظرية من خلال ما يلي:

- الرعاية الوالدية الواعية للطفل.

- إكساب الطفل الإحساس بالثقة.
- منح الفرصة للطفل فى الاعتماد على نفسه.
- إعطاء الطفل بعض المسئوليات التى تناسب سنه وقدراته مع تقديم التعزيز المناسب.
- ان يكون التشدد الوالدى هو حماية للطفل من الفوضى وليس هدفاً فى حد ذاته.
- إتاحة الفرصة للطفل للتعرف على مؤسسات المجتمع.

- **نظرية التحليل النفسى:**

أشارت تلك النظرية إلى أن السنوات الأولى من حياة الطفل هى الدعامة الأساسية التى تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية بجميع مظاهرها، ففيها يدرك الطفل ذاته وتميزه عن الجماد والآخرين، بمعنى أنه يدرك فرديته وفيها تنمو قدراته اللغوية إلى الحد الذي يسمح له بالتفاهم مع الآخرين وخلالها تنمو قدراته على الدفاع عن نفسه، وتنمو أساليب هذا الدفاع سواء كانت هجومية أوهروبية، وفيها يخضع لتقاليد البيئة، وفيها يتحول تقديره للناس من مجرد المنفعة الشخصية المباشرة إلى العلاقات الاجتماعية (عواطف إبراهيم: ١٩٩٩، ١٤٩).

وأكدت دراسة (هدى على سالم ٢٠٠٥) على أهمية نظرية التحليل النفسى والتى أشارت إلى أن تعلم الطفل السلوك الاستقلالي ضرورى فى هذه المرحلة نظرًا لأهميتها فى السنوات الأولى من حياة الإنسان هذا بالإضافة إلى نمو لغة الطفل وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهذا ما يدعم السلوك الاستقلالي لديهم.

- **نظرية التعلم الإجتماعي:**

أكدت هذه النظرية أن سلوك الطفل متعلم ويقوم الوالدين بضبطه وتوجيهه وتعليمه وتقع عليهم مسئولية مساعدة الطفل إلى الانتقال من الاعتماد إلى الاستقلال (حامد زهران ١٩٩٥: ٧٥) فالطفل لا يزال معتمداً على الآخرين فى إشباع حاجاته، بينما يتهيأ للطفل منذ خبراته الأولى أثناء إرضاء الحاجات أن ينمى اتجاهات أساسية من الثقة وعدم الثقة التى يشار إليها بأنها الشعور بالأمن والاطمئنان أوعدم الشعور بالأمن (عبد المجيد منصور، زكريا الشربينى ١٩٩٨: ٥٧).

وقد أشارت دراسة (هدى على سالم ٢٠٠٥) إلى الدور الذي تلبيه نظرية التعلم الاجتماعى ووجدت ارتباط وثيق بين التعلم الاجتماعى والتعلم بالتقليد، ولذا فقد ساعدت نظرية

التعلم الاجتماعي على تحقيق الكثير من الأهداف التعليمية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة مثل إكتساب اللغة وإستخدامها، وإكساب أساليب حل المشكلات، زيادة المشاركة، وغيرها.

ويوجد من الطرق المبنية على نظرية التعلم الجماعي ما يمكننا من تدريب الطفل على العديد من المهارات الاجتماعية لعل من أهمها التعلم من خلال ملاحظة النماذج (أو التعلم بالقدوة، تدريب القدرة على توكيد الذات، لعب الأدوار) (عبد الستار إبراهيم وآخرين: ١٩٩٣، ١٠٥).

- **نظرية بياجيه:**

كان بياجيه Piagett من أوائل الذين اهتموا بدراسة تنشئة الطفل الاجتماعية، حيث تناول المراحل المختلفة التى يمر بها الطفل الاعتمادى وتلك التى يمر بها الطفل الذي يتميز بالاستقلالية، فقد ميز الطفل ذا السلوك الاعتمادى بأنه يتمركز حول ذاته ولديه قدرة على مسايرة الآخرين ويتميز بالجمود الفكرى وينبع اتخاذه لقراراته من الآخرين المحيطين به، ولا يميل للتغيير– فى حين يتميز الطفل ذو السلوك الاستقلالى بالتعاون والقدرة على الابتكار والمرونة والقدرة على تحمل مسئوليته، والقدرة على اتخاذ القرار، ويمتلك زمام أموره ويكون مركز تحكمه داخليًا لأنه صاحب القرار (نجاح عبد الشهيد: ١٩٩٤، ٢٤).

وأكدت دراسة (سامي محمود ابو بيه ١٩٩١) على أهمية نظرية "بياجيه" وأوضحت أن جانب النمو العقلى (المعرفى) يتأثر ببعض العوامل التى تدفعه إلى الاستقلالية أو العكس، ومن هنا وضحت أهمية دراسة هذه الفرضية التى حددها "بياجيه" حيث أوضحت دور الخبرات التى تقدم للطفل وتدفعه إلى الاستقلالية فى التأثير على نموه العقلى، والتى تساعد فى فهم العوامل المؤثرة على النمو المعرفى للأطفال، وبالتالى فإنها تفيد كثيراً فى إعداد البرامج التربوية التى تناسبهم.

ومن خلال العرض السابق لبعض النظريات التى تناولت السلوك الاستقلالي تبين أن:

- السلوك الاستقلالي يمثل جزءًا هامًا من الشخصية ويعتبر أساس لتنظيم السلوك الفعال وفقاً لنظرية محددات الذات وهذا يشير إلى أهمية السلوك الاستقلالي للفرد.
- السلوك الاستقلالي يستطيع الطفل القيام به من العام الأول وفى العام الثالث يستطيع الطفل الاستقلال الذاتى كما يرى إريكسون وبالتالى فأن طفل الروضة لابد وأن يتمتع

بقدر من الاستقلال وإذا كان لديه بعض القصور فهو بحاجة إلى برامج لتحسينه حتى يصل إلى المستوى المطلوب.

- علاقة الطفل بوالديه والتنشئة الوالدية تؤثر على استقلال الطفل هذا ما أكدته نظرية التعلم الاجتماعي.
- السنوات الأولى مهمه جداً بالنسبة للطفل لكي يدرك فرديته وتنمية قدراته على الدفاع عن نفسه ويتحول فيها تقديره للناس من المنفعة الشخصية المباشرة إلى العلاقات الاجتماعية وذلك كما تراه نظرية التحليل النفسي وبالتالى فأن تنمية السلوك الاستقلالي ضرورى فى هذه المرحلة ويؤثر على المراحل اللاحقة.
- فقد تبنت هذه الدراسة نظرية بياجيه التى اهتمت بتنشئة الطفل الاجتماعية وتؤكد على دور الخبرات التى تقدم للطفل وتدفعه إلى الاستقلالية فى التأثير على نموه العقلى فمن خلال برنامج تدريبى لتحسين السلوك الإستقلالي ينمى قدرات الطفل وتقديره لذاته ويجعله قادر على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

٤- سمات الأشخاص المستقلين ومعتمدين:

يوجد العديد من الخصائص والسمات التى يتصف بها الأشخاص المستقلين والمعتمدين، والتى يمكن إجمالها فيما يلي:

سمات الشخص المستقل:

فقد أكدت (نورة إبراهيم السليمان ٢٠١٣): أن سمات الطفل المستقل يكون لديه رؤية مثالية ودقة واجتهاد في العمل ولديه دافعية ومثابرة وثقة عالية بالنفس ويسعى بشده إلى تحقيق أهدافه، ويتميز بالترتيب والتنظيم ولديه قابلية لتقبل النقد على الرغم من رغبته وسيطرته في المواقف، ولايتردد عن الاعتراف بخطئه بشجاعة حتى لو كان ضده، ويتميز بالحزم والاستقلالية في أحكامه وأفكاره ولا يتقبل الأشياء بدون فحصها، لديه حل للأنشطة المعقدة وحس جمالي للفن، يشعر بالإكتفاء الذاتي، وهو مستمتع دائمًا، ولا يشعر بالملل، ولديه الانشغال بالتفكير بالمهام التي سوف يقوم بها.

كما أكد (هشام محمد خولى: ٢٠٠٢، ١٣٠) على أن الأفراد المتروبين يميلون إلى أن يكونوا أكثر كفاءة، وأن لديهم الكثير من العطاء، وأشار (حسام أحمد أبو سيف :٢٠٠٠، ١٦٥)

إلى أن المترويين: هم اللذين يتميزون بأن طريقتهم فى تناول المعلومات أكثر دقة، كما أنهم أكثر رويه فى التعامل مع المواقف الإدراكية.

سمات الشخص الإعتمادى:

هناك دلالات على الاعتمادية تتمثل فى: السلوك السلبى أو الاستسلامى من جانب الفرد فى مواجهة ما يصادفه من عقبات، وتلمس الدعم والمساندة واستدرار العطف والمساعدة من جانب الآخر عندما يكون فى ضائقة أو موقف صعب، وتلمس الحب والتأييد العاطفى، وتلمس العون والمساعدة بخصوص تخطى مشكلات معينة، وتلمس المساعدة فى اختياره لمهنة ما يرتضيها لنفسه، والاعتماد على الآخرين من غير الآباء، والانسحاب فى مواجهة الفشل، وإحساس الفرد بالصراع بخصوص مسلك الاعتماد، والبحث عن الاتصال الجسمى أو القرب من شخص ما، والبحث عن المدح أو الموافقة من شخص ، ومحاولة جذب انتباه الغير، ومقاومة الانفصال عن شخص آخر (حسن عبد المعطى وهدى قناوى: ٢٠٠١، ٣١٥).

ومما سبق يتضح أن من سمات الشخص المستقل أن قراراته نابعة من داخله ولا يتأثر بأراء الآخرين بشكل كبير ويحلل البدائل المتاحة أمامه ليصل إلى أفضل الحلول وغالبًا ما يقع فى أخطاء أقل وعلى العكس فإن من سمات الشخص الاعتمادى الاستسلام والاعتماد على الآخرين والانسحاب فى مواجهة الفشل.

٥- مكونات السلوك الاستقلالي:

إن حاجة الطفل إلى الاستقلال والحرية تتماشى مع النمو ومطالب تتطوره الحسى والعقلى والوجداني والاجتماعي وهو فى حاجه إلى حرية المشى والكلام والجرى والتسلق والقفز والهدم والبناء، وفى حاجة إلى اللعب بكل مظاهره كاللعب بالأشياء، واللعب مع الأطفال والكبار، فعن طريق اللعب بالأشياء ومع الناس يتعلم الاعتماد على النفس ويكسب الثقة فيها ويزيد أمنه واطمئنانه فمهارة الإستقلال تجعل الطفل قادرًا على الاعتماد على النفس ولديه ثقة بها ولديه قدرة على تحمل المسئولية وإنجاز المسئوليات وإبداء الرأى فى المشكلات التى تواجه الجماعة وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (أحمد حسن: ٢٠٠١، ٧٨).

وقد حددت (أمل حسونه : ١٩٩٥ ،٦٨) مكونات السلوك الاستقلالي لطفل الروضة كما يلي:

١- الاعتماد على النفس.

٢- الثقة بالنفس.

٣- التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

٤- إبداء الرأى.

وفى ضوء هذا البحث يمكن تعريف هذه الأبعاد كما يلي:

١- **الاعتماد على النفس:** هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.

٢- **الثقة بالنفس:** هى قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.

٣- **التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين:** هى قدرة الطفل على تكوين العلاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها.

٤- **إبداء الرأى:** هو يتمثل فى قدرة الطفل على اتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة فى بعض الأُمور الخاصة به.

وفى ما يلي نلقى الضوء على هذه المكونات بشىء من التفصيل:

١- الاعتماد على النفس:

الاعتماد على النفس من القيم التى ينبغى تربية الأطفال وتعويدهم عليها منذ الصغر حتى يصبحوا شبابًا ورجالًا لهم شخصيتهم، وقادرون على الانجاز والعمل (هناء السيد ١٩٩٩: ٢٠٢).

وخلال عملية النمو يتحول الطفل من الاعتماد على غيره والتمركز حول ذاته إلى فرد ناجح يدرك معنى المسئولية الاجتماعية، وكيف يتحملها؛ ويعرف معنى الفردية والاستقلالية، ويسلك معتمدًا على ذاته ولا يخضع فى سلوكه إلى حاجاته الفيسيولوجية فحسب بل يستطيع أن يضبط إنفعالاته، ويتحكم فى إشباع حاجاته بما يتفق مع المعايير الاجتماعية (هيام عاطف ٢٠٠٢: ١١).

فالخطوة الأولى التى يخطوها الطفل نحو الاعتماد على النفس هامه جدًا بالنسبة له وذلك أنه قد ترك وراء ظهره المظهر الناعم الهادىء للطفوله وأمسى يشعر بأن نموه يثير فى نفسه ألوان جميلة من المتعة واللذة ويحتاج إلى فرصة تقربه من الشعور بالثقة واحترام الذات

فتلاحظ أن محاولات الطفل الأولى كمحاولته لشد رباط حذائه وهى تتطلب من الأم صبرًا جميلًا مما يساعدها أن تقوم بهذا الأمر وتؤديه على الوجه الصحيح لكن يجب على الأم أن تعرف أن من الخير لها ولطفلها ألا تمد له يد المساعدة له فى هذا الكفاح البسيط فى مظهره، والمهم فى نمو الطفل الاعتماد على نفسه (حسنيه غنيمى ٢٠٠٢ : ٤٢).

فمعظم أطفال ما قبل المدرسة عندما يبلغون الرابعة يصبحون قادرين على القيام ببعض المسئوليات المنزلية الحقيقية، فالتقاط اللعب من الأرض وتفريغ سلة المهملات، وتصنيف الملابس المعدة للغسل. فمثل هذه الأعمال تساعد الأطفال على الشعور بأنه مفيد ومهم، وقد يعمل الطفل ببطء مع العديد من المقاطعات من قبل الكبار، ولكنه يتكون لديه الشعوربنفسه كعضو ذى قيمة ومشارك فى الأعمال المنزلية (هيام عاطف ٢٠٠٢: ٣٤٦).

حيث تظهر حاجة الطفل إلى التقديرعند رغبته بالقيام بخدمات بسيطة لغيره ممن حوله والاسهام والاهتمام بقدر طاقته، ويشعر الطفل بحاجاته إلى تأكيد الذات والاعتماد على النفس والاستقلال، وهو فى حاجة إلى سلطه ضابطة ترشده، وتوجهه من آن لآخر، وتحقق رغبته فى التأكد من أن له مكانه الخاص، الذي هو له وحده، ولا يشغله غيره، والنجاح يشعر الطفل بالثقة ويزيد من توافقه ويشعر بالأمن، ولا يجب وضع الطفل فى مجال يشعرفيه بالفشل، ولا يجب تعرض الطفل للإحباط (حسنيه غنيمى ،٢٠٠٢، ٢٦).

فالطفل يتبادل العلاقات مع الآخرين ليكتسب عادات ويتعلم اللغه، ويكتشف البيئة ويوسع علاقاته الشخصية، ومن ثم تنضج وتزيد درجة اعتماده على نفسه، وكذلك كثرة لقائه مع أعضاء أسرته المختلفين توفر له أشكلًا وصورًا متنوعه من المواقف، ولكن يبقى التدخل التربوى من الكبار الذى ينظم هذه التجارب والخبرات وفق ترتيب يهدف إلى تحقيق النفع الشخصي لكل فرد من أفراد الأسرة (ميريلاكيارراندا ١٩٩٢: ٤٥) ولكى يتم ذلك فأن الآباء والمعلمين يجب أن يعتمدوا على المواقف الشخصية كأساس للتعليم وتشجيع الطفل على المرور ببعض المواقف وحلها بنفسه مع استخدام بعض الألفاظ البسيطة .فالأب والأم يجب أن يكرروا مرات عديدة لطفلهم أنه يجب أن ينتهوا من اللعب ويغسلوا أيديهم ثم يتناولوا طعامهم وذلك حتى يكونوا لنفسهم هذه العادات (عبد الرحمن العيسوى ١٩٩٩: ٧٨) .

فخلال هذه السنوات (سنوات ما قبل المدرسة) يستمر الأطفال فى تحقيق تقدم ملموس فى الاعتماد على النفس والعنايه بالذات فى تلبية احتياجاتهم الشخصية ونهاية تلك الفترة وجد أن

معظمهم يمكنه استعمال الشوكة والملعقة بسهولة ويُلبسون أنفسهم تماماً ويدخلون لقضاء حاجاتهم عندما يحتاجون ويقومون بأساسيات العناية بالصحة الشخصية مثل: الاستحمام وغسل اليدين والأسنان (هيام عاطف ٢٠٠٢: ٤٢٤).

كما تتنوع مساعدة الطفل لنفسه من حيث تناول الغذاء وإرتداء الملابس والاستحمام واستخدام أدوات المائدة كالسكين والملعقة، وهذه المهارات تتأثر بالخبرات التى يتعرض لها الطفل فى بيئته الأسرية (أسامه كامل ١٩٩٩: ٢٤٠).

وبالإضافة إلى ذلك يؤدى إندماج الأطفال فى النشاطات الفنية إلى تلوث أيديهم ومن ثم يجب أن تتوافر فى القاعة أحواض للغسيل ويمكن أن يلحق بالقاعة دورات مياه ليقوم الأطفال بأنفسهم باستخدامها فإنها طريقة جديدة لمساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم وتنميه الثقة والرضا (محمد رضا ٢٠٠١: ٧٩).

من السابق يتضح أن اعتماد الأطفال على أنفسهم، سيكون له التأثير الإيجابي على شخصيتهم، من حيث اكتسابهم حس المسئولية، وتنمية فرصة التجربة والمحاولة لاكتساب تلك المهارة والتي سيتوصلون من خلالها إلى الثقة بقدرتهم على أداء تلك الأعمال، كما إن ذلك سيساعدهم على غرس الاستقلالية لديهم، وخاصةً في الأوقات التي يكونون خارج نطاق الأسرة سواء في المدرسة، أو أثناء زيارتهم للأهل، كما ان اعتمادهم على أنفسهم سيقلل من تعرضهم للإحراج في بعض المواقف والتأزم وخاصة حين يرون أنفسهم لوحدهم، لأنهم قد تعودوا الاعتماد على غيرهم في إدارة وإنجاز أعمالهم.

٢- الثقة بالنفس:

من بين مطالب هذه المرحلة نمو الشعور بالثقة التلقائية والمبادأة والتوافق الاجتماعي (حامد زهران: ١٩٩٥، ٢١٨).

وتؤثر العلاقة بين الأم والطفل والناشئة عن العناية بتغذيته وتنظيفه وحمايته، والتحدث إليه وملاعبته، وملاطفته إلى ثقة الطفل بأمه أولًا قبل أن تنتقل هذه الثقة ويجرى تعميمها على الأفراد الآخرين، وإلى شعور الطفل بأن العالم الذي يعيش فيه مكان أمن ويمكن الاعتماد على أفراده (رمضان القذافى: ٢٠٠٠، ١٨٨).

ولذا يجب تعزيز ثقة الطفل بنفسه وعلى إيجاد الإراده الكافية للفصل فى الأمور، والإصرار عليه سواء فى حالة الرفض أو فى حالة القبول، فمن فقد الثقة والإرادة من الأطفال

أصبح سهل المنال ويسهل التغلب عليه والإيقاع به، وكان من الصعب عليه أن يستجيب لغيره لأنه لم يتعود ذلك فى حياته العائلية وفى التربية التى نشأ عليها حيث لم يتعود أن يقول لغيره لا إذ لم يسبقه من جرؤ على نطقه بهذه الكلمة ممن لهم شأن فى حياته أو أثر عليها (محمد عبد الرحيم: ١٩٩٨، ١٢٨).

وتتيح جماعة اللعب للأطفال فرصة للاستقلال التدريجى عن آبائهم حيث يتيح فرصة للطفل لأن يلعب ويكتشف العالم من حوله وحده وبطريقة استقلالية وذلك بفضل شعوره بالأمان داخل جماعة اللعب وتعلم فى وجود أحد الوالدين أو كليهما أن يتوجه إلى الآخرين ليطلب مساعدتهم.

كل هذا يزيد من ثقة الطفل فى نفسه ويساعد على تحقيق شعوره بالاستقلال ويزيل من ذهنه فكرة أنه لا أمان له إلا فى بيته ووسط والديه (شيلا وولبر، بث ليفن: ١٩٩٩، ١٧).

وأكد جروم برونز أن العمل فى مرحلة الطفولة على تنمية قدرات الأطفال على حل المشكلات المستقبلية، وكذلك تنمية ثقة الطفل فى نفسه بمعرفته لقدراته وإمكاناته وعلاقته بالبيئة المحيطة به فيكسبه شجاعة التفكير والتحدث وإثبات ذاته (Wasserman 1992: 31)، كما أن القسوة واستخدام أساليب الضغط والتهديد والسخرية والعقاب البدنى فى معاملة الطفل أو مطالبته بمطالب وسلوكيات يعجز عن تحقيقها يؤدى إلى ضعف ثقته بنفسه، والثقة بالنفس وحب الاستطلاع والابتكار عند الطفل ترتبط ببعضها البعض ارتباطًا عاليًا إيجابيًا فالأطفال الذين يتمتعون بقدر وافر من حب الاستطلاع يتفاعلون بشكل جيد مع عالمهم الخارجى ولديهم ثقة بالنفس وبهذا يكون تقديرهم لذاتهم عاليًا وهو الأمر الذى يسهم فى تطوير وتنمية قدراتهم الابتكارية، وهؤلاء الأطفال يجدون فى اكتشاف الأشياء والمواقف والمعارف نوعًا من التعزيز يساهم فى مزيد من الرغبة وحب الاستطلاع والإبتكار(على راشد :١٩٩٦، ١٣ – ١٥).

فيمكن أن يكلف الطفل بعمل بسيط يقوم به فى المنزل، مثل تنظيم المائدة، أوملء عبوة الحبوب الخاصة بالعصفورة فيستشعر أننا نرى فيه شخصًا ماهرًا ويعتمد عليه وعندما ينجز هذه المهام فيكتسب الثقة فى ذاته (ميرى والاس: ٢٠٠١، ١٥).

فيجب إتاحة الفرصة للأطفال فى أن يعملوا مستقلين ويبجثون معتمدين على أنفسهم فينبغى أن نعودهم الثقة بأنفسهم والاستقلال فى عملهم وتفكيرهم فى الأشياء التى يصلون إليها

بأنفسهم خير من الأشياء التى يحاكون فيها غيرهم، وهذا بدوره يبث فيهم روح الثقة بالنفس والشعور بالواجب (محمد عطية: ١٩٩٣، ٣٤٧).

ومن السابق يتضح أن بناء الثقة بالنفس عند الطفل أو تربية الأبناء على الثقة بالنفس لا يحتاج إلى الأموال الطائلة، أو الإمكانيات المادية المعقدة ولكن تحتاج إلى قوة إيمان وبناء فكر سليم، وإرادة صلبة، وعزيمة قوية؛ تجعل صاحبها لا يسمح للسلبيات أن تضعفه، ولا يسمح للخوف من الفشل أن يثنيه عن أداء واجبه.

٣- التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين:

تعتمد حياة الطفل الاجتماعية فى نموها على نمو وتطوير علاقته بالأطفال وبالراشدين وبالجماعة وبالثقافة، والعلاقات الاجتماعية بهذا المعنى هى الدعامة الأولى للحياة النفسية والاجتماعية (فؤاد البهى السيد: ١٩٩٨، ١٩٧) فالطفل يعيش فى وسط بيئة اجتماعية تؤثر فيه وتتأثر به، فهو يسهم فى تكوين البيئة الاجتماعية المحيطة به وذلك لأنه لا يقف من موضوعاتها وأحداثها موقفاً سالبًا، موقف المتلقى أو المستقبل فقط، وأول العلاقات الإجتماعيه التى يمارسها الطفل تلك التى يقوم بها بينه وبين أمه أو الوالدين (عبد الرحمن العيسوى: ١٩٩٩، ٣٩٣).

وفى هذه الأيام يلاحظ أن العديد من الأطفال يدخلون الفصول الدراسية بدون أن يكون لديهم قدرة على التعامل بفاعلية مع الآخرين وهذا الأمر غالبًا ما يكون نتيجة لعدم وجود الخبرة فى الواقف والأواضع الاجتماعية، وبدون وجود التوجيه والإرشاد المناسب من الممكن أن يصبح هؤلاء الأطفال أكثر عدوانية ويعانون من احترام الذات المنخفض، والصحة الذهنية الضعيفة، والتخلف عن الذهاب للمدرسة، والإنجاز الدراسى المنخفض هذا بالأضافه إلى عديد من المشاكل والصعوبات الآخرى (Grossi, et al ,2000: 41).

كما أن الطفل يتصل فى تطوره بجماعات مختلفة تؤثر فى نموه وتوجه سلوكه وتبدأ هذه الجماعات بعلاقته بأمه، ثم يتطور إلى الجماعة الأولية وتنشأ من علاقته بأفراد أسرته وجيرانه ثم تتطور إلى الجماعه الوسطى وتنشأ من علاقته بالمدرسة والمجتمع (فؤاد البهى السيد: ١٩٩٨، ١٩٧).

فالسلوك الإجتماعي لايظهر سوى عن طريق التفاعل الحقيقي مع الآخرين من خلال الاحتكاك بهم، والتعامل معهم، ومشاركتهم فى الحديث والانفعالات والأحاسيس والنشاطات المختلفة الأخرى ولكن نظرًا لأن أسس السلوك الاجتماعى ترتكز فى أساسياتها على ما تقدمه

الأسرة للطفل، فيمكن النظر إلى العلاقة الناشئة بين الطفل وأمه فى البداية، ثم علاقة الطفل بالمحيطين به، فيما بعد على أنها من أنماط السلوك الاجتماعي، وتبدأ علاقة الطفل الاجتماعية فى هذه الحالة بأمه والمحيطين به (رمضان القذافى: ٢٠٠٠، ١٨٣).

وتعمل دور الحضانة على إتاحة الفرصة أمام الأطفال ليلتقوا بغيرهم من الراشدين والأطفال الآخرين، وتعلم مهارات التفاعل الاجتماعى فى مواقف أكثر اتساعًا وشمولًا وأداء مهام جديدة لا تتوافر عادة داخل البيت وكل ذلك بغرض مزيد من التطبيع الاجتماعى للطفل (فؤاد أبو حطب، أمال صادق: ١٩٩٩، ٣١٤).

فاللعب يمنح الطفل مواقف حياتية تتيح له فرصة ليتعلم النموذج الأمثل فى تكوين العلاقات المتبادلة، كالمشاركة والتعاون والمناقشة والتشاور مع الآخرين والاشتراك فى اتخاذ قرار جماعى وتقبل رأى الغير واحترامه ولو كان مخالفًا لوجهة نظره، ويميل الأطفال عادة فيما بينهم إلى تفضيل طفل دون غيره عند استقرار العلاقات ضمن مجموعة معينة فى الروضة. فالطفل يختار طفلًا آخرًا أو أكثر ليلعب معه ويمكن ملاحظة هذا الميل فى إقامة علاقات مميزة مع رفاقه حيث تظهر صداقات قوية حقيقية بين طفلين فى سن الرابعة أو الخامسة من العمرتعتمد على التفاعل المتبادل وتنسيق سلوكهم فى عملية تفاعلية، كما تتميز هذه العلاقات بالأُلفة والمودة والاستقرار (فايز قنطار: ١٩٩٢،٢٣٤).

وعندما يُكون الطفل صداقات من بين أقرانه فأنه يتعرض لأنماط حياتية تختلف عن نمط حياته، فيكتشف الطفل أن الآخرين لديهم لعب تختلف عن لعبه ويتناولون طعامهم فى مواعيد مختلفة ويحبون الطعام الذي لا يحبه أبداَ وقد يكتشف أنه يتحدث لغة تختلف عن لغتهم (هيام عاطف :٢٠٠٢، ٣٤٩).

واللعب الدرامى هو مدرسة غير رسمية للعلاقات الاجتماعية، حيث يزود الطفل بالتدريب ويوسع خبرته فى بناء العلاقات الاجتماعية، فيتعلم مشاركة الآخرين بمشاركته فى مواقفهم، حيث إن فهم المشاركة لا يحدث فجأة وإنما يجب أن يتم من خلال إطار بيئة يشعر من خلالها الطفل بأن الأشياء العديدة التى يحتاجها متاحه له بالرغم من أنه لا يستطيع أن يدرك كل ما يتمناه(هدى قناوى: ١٩٩٥، ١٤٩).

ومن السابق يتضح أن التفوق الدراسي ليس دليلًا على التفوق الاجتماعي، ولذلك فإن دور المدرسة هنا هو مساعدة الطفل على التفاعل إيجابيًا مع زملائه، ويتعلم الطفل مهارات

التواصل، ويبدأ بتطويرها عند التفاعل مع الآخرين في الصف أو ساحة اللعب، وذلك له دور كبير في النضج الاجتماعي، الذي يوفر الأسس لتطوير الطفل في جميع مجالات الحياة. وقد يؤدي إهمال المدرسة للتطور الاجتماعي والنفسي للطفل إلى جعله موهوبًا أكاديميًا عند بلوغه، ولكن يعاني في حياته اليومية بسبب فقدانه لاحترام الذات أو المهارات الاجتماعية ولأن الطفل يقضي معظم يومه في المدرسة، فإنه من المهم أن توفر المدرسة منهجًا مصممًا لمساعدة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية متينة، أو التفاعل مع الآخرين بطريقة متعاطفة.

٤- إبداء الرأي:

إن التعليم يهتم بتنمية المعرفة والفهم والتى لا يمكن أن تتقلص إلى مجموعة من المهارات فقط، حيث إنه بدون فهم الفرد لما يقوم به فإن التلاميذ لن يمكنهم أن يتعلموا كيف يستخدمون بكفاءة قدراتهم على التحكم الذاتى بمسئولية واتخاذ القرارات والقيام باختيارات فى مواقف متعددة(عزة خليل: ١٩٩٤، ١٩).

كما أن المناخ الأسرى الذي يسمح بالرعاية الوالديه ذات الأسلوب التربوى المعتدل للأبناء، يشجع على الاستقلالية فى التفكير، واتباع إسلوب التفاهم بالحوار والمناقشة وليس بالإسلوب التسلطى الذي يتسم بإلقاء الأوامرمن الوالدين والسمع والطاعة من الطفل دون أن يفهم أو يناقش مبررات هذه الأوامر؛ فلا ينبغى أن يدخل الطفل فى قالب معين يريده الوالدين؛ فهذا الطفل ليس قطعة من الصلصال فى يد نحات، إنه كائن حى يعيش آلاف التجارب ويمر بظروف ومواقف مختلفة، ومحاولة إكراهه على انتهاج طريق معين دون اقناع سيسبب له الفشل والاحباط وللوالدين الإرهاق العصبي. وأفضل ما يستطيع الوالدان عمله هنا هو اشعار الطفل بالأمان والاطمئنان وترك الحرية له للاختيار (على راشد: ١٩٩٦، ١٣).

ويعتبر التردد أحد سمات هذا السن (رياض الأطفال)، ولكن الأطفال يتعلمون الإتيان بالاختيارات الحكيمة، وهم بحاجه إلى إتاحة الفرصة لهم كى يتخذوا القرارات ولكن يجب أن تكون الاختيارات لديهم محدودة نوعًا ما حتى يتسنى لهم الاختيار من بينها بسهولة، وهم يتسمون بالفضول، ولكن من السهل صرف انتباههم عن شىء ما (هدى قناوى: ١٩٩٥، ٨٩).

فعملية اتخاذ القرار عملية تجرى فى حياتنا كل يوم، ففى الطفولة تحدث عمليات اتخاذ القرار بدون دراية ودون خبرة بالخطوات المنطقية المتعلقة بالقرار ونتائجه، فإذا استمر الطفل فى اتخاذ قراراته فى المستقبل على هذا الأسلوب العشوائي فسوف تكون قراراته خاطئة فى كثير من

المواقف، أما إذا تعلم الخطوات المنطقية لاتخاذ القرار بأسلوب علمى سليم فإن احتمال الخطأ سوف يكون ضعيفًا عندما يتخذ قرارًا فى مستقبل حياته (فهيم مصطفى: ٢٠٠١ –ب، ١٩).

فمن السهل أن نأمر الطفل مرة وننهاه مرة أخرى، وكما أن من السهل أن ينفذ الطفل ما نقول فإذا أردت أن تفيد الطفل بما ترشده إليه فيجب أن تتفاهم معه وتبين له السبب حتى يقتنع، وثق بأن الطفل مستعد لأن يفهم إذا وجد من يُفهم (محمد عطية :١٩٩٣، ١٠٨).

وترى الباحثة أن التربية الإبداعية في الطفولة المبكرة تحتاج للتشجيع وإعطاء الحرية فى إبداء الرأى واستخدام تكنيكات أسئلة مناسبة، وتهيئة الظروف، وإتاحة الفرص المناسبة للتفكير المبدع وطرح الأفكار ممتعه ومثيره، وإثارة اهتمام الأطفال في عملية التعليم، وإعطائهم خبرات من التفاعل والعمل مع المشكلات الحقيقية، وتعليم الأطفال أن لهم شخصية خاصة مهمة، ولها طابعها الخاص، والبحث دومًا عما هو جديد في الطفل.

تعقيب على المحور الأول:

من خلال العرض السابق للسلوك الاستقلالي يتضح أن:

- إن السلوك الاستقلالي يمثل جزءًا هامًا من الشخصية ويعتبر أساسًا لتنظيم السلوك الفعال وفقًا لنظرية محددات الذات وهذا يشير إلى أهمية السلوك الاستقلالى للفرد.
- إن السلوك الاستقلالي يستطيع الطفل القيام به من العام الأول وفى العام الثالث يستطيع الطفل الاستقلال الذاتى كما يرى إريكسون، وبالتالى فإن طفل الروضة لابد وأن يتمتع بقدر من الاستقلال، وإذا كان لديه بعض القصور، فهو بحاجه إلى برامج تعويضية حتى يصل إلى المستوى المطلوب.
- إن السنوات الأولى مهمه جدًا بالنسبة للطفل كما ترى نظرية التحليل النفسي، وبالتالي فإن تنمية السلوك الاستقلالي ضرورى فى هذه المرحلة ويؤثر على المراحل اللاحقة.
- إن علاقة الطفل بوالديه وأساليب التنشئة الوالدية تؤثر على استقلال الطفل.
- إن السلوك متعلم، وبالتالى فإن الطفل فى حاجه إلى أن يُعد له برامج وأنشطة لتعلمه السلوك الاستقلالي.

- لابد وأن يتوفر لدى الطفل القدوة الحسنة أو النماذج، فالطفل يتعلم الكثيرمن خلال التقليد والمحاكاة، وجداول النشاط المصورة توفر ذلك، فالطفل يحاكى النشاط الموجود فى الصورة دون الحاجة إلى مساعدة من الآخرين.
- يجب إعطاء الطفل الفرصة لإبداء رأيه فى بعض الأمور الخاصه به مثل: إبداء رأيه فى اختيار الألوان للملابس.... وهكذا.

المحور الثانى: اضطراب الانتباه:

أولاً: -تعريف اضطراب الانتباه:

يعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث إنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا فى بداية القرن العشرين فيما بين ١٩٤٠- ١٩٧٠ حيث كان يشخص قبل ذلك على أنه خلل بسيط فى المخ (MBD) **Mininal Brain Dysundion** أو أنه إصابة بسيطة فى المخ (MB) **Mininal Briningury** ولقد أخذت مشكلة اضطراب الانتباه اهتمام الكثير من الباحثين فى مجالات التربية وعلم النفس، وصدرت الكتب والدوريات التى أظهرت أوصافًا ومسميات متعددة لاضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى مفرط وقد أشار البعض إلى أنه اضطراب عضوى بينما يرى البعض الآخر أنه اضطراب سلوكي (عفاف عجلان ١٩٩١: ٣٣).

وضعت رابطة الطب النفسى الأمريكي ١٩٨٠ بناء على الدليل التشخيصي الإحصائى الثالث وصفًا للطفل ذى اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بأنه ذلك الطفل الذي يتصف بالعجز فى الانتباه متمثل فى صعوبة التركيز وعدم القدرة على انهاء الأعمال التى توكل إليه إضافة إلى أنه اضطراب له أعراض سلوكية تميزه، وقد قسمه إلى نوعين هما:

الأول هو: اضطراب الانتباه مصحوب بنشاط حركي مفرط.

Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

الثانى هو: اضطراب الانتباه الغير مصحوب بنشاط حركي مفرط .

Attention Deficit Disorder without Hyperactivity (APA 1980)

- ومن ثم توالت التعريفات لاضطراب الانتباه بناء على تعريف الدليل التشخيصي الإحصائى الثالث، وفيها ما أشار إليه ديفيد وآخرون (David.al1983: 831) أن اضطراب الانتباه يعنى عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت، أى الصعوبة التى يواجهها الطفل فى التركيز عند قيامه بنشاط، ويكون نتيجة عدم القدرة على إكمال النشاط الموكل إليه بنجاح.
- وقد أشارت (ابتسام سطيحة ١٩٩٨: ١٥) إلى ان اضطراب الانتباه يعنى ان الطفل المصاب بهذا الاضطراب له مشكلات سلوكية ومعرفية واجتماعية، وهو بحاجة إلى إيجاد العديد من الوسائل المناسبة للتدخل فى تعديل هذه المشكلات.
- وقد ظهر الدليل التشخيصى الرابع (DSMIV) وأكد على ما ورد فى مراجعة ١٩٨٧ بشأن هذا الاضطراب وأنه مصحوب بنشاط حركى مفرط، ولكن مستوى هذا النشاط الحركى المفرط يختلف من طفل لأخر فقد تكون أعراض ضعف الانتباه أشد من أعراض النشاط الحركى المفرط ومن ثم فقد قسم اضطراب الانتباه إلى اضطراب انتباه مع فرط النشاط وبدون فرط نشاط، وميز بين كل اضطراب على حده (American Psychiatric Association, 1994).
- وأشار جون (Johens: 2003, 33) إلى أن اضطراب الانتباه عبارة عن مجموعة من الخصائص السلوكية والمعرفية التى يمكن تميزها من خلال قوائم الملاحظة المقننة من الأدلة التشخيصية لاضطرابات الانتباه.
- وعرفه (جمال حامد ٢٠٠٢: ٢٩) بأنه ذلك الاضطراب الذي يظهر بوضوح فى عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه على مصدر التنبيه بالإضافة إلى عدم قدرته على تنظيم المنبهات فى الذاكرة قصيرة المدى استعدادًا للاستجابة لمصدر المنبه، ومن ثم عدم القدرة على إختزان المعلومات، أى ان عملية تشغيل المعلومات من العاديين، هذا بالإضافة إلى ظهور مظاهر سلوكية قد تكون أشد قوة من مظاهر ضعف الانتباه، فيتم تصنيفها بوصفة اضطراب النشاط الحركي.
- وعرفته (منى حسن السيد ٢٠١٤: ٦٠٩) بأنه اضطراب يظهر فى صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة، وتشخيصات يتضح من خلالها غياب أو فقد كلى للتركيز فى موضوعات معينة تتطلب ضرورة التركيز، بحيث يتسم هؤلاء الأطفال بحالة من التشتت، ولذا لا يستطيعون اكتساب مهارة أو تعلم شيء ما دون الانتباه أولاً،

بالإضافة لاتسامه بالنشاط الزائد والاندفاعية، ومن ثم تتسم أعراضه فى: قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية.

ومن السابق يتضح أن اضطراب الانتباه هو إحدى المشكلات أو الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، ومن الممكن أن يصاحب هذه الاضطرابات حالة من النشاط المفرط والزائد عن الحد أو قد لا يصاحبها ذلك، وتظهر هذه الاضطرابات بنسب أعلى لدى الأطفال الذكور وتبدأ من سن (٢-٣) أعوام، ولا يلتفت إلى هذه الحالة بالمدرسة ويعانون من صعوبات فى الاستيعاب والتركيز.

ويمكن تعريف اضطراب الانتباه إجرائيًا بأنه

سلوك اندفاعى مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل، ويؤثر سلبياً على سلوكه وتحصيله، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب الانتباه المستخدم فى الدراسة.

ثانياً: معدل انتشار اضطراب الانتباه:

يعد اضطراب الانتباه من أكثر الاضطرابات شيوعًا بين الأطفال وقد أجرى (Rohed, La, et al 2004) دراسة استهدفت معرفة مدى انتشار اضطراب نقص الانتباه بين الأطفال فى سن المدرسة وذلك فى البرازيل، وأجريت الدراسة على عينة قوامها ١٣٨٤ تلميذا من تلاميذ المرحلة الإبتدائية تتراوح أعمارهم ما بين ٦ :١٢ سنة واستخدمت الدراسة الدليل الإحصائى للتشخيص الطبعة الرابعة وتوصلت الدراسة إلى أن اضطراب نقص الانتباه ينشر بنسبة ٥% بين الأطفال وأن نسبته أعلى بين البنين عنه لدى البنات كما توصلت الدراسة إلى أن العامل الجغرافى لا يسبب فروق داله احصائيًا فى نسب الانتشار إذا استخدمت مصطلحات محددة ومقاييس متفق عليها.

وأشار (محمود حموده ١٩٩٨: ٩٥) إلى أن نسبة انتشار الاضطراب الناتج عن هذه المشكلة الخاصة باضطراب نقص الانتباه تختلف من دولة إلى أخرى فتقدر نسبة انتشاره فى الدراسات الأمريكية ما بين ٣% - ٥%.

وفى مصر أشارت الدراسات إلى أن هناك نسبة انتشار عالية لاضطراب الانتباه بين الأطفال العاديين وغير العاديين فى داخل مصر وفى المستويات الثقافية المختلفة؛ حيث أشار

(عبد العزيز الشخص،١٩٩٢) إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه بين أطفال الروضة فى مصر تقدر بنسبة ٥,٧%.

أما عن دراسة (خالد سعيد سيد ٢٠٠٠) فتوصلت إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه تصل إلى ٦,٦٥% بين أطفال المدرسة، وكان من نتائج هذه الدراسة أيضًا أن نسبة انتشار مشكلة اضطراب نقص الانتباه بين الذكور أكثر منها فى الإناث بنسبة تصل إلى ٩,٩٨% بين الذكور وبنسبة ٣,٢٢% بين الإناث.

وتتفق هذه الدراسة مع النتائج التى توصل إليها كل من (Krain Al 2006)، (Spencer 2007) فى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه أعلى بين البنين منها لدى البنات بنسبة ١: ٣.

بينما أشارت (APA 1994) إلى أن النسبة تتراوح ما بين ٤ :١؛ وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن النسبة من الأطفال فى عمر المدرسة تتراوح ٤,٥%: ٥%؛ بينما أشارت دراسات أخرى مثل دراسة (Dupaul et al 1994) والتى أجراها على اضطراب الانتباه على أن النسبة تصل إلى ٦%.

كما قام (Polanczyk, 2007) بمراجعة نتائج عدد من الدراسات قدره (١٠٢) دراسة تناولت اضطراب نقص الانتباهوأُجريت على عينات امتدت عددها بين (١٧١: ٧٥٦) طفلًا من جميع أنحاء العالم وقد أشار إلى أن انتشار اضطراب نقص الانتباه بين أفراد عينات تلك الدراسات تراوحت من ٢% فى أدنى مستوى إلى ٦,٣% فى أعلى مستوى والأغلبية تقع ما بين ٤,٢%: ٦,٣%، كما توصلت هذه الدراسات إلى ان انتشاره بين الذكور أعلى منه بين الإناث بنسبة ٣ :١ إلى ٩ :١.

يتضح من خلال العرض السابق أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه تظهر بصورة واضحة فى أطفال الروضة داخل جمهورية مصر العربية بين ٥% إلى ١٠% وهذه نسبة لا يستهان بها، كما يمتد هذا الاضطراب إلى مرحلة المراهقة والرشد عند بعض هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى أن نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه بين الذكور أكثر منها فى الإناث وذلك على المستوى العالمى والمستوى المصرى.

ثالثاً: خصائص الأطفال مضطربى الانتباه:

يمكن توضيح هذه الخصائص من خلال التالى:

١- الخصائص الأساسية للأطفال مضطربى الانتباه:

هناك أعراض أساسية تتصف بها فئة الأطفال الذين يتصفون باضطراب الانتباه وهي:

- **صعوبات الانتباه Attention Disabilities**
- **الاندفاعية Impulsively**
- **فرط النشاط Hyperactivity**
- **اضطراب النوم Sleep disorder**

وفيما يلى عرض لهذه الخصائص بايجاز على النحو التالى:

أ- صعوبات الانتباه Attention Disabilities

يظهر هذا المكون فى بعض المواقف الأكاديمية والمهنية والاجتماعية وهو يعنى اخفاق الطفل فى الانتباه الدقيق فى التفاصيل، ويمكن إجمال أهم مظاهر صعوبات الانتباه فى ما يلي:

- نقص الانتباه Inattention فلا يستطيع الطفل تركيز انتباهه سوى لفترات قصيرة من الوقت.
- قابليته للتشتت Distractibility فتعنى اتجاه الطفل إلى كل المثيرات الجديدة، فلا يستطيع التركيز على مثير معين، كما يسهل جذب انتباهه إلى أى مثيرات أُخرى دخيلة.
- قصور الانتباه الانتقائى Selective Attention Deficits فمعناه فشل الطفل فى اختيار مثير معين أو انتقائه بما يتفق مع ما يفرضه الموقف السلوكى الذي يوجد فيه الطفل، كما يفشل فى تركيز انتباهه تجاه المثيرات المهمة.
- الثبوت Preservation وهو ميل الطفل إلى الاستمرار فى النشاط لمدة طويلة بعد انتهاء الحاجة المنطقية أو الهدف من القيام به.

ب-الاندفاعية: Impulsively

obeikandl.com

وذكر (محمود حمودة ١٩٩١: ١٥٤) أن أعراض الاندفاعية لدى الطفل مضطرب الانتباه ، تظهر فيما يلي:

- يندفع فى فعل ما دون تفكير.
- ينتقل كثيرًا من نشاط لآخر.
- غالبا ما يجد صعوبة فى ترتيب أعماله.
- يحتاج إلى إشراف مكثف لإنجاز واجباته.
- كثيرا ما يصيح مناديًا رفاقه فى الفصل المدرسي مخلًا بالنظام فى أثناء إلقاء المعلم للدرس.
- يجد صعوبة فى انتظار دوره سواء فى اللعب أم المواقف الاجتماعية المختلفة.

والاندفاعية Impulsively تتمثل فى تصرفاته دون تفكير مناسب للموقف الموجود فيه، أما فرط النشاط Hyperactivity فيتمثل فى زيادة كمية الحركة والنشاط لدى الطفل بما يعوق تكيفه، ويسبب إزعاجًا للآخرين، حيث يتحرك حركات عضلية مفرطة تبدو هادفة.

ج – فرط النشاط : Hyperactivity

عرف (عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٢: ١٠٣) مفرط النشاط بأنه: الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعيًا، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبه مع الزملاء، ووالديه، ومدرسيه، كما أتفق العديد من الباحثين على اتخاذ "عدم القبول الاجتماعى للنشاط" كمحك للحكم على النشاط إن كان زائدًا أم عاديًا.

وقد ميز الدليل التشخيصى الإكلنيكى الرابع DSMIV بين الأطفال الذين لديهم اضطراب فى الانتباه وبين فرط النشاط فى الجدول التالى:

جدول (١)

مقارنة بين الأطفال مضطربى الانتباه والأطفال ذوي فرط النشاط

الطفل الذي لديه اضطراب فى الانتباه	الطفل مفرط النشاط
• يجد صعوبه فى مواصلة الانتباه. • يقوم بعمل أخطاء كثيرة فى الواجب الدراسى. • يجد صعوبة بالاحتفاظ بالانتباه أثناء أداء المهام. • يصعب عليه اللعب بقواعد النشاط. • يبدو أنه لا يسمع أثناء الحديث المباشر إليه. • يُعقد الأشياء الهامة الخاصة بالمهام أو الأنشطه. • من السهل تشتته بواسطة المثيرات. • غالباً يكون كثير النسيان مهمل فى الأنشطة اليومية.	• يأتى بحركات بيده وقدميه. • كثير الاستداره فى المقعد اثناء اليوم الدراسي. • غالبًا ما يترك أماكن جلوسه فى الفصل أو أى مكان. • غالبًا ما يجرى أو يقفز فى إفراط من موضعه. • غالبًا ما يجد صعوبة فى اللعب بهدوء.

(Howerd, 1999: 22) (American Psychiatric Association, 1994)

د- اضطراب النوم: Sleep disorder

ينتشر اضطراب النوم بين الأطفال المصابين باضطراب الانتباه مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق، ونظرًا لأن الإرهاق يؤثرعلى كفاءة الانتباه.

فلقد قامت دراسة (Barkley,R.A 1997) التى هدفت للتعرف على طريقة النوم لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه، وقد بينت نتائج دراستهم أن هؤلاء الأطفال كثيروا الحركه والتقلب أثناء النوم، كما أوضحت النتائج أن هؤلاء الأطفال يكونوا قلقين فى نومهم ويستيقظوًا كثيرًا أثناء نومهم مما يجعلهم يشعرون دائمًا بالإرهاق.

٢- الخصائص الثانوية لدى الأطفال مضطربى الانتباه:

تُسبب الخصائص الأساسية كثيرًا من الأعراض أو المشاكل الثانوية، فمثلًا تسبب صعوبات الانتباه التى يتصف بها الأطفال مضطربو الانتباه كثيرًا من المشكلات الأكاديمية والنفسية والاجتماعية والصحية، كما تعمل سلوكيات كل من الاندفاعية وفرط النشاط لدى الأطفال مضطربى الانتباه على زيادة تعقد المشكلات التى يعانون منها.

ومن هذه الأعراض: ضعف تقدير الذات، وحدة المزاج، والأحباط، والنوبات الانفعالية، وإنخفاض مستوى التحصيل، والمعارضة المتشددة، واضطرابات التواصل، واضطرابات محددة فى المظاهر الارتقائية، والتبول اللاإرادى، وكذالك التبرز اللاإرادى بصورة عرضية (عمرو بن الخطاب خليل ١٩٩١: ٥٢٠-٥٢١).

رابعاً: أسباب اضطراب نقص الانتباه:

هناك عدة عوامل قد تلعب دورًا مهمًا فى الإصابة بهذا الاضطراب منها ما هو وراثى جينى، ومنها ما هو عصبى تكوينى أو تطورى، فقد أرجعها البعض إلى عوامل بيولوجية، كحدوث خلل وظيفى فى المخ، أو إصابة مخية، أو نتيجة خلل فى التوازن الكيميائى، أو تأخر النضج، وكذلك العامل الوراثى، وأرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية متمثلة فى: نوعية الغذاء، أو التعرض لبعض الأمراض، أو التسمم أو الإصابات الولادية، ونظر آخرون إلى هذا الاضطراب باعتباره انعكاسًا لعوامل نفسية واجتماعية .....وغيرها وفيما يلي نتناول هذه الأسباب:

١- العوامل البيولوجية:

أ- خلل وظيفى بالمخ:

فقد ذكر (Barkley 2003) أن من الاعتقادات الشائعة أن حدوث إصابة فى المخ تكون سببًا فى ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، حيث يظهر الأطفال المصابون بالاضطراب علامات توحى بوجود إصابة مخية، فنقص نضج المخ يؤدى إلى انخفاض فى النشاط المخى خصوصًا فى الفص الأمامى للمخ، ويفترض (Pelham et al 2005) إن حدوث خلل وظيفى فى الجهاز العصبى يؤدى إلى ظهور أعراض اضطراب

نقص الانتباه مصحوب بنشاط زائد، كما أن العجز فى قيام أبنية المخ الأوسط وعدم القدرة على إحداث توازن بين ميكانزمات الكف والاستثارة يؤدى إلى حدوث هذا الاضطراب.

وقد أسفرت نتائج دراسة (Valera, EM 2007) والتى استهدفت فحص العلاقة بين حجم المخ والأداء على المقاييس السلوكية والنفس عصبيه عن وجود فروق داله احصائياً بين صغر حجم المخ وحدة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويشير كل من (Castellano 2006, pliszka et 2006) إلى أن شذوذ الفص الجبهى من المخ، وانخفاض نشاط المراكز العصبية المسئولة عن الربط بين مناطق المخ يؤدى إلى حدوث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وأشار (Krain & Castellanos, 2006) إلى أن الدراسات التى اعتمدت على الرنين المغناطيس لتحديد حجم المخ أسفرت عن صغر حجم المخ لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه مقارنة به لدى العاديه . وقد قام (Egger, HL 2006) بدراسة تحليلية لعدد من الدراسات التى اعتمدت على التصوير المغناطيس للمخ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق كثيرة فى حجم المخ وحجم الجزء الأوسط من المخ بين العاديين وذوى اضطراب نقص الانتباه.

ب-الوراثة :

هناك دراسة للعامل الوراثى فى اضطراب نقص الانتباه ، الدراسات التى أجريت على التوائم حيث أسفرت نتائج دراسة قام بها (Gilger 1992) عن أنه إذا شُخص أحد التوائم على أن لديه اضطراب نقص الانتباه ، فإن احتمالية ظهور الاضطراب تصل إلى ٨١% فى التوائم المتماثلة ويصل إلى ٢٩% فى التوائم غير المتماثلة.

وقد قام (Mc Stephen et al, 2001) بدراسة استهدفت معرفة مدى اسهام العوامل الوراثية كمسببات لظهور اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بواسطة تتبع انتقال هذا الاضطراب عبر العائلة الواحده، واعتمدت الدراسة على قائمة (DSMIII) وأُجريت الدراسة على عينة قوامها ١٤٠ من الإناث لديهن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد و٤١٧ قريبًا لهن من الدرجة الأولى تمت مقارنتهن و١٢٢ من الإناث لا تعانين من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد، وكذلك ٣٩٧ قريبًا لهن من الدرجة

الأولي، وتوصلت الدراسة إلى انتشار الاضطراب بدرجة أعلى لدى أقارب ذوات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد بنسبة أعلى عن انتشاره لدى اللاتى لا تعانين منه.

كما قام (Levy, et al 2001) بمقارنة أبناء لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعيشون مع آباء بيولوجيين، وآخرين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعيشون مع آباء بالتبنى، وباستخدام استمارة سلوك الطفل توصلت الدراسة إلى انتشار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الآباء البيولوجيين فقط مما يؤكد على العامل الوراثى.

وأشار العديد من الباحثين إلى وجود علاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والعوامل الوراثية المتعددة، حيث رأى (Barkley et al, 2000)أن العوامل المسببة للنشاط الزائد هى العوامل الوراثية، كما أن هناك بعض الأدلة تشير إلى احتمالية أن تكون بعض العوامل الجينية وراء النشاط الحركى الزائد مستدلين على ذلك بعدم هدوء الطفل المولود حديثًا، وتؤكد على ذلك نتائج بعض الدراسات التى توصلت إلى أن عددًا من أباء الأطفال ذوى النشاط الحركى الزائد قد أظهروا علامات تعكس هذا الاضطراب فى طفولتهم، كما أن لهم إخوة أيضًا زائدي النشاط ، كما أوضح (Faraone, S.V, et al 2005) أن ما بين ٥٥% : ٩٢% من أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد يرتبط بعوامل وراثية.

ومن الدلائل على وجود العامل الوراثى فى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دراسات التبنى حيث قام (Stawicki, et al 2006) بدراسة ٢٣٨ طفلًا متبنيًا وتوصلت الدراسة إلى وجود اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال المتبنيين إذا كان أحد أبويهم البيولوجيين لديه اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وأكد كل من (Levy 2001)، (Burt 2001)، (Thapar 2003)، (Coolidge 2007)، (Albayrako 2008) على أن أثر عامل الوراثة فى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يصل إلى ٨٠% على الأقل؛ كما أسفرت نتائج دراسة قام بها (Martin, et al 2009) عن أنه إذا تم تشخيص أحد التوائم على أنه لديه اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فأن احتمالية ظهور الاضطراب تصل إلى ٦٧% فى التوائم المتماثلة.

ج- اضطرابات الغدة الدرقية:

قام (Hauser, et al 1993) بدراسة عرضية فى أطفال ما قبل المدرسة، أسفرت نتائجها عن وجود ارتباط دال احصائيًا بين اضطرابات الغدة الدرقية وظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، كما توصلت الدراسة إلى أن ٦٤%ممن لديهم اضطراب فى إفراز هرمون الغدة الدرقية لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ إلا أن دراسات أخرى لم تجد علاقة بين وجود اضطراب فى إفراز هرمون الغدة الدرقية وظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه مثل دراسة (Weiss, et al 1993).

وأشارت (Stein 1993, Demanez, L 2008) إلى أن هرمونات الغدة الدرقية أساسية لنمو المخ وأن زيادة أو نقص إفراز هذه الهرمونات يؤثر على السلوك والوظائف المعرفية لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه، وتوصلت بعض الدراسات إلى أثر اضطرابات الغدة الدرقية على اضطراب نقص الانتباه مثل دراسة (Alvarez, et al 2007) التى توصلت إلى أن ٧٠%ممن لديهم اضطراب فى إفراز هرمون الغدة الدرقية RTH لديهم اضطراب نقص الانتباه ؛ وقد قام (Paloyelis, et al 2007) بفحص عينة من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه قوامها ٢٧٧ طفلًا، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ٥,٤% من ذوى اضطراب نقص الانتباه لديهم اضطرابات فى إفرازات هرمونات الغدة الدرقية، وأن ١% من العاديين لديهم هذه الاضطرابات.

د- الخلل الكيميائي فى الناقلات العصبية:

أكدت العديد من الشواهد أن من أسباب اضطراب نقص الانتباه الخلل الكيميائى فى الناقلات العصبية فقد أرجع (Biederman 2006) عدد كبير من الدراسات التى بحثت فى أسباب اضطراب نقص الانتباه ، مثل دراسات (Rubia, et al 1999)، (Teicher, et al 2000)، (Seidman, L.J, et al 2005) وأشار إلى أنه من خلال دراساتهم التى استخدمت أشعة الرنين المغناطيسى الحديثة استطاعوا تقييم الأنشطة الوصفية لأجزاء متعددة من المخ أثناء تطبيق اختبارات نفسية على عينات من ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد ADHD وأسفرت نتائج دراساتهم عن أن من لديهم اضطراب الانتباه والنشاط الزائد ADHD لديهم نشاط غير طبيعى أثناء أداء المهام التى تتطلب الانتباه، وتحكم فى السلوك خاصة فى الأجزاء اليمنى الأمامية Basal Ganglia.

وأشار (Li, D., Sham, et al 2006) إلى أن اضطراب نقص الانتباه هو عدم توازن كيميائى فى مناطق معينة من المخ، ويتضمن ذلك جانب جينى هام، مما يعنى أن اضطراب نقص الانتباه وراثى، ويتفق معه فى هذا الرأى (Paloyelis, et al 2007) كما يرى أن هناك عدم توازن غير عادى فى الناقلات العصبية الموجودة بالمخ.

كما أشار كل من (Weiss 1993)، (Catroppa, C 2007) إلى وجود علاقة بين بعض الأحماض الدهنية Fatty Acids وأوميجا ٣ وأوميجا٦ وتطور وظائف المخ، وأن الخلل فى هذه الأحماض يؤدى إلى خلل فى وظائف المخ التى تؤدى إلى اضطراب نقص الانتباه وتزيد من حدة أعراضه. ويؤكد على هذا الرأى نتائج دراسة (Alvarez, et al 2007) التى أشارت إلى انخفاض مستوى الأحماض الدهنية فى بلازما الدم لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه مقارنة بالعاديين.

وأشار كل من (Castellanos 2006)، (Pliszka, et al 2006) إلى أن عدم توازن الناقلات العصبية يؤدى إلى اضطراب نقص الانتباه ، وذلك استنادًا إلى استجابة هؤلاء الأطفال إلى بعض العقاقير التى تعمل على زيادة الدوبامين، حيث إن الأدوية المنشطة التى تفيد فى حالات اضطراب نقص الانتباه لها تأثير واضح على زيادة الدوبامين. وأيضاً تدل النتائج على أن كمية مادة حمض هوموفانيليك تكون قليلة فى السائل الدماغى الشوكى لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وفيما يتعلق بمادة أدرينالين وجدت الدراسات أنها تنقص فى منطقة التشكلات الشبكية (Reticular Formation)، وقد استنتج من خلال ذلك أن الأدوية التى تعمل على إعادة التوازن الكيميائى بالمخ تساعد فى علاج اضطراب نقص الانتباه مما يدل على أن اختلال التوازن الكيميائى بالمخ من أسباب اضطراب نقص الانتباه.

٢-العوامل البيئية:

يوجد العديد من العوامل البيئية التى تسبب اضطراب نقص الانتباه منها على سبيل المثال ما يلي:

أ- التأثيرات الغذائية:

أشارت دراسات (Pollock 1990)، (Rowe, K.S 1994)، (Bateman, B 2004)، (McCann, D 2007) إلى وجود ارتباط دال احصائيًا بين إصابة الأطفال ذوى اضطراب

نقص الانتباه والمواد الحافظة التى تضاف إلى الأطعمة. كما أن حمض الأستيل سالسيلك والذي يوجد فى تركيب بعض المواد التى تضاف إلى بعض الأطعمة لإعطائها نكهة أو لونًا صناعيًا يؤدى إلى حالات مشابهة أيضًا.

ب- التسمم بالرصاص:

أكد (Talge 2007) على أن هناك علاقة بين تعرض الأم للمواد السامة مثل الرصاص والمنجنيز واضطراب نقص الانتباه وأن من مصادر التسمم بالرصاص استنشاق روائح تحتوي على الرصاص نتيجة التلوث البيئي، وأن التسمم بالرصاص ربما يأتى نتيجة الأكل أو استخدام بعض اللعب، مما يؤدى إلى حالات شبيهة بأعراض اضطراب نقص الانتباه، كما تحتوي الدهانات المنزلية على مادة الرصاص وقد يأكل الأطفال هذه الدهانات، وقد يوجد الرصاص فى أسنان الأطفال، وفى مجرى الدم، مما يسبب التسمم بالرصاص، ووجد أن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب الانتباه.

كما أسفرت نتائج دراسة (Braun, 2006) والتى أجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية على عينة قوامها (٤٧٠٠) طفلًا تتراوح أعمارهم من (٤: ١٥) سنة بهدف التعرف على أثر وجود الرصاص فى الدم على ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه عن وجود ارتباط دال احصائيًا بين مستوى الرصاص فى الدم وظهور أعراض الاضطراب، فعندما يكون مستوى الرصاص أكبر من (٢,١) جرام فى كل لتر دم فإن احتمالية ظهور أعراض الاضطراب تصل إلى أربعة أضعاف.

ج - العقاقير والتدخين :

من أهم العوامل البيئية التى تسبب اضطراب نقص الانتباه تناول الأم لبعض العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب، أو التدخين أثناء الحمل، وإدمان المخدرات أو الكحول، حيث أشارت نتائج عدد من الدراسات (Streissguth, A.P 2004)، (Ward, C et al 2007)، (Vaglenova, J 2004)، (Bhatara, V 2006) إلى العلاقة بين استخدام الكحول والمخدرات والتدخين واضطراب نقص الانتباه.

وقد أشار (Ward, c et al 2007) أن تعرض الأم للنيكوتين أثناء الحمل يسبب الولادة المبكرة وانخفاض وزن الوليد وهذان السببان لهما علاقة بأعراض اضطراب نقص الانتباه.

وقد قام (Linnet, et al 2003) بمراجعة عدد من الدراسات (٢٤ دراسة) استهدفت التعرف على العلاقة بين تدخين الأم أثناء فترة الحمل وتعرض الطفل لظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه ، واسفرت نتائج الدراسة عن أن غالبية الدراسات توصلت إلى وجود علاقة بين تدخين الأم أثناء فترة الحمل وتعرض الطفل لظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه.

د- الإصابة ببعض الأمراض:

وأشار (Millichap, 2008) أن الإصابة باضطراب نقص الانتباه قد ترجع إلى الإصابة ببعض الأمراض مثل: الالتهاب السحائى، أو الالتهاب الدماغى النخاعى، أو تكرار نوبات الصرع، أو إصابات الرأس نتيجة حادث أو سقوط فجائى.

هـ - مشكلات الولادة:

وأشار (Bhutta 2002) أن الأطفال الذين يولدون مبكراً قبل ٣٧ أسبوعًا يكونون عرضه لاضطراب بدرجة أعلى من الأطفال كاملى النمو وهناك إرتبط بين الاضطراب وبين عوامل أخرى مثل: عدم اكتمال نمو الجنين، صغر سن الأم أثناء الحمل والولادة القيصرية. وتوصلت العديد من الدراسات (Botting, N 1997)، (MickE 2002)، (Hultman, C.M 2007)، (Lehn, H 2007)، (Nigg, J.T 2007) إلى أن الأطفال الذين يولدون ناقصى الوزن أو قبل موعد الولادة يكونون عرضه بدرجة أعلى لأعراض اضطراب نقص الانتباه والأصابات أثناء الولادة وللاضطرابات النفسية.

وقد أشار (Sauver et al ,2004) إلى أنه ليست كل حالات نقص الوزن أو الابتسار تؤدى إلى اضطراب نقص الانتباه ، ولكن هذا ينطبق على بعض الحالات وخاصة حالات الابتسار المصحوبة بنزيف فى المخ.

٣- العوامل الثقافية والاجتماعية:

العوامل النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل والمتمثلة فى الأسرة والأساليب الوالدية، فإن لها دورًا مهمًا فى إحداث اضطراب الانتباه لما لها من تأثير قوى فى حياة الطفل وخاصة فى مراحل نموه الأولى، وأكدت على ذلك الكثير من الدراسات، فيرى (Barkley 2000) أن اضطراب الانتباه ليس أكثر من أن يكون نتيجة ضعف فى ضبط سلوك الطفل من قبل والديه، إذ إن الطرق الخاطئة لتشكيل سلوك الطفل تؤدى إلى اضطراب فى سلوكه.

وأشار (Teicher, M.H, et al 2003) إلى أن بعض الدراسات النفسية أوضحت أن الآباء المتسلطين والأم العنيدة أو غير الصبورة قد تكون من أسباب اضطراب نقص الانتباه، حيث لا يستطيع الطفل أن يتوافق مع مطالب الأم بالطاعة، وكلما كانت الأم سلبية ولا تقيم أى حوار مع طفلها كلما كان الطفل مشتتًا وغير مطيع ولايستطيع التعامل مع مطالب المدرسة والانصياع لقوانين الفصل.

وقد أشارت دراسات (Roy, P 2000)، (Roy, P 2004)، (Stevens 2008) إلى ظهور أعراض اضطراب نقص الانتباه بدرجة عالية لدى الأطفال الذين تعرضوا للحرمان الاجتماعى فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ومن الدراسات التى هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة وحجم الأسرة والنشاط الزائد دراسة (أشرف صبره ١٩٩٤) والتى أجريت على عينة من الأطفال ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد عددها ٤٤٠ (٢٢٥ بنين، ٢١٥ بنات) تتراوح أعمارهما ما بين ٦: ١٢ واستخدم الباحث مقياس النشاط الزائد (إعداد الباحث) استمارة المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية (إعداد رجب شعبان) وإستمارة تاريخ الحالة، وتوصل الباحث إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين النشاط الزائد وحجم الأسرة لدى عينة البحث، وجود فروق بين الذكور والإناث فى النشاط الزائد والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسرة بالنسبة للذكور، ولكن توجد بالنسبة للبنات.

وهكذا توجد مجموعة من النتائج حول أسباب اضطراب نقص الانتباه، وهي تتلخص: بالعوامل الوراثية، ونقص وزن الوليد، والتعرض للمواد السمية، وإيذاء الطفل، واضطرابات الغدة الدرقية، وغير ذلك من الفرضيات والنظريات والاحتمالات متنوعة ومتشابكة ولا تزال الأبحاث جارية للوصول إلى نتائج أفضل وفهم أوضح لآليات الاضطرابات وأسبابها، ومن ثم تصنيفها بشكل أفضل وهذا ما يشير إليه (Donald, et al, 2008)

ومما سبق ذكره ترى الباحثة أن أسباب اضطراب الانتباه تتمثل في الأسباب الوراثية التي ترجع لعوامل جينية، وتلف في القشرة المخية، أما الأسباب النفسية للاضطراب فقد أرجعها الباحثون إلى: الحرمان العاطفي من الوالدين، والاحباط، الاكتئاب، بالإضافة للظروف الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، ومن جملة هذه الأسباب المتكاملة تظهر أعراض الاضطراب

سواء كانت أعراض جسمية أو معرفية، تختلف نسبة انتشارها من مجتمع إلى أخر، وباختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

خامساَ: تشخيص اضطراب نقص الانتباه:

يعتبر التشخيص عملية ذات أهمية خاصة فهى خطوة نحو العلاج حيث توضع الخطة العلاجية بناء على التشخيص لذلك فأن التشخيص الخاطىء لابد وأن يؤدى إلى علاج خاطىء وتشخيص اضطراب نقص الانتباه ذى طبيعة معقدة نظرًا لتداخل المظاهر السلوكية لهذه الاضطرابات والمظاهر السلوكية لبعض الأمراض النفسية والجسمية والعصبية، كما أن هذه الاضطرابات ليس لها أعراض جسمية واضحة يستدل بها عليه، مثل أعراض الجدرى أوالربو لهذا يجب على من يقوم بالتشخيص أن يستمد معلوماته من مصادر متعددة.

وقد أشار (Faraone, S.V et al 2006) أن التشخيص يواجه العديد من الصعوبات بسبب ما يلي:

١- عدم وجود معايير موحدة لقياس مستويات النشاط الطبيعى، ومدى قصر توقيت التركيز بالإضافة إلى تحديد طرق معينة على أساسها يمكن معرفة والتأكد من أن هناك اضطرابًا نفسياَ مصاحبًا اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٢- التقارير المتناقضة بين الأهل والمعلمين والاختصاصين فى الصحة العقلية حول مستوى النشاط وقصر فترة التركيز والانتباه فى بعض الحالات المرضية، وإذا ما كانت هذه المشاكل تشكل اضطرابًا نفسيًا يستدعى التشخيص والعلاج.

٣- السلوك المتناقض للأطفال حيث يميلون إلى التصرف بشكل أفضل عند وجودهم فى بيئة مختلفة وأقل إحراجًا، أو فى صفوف صغيرة، أو من خلال طريقة جديدة لتقديم الفروض المدرسية وبمنزل عائلى أقل فوضوية، مما يجعل أعراض الحركة المفرطة وصعوبة التركيز متفاوتة وغير ثابتة مع الوقت.

ومما يؤكد على أن تشخيص اضطراب نقص الانتباه لا زال يواجه صعوبات دراسة (Gabriel, et al 2009) التى استهدفت مقارنة نتائج تشخيص اضطراب نقص الانتباه اعتمادًا على تقارير الوالدين بنتائج تشخيص اضطراب نقص الانتباه اعتمادًا على تقارير المعلمين فى عينة قوامها ٤٤ طفلا تتراوح أعمارهم بين (٦: ١٦) سنة تم تشخيصهم إكلينيكيًا على أن لديهم اضطراب نقص الانتباه، وقام الباحثون بمقارنة نتائج تقديرات المعلمين بنتائج

تقديرات الوالدين، وتوصلت الدراسة إلى اتفاق كلا المجموعتين على نصف أفراد العينة فقط ما يعنى أن التشخيص ما زالت تشوبه عدم الدقة .

وأكد (Michele et al, 2001) أن الخطوة الأولى لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه هى ملاحظة السلوك المشكل لديهم والذى يوجد بمعدلات مرتفعة سواء كان ذلك فى المدرسة أو فى البيت من خلال تعاملهم مع الآخرين، كما أن الأعراض تظهر فى مرحلة عمرية مبكرة وتستمر بشكل تدريجى حتى مرحلة المراهقة المتأخرة، كما أن لديهم مشكلات سلوكية تنتشر فى المواقف المختلفة ولديهم صعوبة فى التركيز ويتصرفون باندفاعية فى مواقف معينة.

وقد ذكر (Goldmann et al, 1998) أنه يمكن أن يتم تشخيص الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه عندما يواجهون بيئة مدرسية تتطلب منهم الالتزام بقوانين الفصل، وهؤلاء الأطفال غير منتبهين ولديهم صعوبة فى التحكم فى نشاطهم فى مواقف تستدعى الجلوس بثبات، أو عندما يطلب منهم الجلوس بهدوء فى الفصل وهم غير قادرين على التوقف عن الحركة والكلام وغير منتظمين وحركتهم عشوائية ويحطمون ألعابهم ويجهدون أسرهم ومدرسيهم، ولكن من الصعب تميزهم عن الطبيعين أثناء اللعب الحر عندما تكون القيود أقل على سلوك الطفل والعديد منهم لديهم صعوبة فى التوافق مع الرفاق وبناء الصدقات، وغالبًا ما يكون سلوكهم عدوانيًا.

لذلك لابد أن يعتمد التشخيص على عدة مبادىء، وهذا ما يشير إليه (Pliszka et al, 2006) حيث يرى أنه ليس هناك إتفاق بين المتخصصين على كيفية ومن قبل من يتم تقييم اضطراب نقص الانتباه ، إلا أنه يمكن تحديد المبادىء التى يجب مراعاتها والإجراءات التى يجب اتباعها للوصول إلى الأفضل والتى تتمثل فيما يلى:

أ- التقييم الشامل للسلوك:

يعرف اضطراب نقص الانتباه بوجوده إلى جانب العديد من الاضطرابات مثل: المشكلات اللغوية، وصعوبات التعلم، والاضطرابات المزاجية والعدوانية والإكتئاب والقلق وغيرها من المشكلات، وغالباً ما يعاني ثلث الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه من هذه الاضطرابات، لذلك فمن الأهمية بمكان أن يقوم التشخيص الدقيق على أدوات تحدد وجود هذه الاضطرابات.

ب-استخدام مصادر متعددة للمعلومات:

بالإضافة إلى تقييم الأطفال بصورة مباشرة باستخدام الاختبارات المناسبة والملاحظة الدقيقة للسلوك، إلا أنه يجب الحصول على معلومات من الآباء والمعلمين وجميع المحيطين بالطفل وذلك تأكيدًا للنظرة الشاملة للسلوك.

ج- الحصول على معلومات عن أداء الطفل فى المواقف المختلفة :

من قبل كان يفترض أن الذي يعاني من اضطراب نقص الانتباه يجب أن تظهر لديه الأعراض بنفس الدرجة فى المواقف المختلفة، إلا أن هذا ليس بالضرورة صحيحًا، فربما يستطيع الطفل أن يجلس فى مكانه بهدوء أثناء مشاهدة التلفاز وخاصة عندما يشاهد برنامج مثير، فى حين أنه لا يستطيع ذلك فى المواقف الأخرى، فمن الضرورى أن يعرف من يقوم بالتقييم إن أداء الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه يتأثر بطول المهمة وحجمها وكم وكيف التعزيز ونمط التفاعل.

د- تقييم كل ابعاد اضطراب الانتباه:

أشتمل اضطراب نقص الانتباه على مشكلات فى الانتباه والاندفاعية أو النشاط المفرط أو جميعها معا، لذلك فأن أى تشخيص لن يكون دقيقًا إن لم يتضمن تقييم كل هذه الجوانب.

هـ - الحصول على أنماط متعددة من البيانات :

وكذلك تضمن التاريخ الطبى، الاجتماعى، النمائى، سجلات تربوية، مقابلات، ملاحظات، اختبارات تربوية ونفسية، وقوائم تشخيص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، حيث إن كل هذه الوسائل تسهم فى التقييم الدقيق لاضطراب الانتباه والنشاط الزائد وفيما يلي يمكن إلقاء الضوء على بعض هذه الأدوات.

ولكي تتوفر فى التشخيص المبادىء سالفة الذكر لابد من إستخدام عدة وسائل تتمثل فيما يلي:

١)المقابلات الشخصية:

قد أكد (Todd 2003) أن التقييم الجيد لاضطراب نقص الانتباه يبدأ بالحصول على معلومات عن التاريخ الطبى الاجتماعي النمائي للطفل وذلك بمقابلة الوالدين والمعلمين

للحصول على معلومات عن الإنجاز والتكيف الاجتماعي والانفعالي حيث يستطيع المعلم الجيد تحديد حدة المشكلة مقارنة بالأقران، وتحديد المواقف التى يكون السلوك فيها أسوأ أو أفضل، والحد الذي يمكن أن تؤثر به المشكلة على الأداء الأكاديمي والاجتماعي كما يمكن أن تتم المقابلة مع الطفل ذاته.

كما ذكر (David & Hubert , 1994) أن هذه المقابلات تتم مع الآباء والأطفال بهدف جمع معلومات عن سلوك الطفل الحالى من خلال التاريخ الطبى للطفل واهتماماته الشخصية والتاريخ الأسري والنفسي والاجتماعي النفسي وعلاقات الطفل فى إطار المدرسة و المشكلات التى يعانى منها وبداية حدوث هذه المشكلات، كما أن المقابلات الشخصية تحدد المهارات اللغوية والاجتماعية الأساسية والقدرات الحركية ودرجة التوتر الحركى وعدم الانتباه والاندفاعية وعدم الطاعة.

٢) الملاحظة المباشرة:

إن الملاحظة هى إحدى طرق التقدير المستخدمة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه بطريقة مباشرة، وكذلك تقدير تفاعلاتهم مع الآخرين ومن بين هذه الطرائق: نظم ملاحظة السلوك فى الفصول الدراسية، ونظم تقدير التفاعلات التى تتم فى العيادة بين الأطفال الذين يعانون من الاضطراب، وهذه النظم تستهدف أوجه السلوك التى تعكس جوانب معينة من الاضطراب مثل سلوك عدم أداء المهمة، أو التململ، أو عدم الإمتثال، ويذكر (محمد محروس ١٩٩٦) أن ملاحظة سلوك الطفل فى البيئة المدرسية أو المنزلية توفر إشارات واضحة ومباشرة لوجود أو غياب اضطراب نقص الانتباه ، فالمقابلات قد تكون متحيزة من قبل القائم بها، كما أنها غير مباشرة وبالتالى توفر معلومات قد تختلف عن تلك الموجودة فى العالم الحقيقى للطفل، أما الملاحظات فتتجنب هذه العوامل ويمكن أن تجرى فى المدرسة ويجب عند القيام بها أن يؤخذ فى الاعتبار نمط النشاط وفى أى ساعة من اليوم تتم الملاحظة ومن أدوات الملاحظة ما يلي:

- لوحة المشاركة، وتستخدم لتسجيل مشاركة الفرد فى نشاط جماعي.
- قوائم السلوك، وتشمل من الخطوات والأنشطة أو السلوكيات التى يسجلها القائم بالملاحظة عند حدوث الحدث.
- مقاييس التقدير، وهي تساعد الفاحص على أن يشير إلى الحالة أو نوعية ما يقوم بملاحظته.

- التسجيلات القصصية، وتعنى تسجيل أحداثًا معينة خلال فترة محددة فتعطى صورة عن تغيرات معينة بالنسبة لطالب معين.

٣)مقاييس معدلات الأداء Rating Scale :

ذكر (Biederman, 2006) أن هذه المقاييس تستخددم للحصول على معلومات من فئات متعددة تلاحظ الطفل فى مواقف مختلفة، كما أن التحقق من صدق وثبات هذه المقاييس سهل للغاية، ويعتبر الآباء والمعلمون من أهم الفئات التى يمكن الحصول منها عن معلومات باستخدام هذه المقاييس لملاحظة الطفل.

٤)الأختبارات النفسية والتربوية:

ذكر (Demanez, 2008) أن الأختبارات النفسية والتربوية وهي اختبارات تُعطى كجزء أساسى من التقييم النفس تربوى الشامل فى المدرسة أو فى العيادات، وهي مفيدة إذ تطبق لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من مشكلات مصاحبة لاضطراب الانتباه ، ومن أمثلة هذه الاختبارات الفرعية، من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، وبطارية كوفمان لتقييم الأطفال، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء، وخاصة الجزء الخاص بالذاكرة قصيرة المدى، وتكمن أهمية هذه المقاييس فى قدرتها على تقييم المشكلات المصاحبة لاضطراب الانتباه مثل مشكلات التعلم، ومشكلات الاجتماعية والانفعالية.

٥)الطرق المعملية:

أشار (أشرف صبره ١٩٩٤) إلى أن الفحوص المعملية تستخدم للكشف عن كمية الرصاص أو الحديد فى جسم الطفل، وكذلك كمية الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية، وهي أسباب تؤدى إلى الإصابة باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. ويذكر (حسن الهجان ١٩٩٢) هناك جهاز لقياس النشاط الحركى يطلق عليه Actometer وهو عبارة عن جهاز يوضع حول الرسغ وهو قريب الشبه بالسماعة فهو يسجل كمية الحركات التى يقوم بها الطفل، ويتطلب تشخيص الطفل مع اضطراب نقص الإنتباه التأكد أولًا من سلامة أجهزة النظر والسمع والكلام، وإختبار مستوى الذكاء، وتقييم لسلوك الطفل، بالإضافة إلى بعض الفحوص المختبرية، ولكن الأكثر أهمية هو المقابلات مع الآباء والأمهات، والمعلمين، والأطفال أنفسهم للتزود بلمحة تاريخية مفصلة عن العوارض السلوكية وتطورها، ويتضمن التقييم الطبى التفاصيل الصحية منذ فترة الولادة، بالإضافة إلى أبرز التطورات المرضية فى حياة الشخص، كما أن

ملاحظة سلوك الطفل فى العيادة مهمة أيضًا، حيث السلوك الشديد النشاط المندفع يمكن أن يقدر بسهولة، بالإضافة إلى البحث عن أى تشوه خلقى.

ومما سبق ذكره ترى الباحثة أن استخدام المقابلات الشخصية وجمع المعلومات من خلال تطبيق مقاييس معدلات الأداء وبعض الاختبارات النفسية و التربوية يساعد كثيرًا فى تشخيص الأطفال ذوى اضطراب الانتباه، كذلك الملاحظة المباشرة من أهم الوسائل التى تستخدم فى تشخيص الطفل. وتساعد كل هذه الوسائل على تكامل عملية التشخيص.

سادسا: معايير تشخيص اضطراب نقص الانتباه:

أشار (Glen & Pharm , 2009) إلى أن الجمعية الأمريكية للطب النفسى A.P.A قامت بتشكيل لجنة من المتخصصين فى مجال الاضطرابات العقلية مهمتها حصر الأبحاث العلمية ورصد ما تأتى به من تطورات ووضع معايير تشخيصية لهذه الإضطرابات بناء على نتائج أحدث البحوث والدراسات، وقد أعدت هذه اللجنة عدة أدلة لتشخيص الاضطرابات العقلية. ومن المنطقى أن تتغير المعايير التشخيصية مع استمرار البحث العلمى، وتشير (Hynd, et al 1997) إلي أن معايير التشخيص لا تزال يشوبها الجدل بالرغم من ارتفاع نسبة انتشار اضطراب الانتباه ، وربما يرجع هذا الجدل إلى طبيعة اضطراب نقص الانتباه ذات الخواص المتعددة، أو إلى تعدد المشكلات ذات العلاقة به، مثل ضعف التحصيل الدراسى، والسلوك المشوش، وضعف المهارات الاجتماعية.

وقد ذكر (Hallowell, & Rattey 1994) أنه يجب ألا يعتمد فى التشخيص على مجرد وجود هذه الأعراض، وإلا سيتم تشخيص عدد هائل من الأفراد على أن لديهم هذا الاضطراب، بل يجب أن يؤخذ فى الإعتبار مدى إستمرارية هذه الأعراض وحدتها لدى الفرد، وكذلك مدى تأثيرها على الحياة اليومية، وأن هذه الجوانب يمكن التغلب عليها بمعرفة تاريخ الفرد، وفقًا للدليل التشخيصى الأحصائى الرابع (DSM – IV) الصادرعن الجمعية الأمريكية للطب النفسى (A.P.A,2000) فإن هناك أعراضًا أساسية لهذا الاضطراب تعد بمثابة المحكات الرئيسية التى يتم على أساسها تشخيص هذا الاضطراب وهى: الاندفاعية، النشاط الزائد وقصور الانتباه، ويندرج تحت كل عرض من هذه الأعراض الثلاثة عدد من الأعراض الفرعية المصاحبة والتى تشكل المظهر السلوكى للعرض الأساسى التى تندرج تحته.

الاندفاعية Impulsivity وتتمثل فيما يلي:

أ- يجد صعوبة فى انتظار دوره فى اللعب أوغيره.

ب- مقاطعة الآخرين أثناء تحدثهم.

ج- الاندفاعية فى الإجابة على الأسئلة بدون تفكير قبل أن يتم إلقاؤها.

النشاط الزائد Hyperactivity ويتمثل فيما يلى :

أ- غالبًا ما يحرك يديه وقدميه أثناء جلوسه أو يتلوى بشدة على المقعد.

ب- عادة ما يترك مقعده فى الفصل الدراسى أو فى المواقف الاجتماعية التى يتوقع جلوسه فيها.

ج- يجرى ذهابًا وإيابًا بشكل غير لائق فى بعض المواقف التى يعد فيها ذلك غير مناسبًا.

د- يواجه صعوبة فى اللعب أو المشاركة فى أنشطة وقت الفراغ بهدوء.

هـ- عادة ما يكون فى حركة مستمرة فلا يكل أو يتوقف.

و- غالبا ما يتحدث بسرعة وبشكل مفرط.

قصور الانتباه Inattention ويتمثل فيما يلي:

أ- إهمال الأعمال المدرسية.

ب- صعوبة فى الاحتفاظ.

ج- صعوبة فى الإنصات عند التحدث إليه بصورة مباشرة.

د- صعوبة فى اتباع التعليمات والتركيز الذهنى.

هـ- فقدان الأشياء بسهولة.

و- سهولة التشتت بالمثيرات الخارجية.

ز- سهولة النسيان.

ح- فشل الفرد فى الانتباه للتفاصيل وأنه يخطىء فى العمل المدرسى والأنشطة.

ط- يجد الفرد صعوبة تنظيم المهام والأنشطة.

وهناك ثلاثة أنماط لإضطراب قصور الانتباه تتمثل فى:

obeikandi.com

١- اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Combined Type_ ADHD:

تشخيص الطفل على أن لديه هذا النمط يتم عندما يكون لديه ستة أعراض أو أكثر من أعراض العجز فى الانتباه بالإضافة إلى النشاط الزائد والاندفاعية وذلك لمدة الستة أشهر الأخيرة.

٢- اضطراب نقص الإنتباه بدون النشاط الزائد ADD:

يُشخص الطفل على أن لديه هذا النمط عندما تظهر لديه ستة أعراض أو أكثر من أعراض العجز فى الانتباه ولا توجد لديه ستة أعراض من أعراض الاندفاعية والنشاط الزائد لفترة الستة أشهر الأخيرة.

٣- النشاط الحركى المفرط Hyperactivity:

أكد (Sham et al, 2006) أن الطفل يشخص على أن لديه هذا النمط أذا ظهر لديه ستة أعراض من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية ولم تظهر لديه على الأقل ستة من أعراض العجز فى الانتباه وذلك أيضا لمدة الستة أشهر الماضية.

وفقا للدليل التشخيصى الاحصائى الرابع (DSM – IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A, 2000) لابد أن تظهر هذه الأعراض قبل سن السابعة كما يجب أن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، إضافة إلى أنها يجب أن تكون غير ملائمة للمرحلة العمرية للطفل ومستوى نموه، كما يجب أن تظهر فى مكانيين أو أكثر مثل المدرسة أو البيت، كما يجب أن يظهر ضعف فى الجانب الأكاديمي والاجتماعي.

ومما سبق ذكره ترى الباحثة أن أطفال الروضة يشتملوا على جميع الأنماط فمنهم من لديه نقص انتباه مصحوب بالنشاط الزائد ومنهم من ليس لديه نشاط زائد وهناك منهم مفرطوا الحركة فعند تشخيص أى من هذه الفئات لابد من وجود أعراض فى أحد المحكات وهي الاندفاعية، النشاط الزائد، قصور الانتباه.

سابعاَ: خصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه من عدة مشكلات سلوكية، وانفعالية، ومعرفية، واجتماعية وتعاني معهم أسرهم ومعلموهم ومن أهم هذه الخصائص:

١- الخصائص المعرفية:

obeikandi.com

أشار (Barkley, 2006) إلى سلسلة من المشكلات المعرفية لدى ذوي اضطراب نقص الانتباه، تتضمن صعوبات فى اللغة ومشكلات فى القدرة على حل المشكلات اللفظية والوظائف الأدائية والتنظيم الانفعالى وخاصة التحكم فى الإحباط ويذكر كل من (عماد مخيمر، هبة محمد ٢٠٠٦) أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه يعانون من صعوبات القراءة والكتابة والتهجئة واضطراب الذاكرة وضعف القدرة على الترميز وتكوين المفاهيم ونقص القدرة على التفكير المجرد وصعوبة إجراء العمليات الحسابية.

ومن الدراسات التى بحثت فى الجانب المعرفى لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه دراسة (عمر بن الخطاب ١٩٩٢) التى استهدفت معرفة مدى الاختلاف بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه فى نسبة الذكاء وأجريت الدراسة على عينة من الأطفال ذوى اضطراب الانتباه قوامها ٢٣ طفلًا تتراوح أعمارهم ما بين (٨: ١٠) سنة، واستخدم الباحث عدة أدوات تمثلت فى اختبار أعراض اضطراب الانتباه (إعداد الباحث) ومقياس رسم الرجل، ومقياس المصفوفات المتدرجة الملونة وأشارات النتائج إلى وجود فروق بين مجموعتى الدراسة بما يشير إلى أن الأطفال المصابين باضطراب الانتباه أقل ذكاءً، وأن مقياس المصفوفات المتدرجة اللون يساعد على توضيح درجة الذكاء الخام للأطفال المصابين باضطراب الانتباه، وأن ذكاءهم ممكن أن يقع فى حدود السواء بينما يعتبر اختبار رسم الرجل يعتبر اختبار تمييزى بصورة واضحة للأطفال المصابين باضطراب الانتباه، وأنه من الممكن أن يستخدم كمحك من محكات التحسن فى العلاجات المختلفة مع الأطفال المصابين باضطراب الانتباه.

وكذلك الدراسة التى أجراها (السيد السمادونى ١٩٩٠) بهدف التعرف على خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التى تنعكس فى مستوى الأداء على المهام السمعية والبصرية، كما استهدفت التعرف على أثر طبيعة كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص، وأُجريت الدراسة على عينة متجانسة وعددها ٨٤ تلميذًا (ذكور فقط) تتراوح أعمارهم ما بين ١١: ١٢ سنة تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات الأولى عددها ٢٨ تلميذًا وهم تلاميذ ذوو اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد والثانية عددها ٢٨ تلميذًا وهم التلاميذ ذوو النشاط الزائد والثالثة عددها ٢٨ تلميذًا وهم التلاميذ العاديون قام الباحث بتطبيق اختبار الذكاء المصور لأحمد زكى صالح ثم الاختبارات السمعية والبصرية ثم اختبارات

الأداء ثم قام بالمعالجة الإحصائية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيًا بين المجموعات الثلاث على الاختبارات السمعية والبصرية لصالح العاديين.

وأيضا دراسة (أحمد عثمان وعفاف عجلان ١٩٩٥) التى استهدفت التأكد من وجود فروق بين الأطفال العاديين وذوى اضطراب نقص الانتباه فى الذكاء والتحصيل الدراسى والخصائص المزاجية، وتكونت العينة الرئيسية التى أجريت عليها الدراسة ٤٦٤ طفلًا بالصف الرابع الإبتدائى من مددينة أسيوط و ٢٩٦ مراهقًا واستخدم الباحثان عدة أدوات مثل اختبار الحالة المزاجية (إعداد الباحثان)، واختبار اضطراب نقص الانتباه (تقدير المعلم) (إعداد الباحثان) واختبار اضطراب نقص الانتباه (تقدير الأم) (إعداد الباحثان) واختبار الاكتئاب (إعداد الباحثان) اختبار المصفوفات المتتابعة للذكاء وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة وجود المزاج السلبى لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه تصل إلى ٤٠% ووجود فروق دالة احصائيًا بين الأطفال العاديين وذوى اضطراب نقص الانتباه فى الذكاء والتحصيل الدراسى لصالح العاديين.

٢- الخصائص السلوكية:

أجرى (Biederman, et al 1999) دراسة استهدفت التعرف على معدل انتشار بعض الاضطرابات التى تصاحب اضطراب نقص الانتباه وأسفرت النتائج عن أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين ٥٠% من الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه، كذلك قام (Burns, et al 1997) بدراسة استهدفت فحص العلاقة بين كل من السلوك المشكل وعناد الأطفال واضطراب الانتباه لدى الأطفال. وقد أوضحت نتائج دراستهم أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك المشكل وعناد الأطفال، ويلاحظ على الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه السلوك العدوانى، وسرعة التهيج والعناد، وعدم الاستجابة للأوامر، وتغلب عليهم صفة التحدى والمعارضة والإصرار على الخطأ، وكذلك لديهم حب الاستبداد والسيطرة على من حولهم دون توخى عواقب تلك التصرفات، حيث إن إقدام الطفل على هذه السلوكيات ليس عن عمد منه وقصد وإنما هى راجعة إلى إصابته بهذا الاضطراب.

وأكد كل من (Cantwell & Baker 1991) أن السلوك العدوانى والسلوك المشكل أكثر شيوعًا لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه ، فالأطفال ذوو اضطراب نقص الانتباه يتسمون بمجادلة الكبار، وعدم الإستماع إلى توجيهاتهم، ومخالفة القوانين والقواعد، والقيام

بأعمال مرفوضة من البالغين، والشجار مع الآخرين، وإيذاء الحيوانات واستخدام الأدوات الحادة لإيذاء الآخرين والسرقة، وكثرة الغياب عن المدرسة، والهروب من المنزل، وإهمال النظافة والمظهر الخارجى، والتهور والاندفاعية.

ومن الأساليب الفعالة فى علاج المشكلات السلوكية لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه: التدريب على بعض استراتيجيات التنظيم الذاتى، وذلك كما أشارت نتائج دراسة (Hopper, et al 1999) التى استهدفت التحقق من فاعلية التدريب على أسلوب النمذجة فى خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه (تشتت الانتباه، السلوك التخريبى، العدوان اللفظى) وانخفاض الأداء فى الرياضيات وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلًا تتراوح أعمارهم من (٩- ١١ سنة)، وتمثلت أدوات الدراسة فى: اختبار تحصيلى فى الرياضيات، مقياس تقدير سلوك الطفل ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، و مقياس التدريب الوالدى، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال فى الأداء القبلى والبعدى لصالح البعدى. أى أن البرنامج فعال فى خفض بعض الاضطرابات السلوكية.

٣- الخصائص الانفعالية:

إن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه يعانون من إرتفاع مستوى القلق وانخفاض مستوى الدافعية والانطواء والسلبية والشعور بعدم الأمان وعدم الثقة وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر وعدم الثبات الانفعالى والانفجار فى ثورات الغضب والبكاء وعدم القدرة على التحكم فى انفعالاتهم، وتؤدى هذه السلوكيات إلى نبذ الطفل ورفضه، مما يزيد من هذه السلوكيات لديه، فمن الدراسات التى بحثت فى الجانب الانفعالى دراسة (ختام أبو الشوارب ٢٠١٣) التى استهدفت معرفة فاعلية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى عينة من أطفال الروضة قوامها (٢٦) طفلًا موزعين على مجموعتين أحداهما تجريبية وعددها (١٣) طفلًا وأخرى ضابطة (١٣) طفلًا، واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب الانتباه (تقدير الأم وتقدير المعلمة) (إعداد الباحثة) والبرنامج الإرشادى التى قامت بإعداده، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات لصالح القياس البعدى، وأشارت أيضًا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعى من وجهة نظر الأمهات والمعلمات ودراسة (L.Ransone

(2009 التى استهدفت معرفة مدى ارتباط اعراض القلق وعلاقات الاقران والمهارات الاجتماعية لدى عينة من ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قوامها ٦١طفلًا، ٤١ ولدًا و١٩ بنتًا تتراوح أعمارهم من ٦: ١٢ سنة واستخدم الباحث قائمة تقدير سلوك الطفل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط دال احصائيًا بين ظهور أعراض القلق لدى ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومدى تقبل المدرسين والآباء والاقران لهؤلاء الأطفال، وقد أجريت دراسة للتعرف على العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والعناد الزائد اسفرت نتائجها عن: وجود ارتباط دال إحصائيًا بين العناد واضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وأشار (Tannock, Martinussen 2001)، (Harvey 2003)، (Mariani 2007) إلى أن الأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطراب فى جوانب معرفية وانفعالية واضطرابات فى اللياقة البدنية وسرعة تسمية الألوان والتناسق الحركى، وتشترك هذه الخصائص فى أنها جميعًا تندرج تحت بعض الوظائف التنفيذية فى مجال علم النفس النيورولوجى (Denckla, 1994)، (Barkley,1997) أو ما وراء المعرفة فى مجال علم نفس النمو (Torgesen 1994)، وتعرف الوظائف التنفيذية بأنها العمليات النفس عصبية التى تساعد على التنظيم الذاتى (Barkley 2001).

٤- الخصائص الاجتماعية:

فمن خصائص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه عدم النضج الاجتماعى، وعدم القدرة على الإلتزام بالتقاليد الاجتماعية ومقاطعة الآخرين والعدوان عليهم، وعدم مراعاة مشاعر الآخرين، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعى الصحيح، وذلك بالإضافة إلى السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة مثل: السرقة والكذب مما يجعلهم منبوذين وغيرمقبولين اجتماعيًا، وفى إطار ذكر الخصائص الإجتماعية لذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتفق كل من (Whalen 1999)، (Bagwell 2001)، (Hoza, B 2007) على أن علاقة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بالآخرين قاصرة ومحدودة جدًا، وذلك لأن السلوك الذى يسلكونه سواء كان فى المدرسة أو فى المنزل أو فى الشارع يعتبر سلوكا غير ملائم وغير مقبول، ويعانون من قلة الأصدقاء، ويواجهون صعوبات فى سلوكهم الاجتماعى مع الآخرين، وعدم الرغبة فى التعامل معهم وإقامة علاقة صداقة معهم. ومن ناحية

أخرى فأن هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع فى إصدار الأحكام على أقوال وأفعال الآخرين دون بحث أو تفكير، مما يؤدى إلى إثارة المشكلات والمشاجرات مع الأقران، وكذلك فأن هؤلاء الأطفال لايتبعون اللوائح وقواعد اللعب والرغبة الشديدة فى أن يفرضوا أنفسهم على الأقران أثناء اللعب مما يؤدى إلى النفور منهم وعدم اللعب معهم.

وقد أشارت (علا عبد الباقى ١٩٩٩) إلى أن نتائج الدراسات التى طبقت على الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكدت على أنهم غير متوافقين ولا يستطيعون التعامل مع الآخرين ولايطيعون الأوامر ويصعب عليهم إقامة علاقات مع زملائهم وإخوانهم ويمارسون سلوكيات غير مقبولة اجتماعيًا مثل العدوان والشجار والصراخ والهيجان وهم منبوذون من الآخرين غير قادرين على التفاعل الاجتماعى الإيجابى، ويتصف معظمهم بسوء التكيف وضعف فى التطبيع الاجتماعى.

٥- ضعف التحصيل الدراسي:

بما أن هؤلاء الأطفال عادة مايكون لديهم زيادة فى الحركة مع الاندفاعية، كما أنهم لايستطيعون التركيز على أمر ما لأكثر من مدة محدودة، والتعلم يحتاج إلى التركيز للفهم والحفظ والتحصيل العلمى، لذا نلاحظ وجود الفشل الدراسى لديهم، وأغلب تلك الحالات يتم اكتشافها وتشخيصها نتيجة الفشل الدراسى، وفى نفس الوقت لاحظت بعض الدراسات (Weiss, 1993)، (DuPaul, et al 1994)، (Hinshaw 2005) أن هناك نسبة جيدة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم – الديسليكسيا – مثل الصعوبة فى القراءة أو الكتابة وغيرها، فإن الأطفال الذين يظهرون نشاطات زائدة كثيرًا ما يواجهون صعوبات تعليمية وبخاصة فى القراءة ولكن العلاقة بين النشاط الزائد وصعوبات التعلم لا تزال غير واضحة.

ومن الدراسات التى بحثت العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والتحصيل الدراسي دراسة (أشرف عبد القادر ١٩٩٣) التى استهدفت معرفة بعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد مثل: التحصيل الدراسي والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والاتجاهات الوالديه مقارنة بالتلاميذ العاديين. وأجريت الدراسة على عينة من ذوي النشاط الزائد بلغت ٥٦ تلميذًا من تلاميذ الصف الرابع الإبتدائى، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة احصائيًا بين التلاميذ العاديين وذوي النشاط الزائد فى التحصيل الدراسى والذكاء لصالح العاديين، كما توجد فروق دالة إحصائيًا بينهما فى الاتجاهات

الوالديه لصالح ذوي النشاط الزائد، كما لاتوجد فروق دالة بينهما فى المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر، كما قام (Massetti, et al 2008) بدراسة طوليه استهدفت فحص التحصيل الدراسي لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذين تزيد أعمارهم عن ثمانى سنوات، وأسفرت الدراسة عن أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذى يهيمن على نقص الانتباه يعانون من صعوبات فى القراءة والتهجى والحساب مقارنة بالأطفال العاديين وذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد النمط الذى يغلب عليه النشاط الزائد والاندفاعية، و دراسة (Mary 1994) فقد استهدفت تطوير المهارات الأكاديمية والسلوكية من خلال إجراءات إدارة الذات لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم أو ذوى الاضطرابات السلوكية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها طفلان الأول بالصف الثالث من المرحلة الإبتدائية ويعانى من صعوبة فى الانتباه لديه اضطراب الانتباه والنشاط الزائد، والثانى بالصف العاشر ويعانى من اضطرابات سلوكية، وتقلب مزاجى، تلقى الطالبان برنامجًا فى إدارة الذات يتضمن التدريب على استراتيجيات المراقبة الذاتية والتقييم الذاتى والتعليمات الذاتية، وتوصلت الدراسة إلى تحسن مهارات إدارة الذات وبالتالى تحسن المهارات الأكاديمية وخفض الاضطرابات السلوكية.

ووجدت الباحثة أن الطفل مضطرب الانتباه يتم تشخيصه من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية، كما يتم متابعة الطفل وملاحظة التغيرات التي تحدث، والسلوكيات، وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين، ومن يقوم برعايته.

ثامناً: علاج اضطراب نقص الانتباه:

نظراً لما يصاحب اضطراب نقص الانتباه من أعراض سلوكية واجتماعية وعقلية وانفعالية مما يزيد من عدم قدرة الأطفال المصابين به على التكيف بما يتلائم مع البيئة والتغلب على المشكلات، وبالرغم من عدم وجود علاج شافى لاضطراب نقص الانتباه فقد اتفق الباحثون فى هذا المجال على ضرورة التدخل العلاجى بأحد أو جميع أشكاله حيث أن هناك

عددًا من الخيارات العلاجية التى أثبتت فعاليتها والتى تتضمن العلاج الطبى، والعلاج السلوكى، والعلاج الأسرى، والعلاج التربوى، والتى نتطرق لها فيما يلى:

أ- العلاج الطبى الدوائي:

يقصد بالعلاج الطبى الدوائي كما هو واضح من الإسم العلاج الذي يعتمد بصورة أساسية على استخدام العقاقير فى الحد من شدة أعراض اضطراب نقص الانتباه، ويعد العلاج الدوائى واحدًا من أكثر أنماط العلاج شيوعًا، إلا أنه يلاقى جدلًا كبيرًا، ويذكر (Spencer, et al 2005) أن العلاج الدوائي يترأس جميع أشكال التدخل العلاجى لاضطراب قصور الانتباه وتؤكد العديد من الدراسات على فاعليته فى علاج أعراض معينة.

ومن الدراسات التى تؤكد نتائجها على فاعلية العلاج الدوائى دراسة (Perrin, et al, 2008) والتى استهدفت استعراض الخبرات المستفادة فى عيادة الطب النفسى حول معالجة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأمراض التى تصاحبه لدى الأطفال، وقد أجريت الدراسة على عينة من ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تقل أعمارهم عن ١٩ عامًا وتوصلت إلى أن ٢٨% من أفراد العينة يعانون من اضطراب مصاحب فى التعبير اللغوى وأن ٣٨ منهم يعانون من تخلف عقلى بسيط وقد تناول ٢٣ منهم منبه نفسي ومضاد للاكتئاب، أما الباقى فقد عولجوا معالجة سلوكية ولوحظ أن الأدوية أكثر فائدة من العلاج النفسي.

ومن الجدير بالذكر إن قرار العلاج بالعقاقير أو وصف أى دواء مسئولية الأطباء وليس التربويين وذلك بالاتفاق مع الأسرة على الخطة المناسبة للعلاج، ويتضمن العلاج الدوائي مضادات الاكتئاب ومضادات القلق والعلاج بالمنشطات النفسية من زمرة الأمفيتامين، حيث يذكر (Krause et al ,2003) إن أكثر هذه العقاقير انتشارًا أدوية العصبى المركزى، وقد بدأ استعمالها منذ ١٩٣٧. ويعتبر عقار (المثيل فيندات) أكثرها استعمالًا ولكن بعد سن السادسة.

ومن الدراسات التى أجريت بهدف التعرف على أثر عقار (المثيل فيندات) (Methyl phenidate) لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دراسة (Alison 2007) وأجريت الدراسة على عينة إكلينيكية قوامها ١٦ طفلًا من ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد تناولوا الدواء بجرعات مختلفة (عالية، متوسطة، منخفضة) لأكثر من أربع

مرات يوميًا وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال للعقارعلى مهارات فهم اللغة ذات المستوى المرتفع التى تتطلب انتباه مستمر ومجهود عقلي وتحسن قدرة الفرد على الفهم.

وقد أشار(Teicher et al, 2000) أن الدراسات التى استخدمت الرنين المغناطيسى MRI أوضحت أن استخدام عقار Methylphenidate يزيد من عمل الدوبامين فى العقد العصبية القاعدية بالمخ Basal ganglia لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مما يحسن الأداء الحركى، ويشير (Handen et al ,1999,Zeiner et al) إلى أنه يحسن الاندفاعية ويرفع قدرة الفرد على التحكم فى الاستجابة، ويذكر (Goldman ,1995,Thiruchelvam et al,2001) أن من العلاجات الأخرى إيمبرامين وديزيبرامين وهى من المركبات ثلاثية الحلقة وهى فعالة ومفيدة، ويمكن أن تفيد الأدوية المثبطة للخمائر وحيدة الأمين المؤكسدة (MAOI) وقد أصبح نادر استعمالها نظرًا لتفاعلاتها الخطرة مع الطعام والأدوية الأخرى، ويفيد استعمال المهدئات الكبرى مثل هالوبيريدول وريزبيريدون ولكنها غير مناسبة على المدى الطويل.

وقد ذكر (Calver, et al 2007) أن هناك عددًا من الأدوية الحديثة قيد الدراسة، وآخر دواء تمت الموافقة عليه كعلاج لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو أتوموكستين (Atomoxetine) وقد بدأت الأبحاث عليه كمضاد للإكتئاب ولم يكن مفيدًا ووجدت الدراسات أنه فعال ومفيد فى حالات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال وعند الكبار، وهو مثبط انتقائى للنورأدرينالين (Reuptake Inhibitor Selective NorEpinephrine) ويمكن استعماله بجرعة واحدة صباحًا أو جرعتين، وأعراضه الجانبية نعاس ودوخة، وأعراض هضمية مثل انزعاج فى البطن وغثيان وقىء، وعند الكبار جفاف فى الحلق، وغثيان، وهو بشكل كبسولات لها جرعات متنوعة، وتتم زيادة الجرعة تدريجيًا.

وقد أوضح (Patrick, et al 2009) أن العلاج الدوائى لا يشفى الاضطراب بل يساعد الدماغ على معارضة الاضطرابات العصبية الفيسيولوجية وسوء أدائها، ويجب أن يستمر العلاج لسنوات، وفى حالات كثيرة يمكن التوقف عن العلاج فى سن المراهقة، ولكن بعضها يحتاج لاستمرار العلاج، ولاتوجد دراسات كافية عن استعمال المنشطات وغيرها فى حالات الكبار، ولكنها يمكن لها أن تفيد، وهناك أمور خلافية تشخيصية وعلاجية حول اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الكبار.

إلا أن (Silva 2008) وجدت أن العلاج يعطى نتائج واضحة وايجابية على أعراض نقص الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركى، ولكنه لا يحسن بالضرورة الأداء المدرسى والتحصيل الأكاديمى، كما أنه لا يؤدى إلى تحسن مستمر فى السلوك العدوانى أو السلوك المنحرف أو الأداء المهنى، وهذا ما يطرح أهمية العلاج السلوكي والتربوي والاجتماعي المرفق للعلاج الدوائى، وضرورة إكتساب المهارات النمائية والمدرسية والاجتماعية، مما يساعد المصابين على الوصول إلى درجات أعلى من التكيف.

وقد وجدت الباحثة أنه بالرغم من النتائج المذهلة التى يحدثها العلاج الدوائى إلا أنه يفضل إستخدام التدخلات العلاجية المتعددة دون هذا النمط العلاجى بمفرده وذلك لعدة أسباب كما يلي:

١- أن الدواء مادة صناعية ولابد أن يكون له آثار جانبية.

٢- أن هذه العقاقير تنتقل عبر مجرى الدم ومن ثم إلى الجهاز العصبى المركزى وبذلك فأنه من المستحيل أن تتجه إلى جزء محدد من الجسم دون غيره مما يعنى أن أجزاء أخرى من الجسم سوف تتأثر.

٣- أن معظم المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطرابات مصاحبة لذلك يوصف أكثر من دواء وهذا يتوافق مع النقطة السابقة الخاصة بالآثار الجانبية.

ب- العلاج السلوكى :

عرف (Barkley 2003) العلاج السلوكى لاضطراب نقص الانتباه بأنه تدريب الطفل على زيادة التركيز، والتخفيف من فرط النشاط، وتعديل السلوك المزعج، وتستعمل فى ذلك مختلف الأساليب السلوكية ومنها: التدعيم الايجابى، وجدولة الأعمال، والواجبات مطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التشجيع والمكافأة والتدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة مثل: تجميع الصور، وتصنيف الأشياء، والكتابة المتكررة، وغير ذلك. كما يتضمن تعديل درجة الإثارة فى البيئة المنزلية مثل توفير الغرفة الهادئة فى المنزل للمذاكرة مع إبعاد المؤثرات الصوتية والبصرية مثل التليفزيون والألعاب والألوان.

وقد أوضح (Pennington, B.F., & Ozonoff,S 1996) أن العلاج السلوكي من أهم أنواع العلاج النفسي التى ثبت نجاحها مع الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه ، ويتم

استخدام هذا العلاج داخل الفصول الدراسية حيث تكون مشكلات هؤلاء الأطفال واضحة جدًا والتدخل العلاجى يقلل من مستويات السلوك المشكل ومن هذه البرامج :

١- مدح السلوك الايجابى مثل الانتباه وحل المشكلات.

٢- تجاهل السلوك غير المناسب مثل الاندفاعية.

٣- وضع قواعد واضحة ومراجعتها يوميًا.

٤- وضع أهداف يومية مع أطفال اضطراب نقص الانتباه كل صباح.

٥- مكافأة الأطفال من قبل الآباء عندما يحققون الأهداف.

وقد أكدت دراسة (منال عبد الحافظ ٢٠٠٢) على أهمية العلاج السلوكي فى علاج اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال وقد استخدمت فى دراستها استراتيجية لعب الأدوار والتعزيز حيث أثبتت فعاليتهما فى خفض النشاط الزائد، كما أثبتت نتائج الدراسة التى قام بها (Carlson 2007) أثر العلاج السلوكى فى علاج اضطراب نقص الانتباه من خلال ملاحظة السلوك وتقديرات المعلم لسلوك الطفل وتقدير الطفل لذاته.

وقد أشار كل من (Barkley, 1998)، (Pelham, Weeler, &Chronis, 1998)، (A.P.A, 2000) إلى أن المدخل السلوكى يتضمن قائمة عريضة من التدخلات العلاجية التى تهدف إلى تعديل البيئة النفسية والاجتماعية لتغير السلوك، وتستخدم فى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لتعزيز السلوك الملائم، ويقوم بتطبيق هذا المدخل الآباء والمعالج النفسي والأخصائي النفسي بالمدرسة، ويتضمن هذا المدخل ما يلى:

- تدريب الوالدين على مهارات إدارة سلوك الطفل.
- برامج منظمة لإدارة سلوك الطفل (التعزيز الايجابي وتكلفة الاستجابة).
- علاج إكلينيكى سلوكى (التدريب على حل المشكلات والمهارات الاجتماعية).

ويشير (Kirk, et al 1999) إلى أن من أهم أساليب العلاج السلوكى استخدام التعزيز السلبى والايجابي وذلك عن طريق توضيح السلوكيات التى يقوم بها الطفل وكتابتها بعد ملاحظة الطفل، ثم يتم تعزيز السلوكيات التى يقوم بها الطفل وكتابتها بعد ملاحظة الطفل، ثم يتم تعزيز السلوكيات المرغوب فيها، وقد صمم برنامج لاستنباط السلوك الإيجابي، ويسمى برنامج المستويات، لأن به عدد من مستويات المكافأة تُعطى للتلاميذ الذين يتصرفون بشكل مناسب، ويتم التعزيز على خطوات كما يلى :

- تحديد السلوكيات التى يجب تغييرها (قفز مستمر أو مضايقة الآخرين).
- تقديم أنشطة تتطلب من الطفل أن يبقى جالسًا (فى شكل خطوات).
- تعزيز السلوك المطلوب (جلوس الطفل فى مكانه وأداؤه للنشاط).

وأضاف (عبد الستار إبراهيم وآخرين ١٩٩٩) أن تركيز الانتباه مهارة تتكون من أربع مراحل من السلوك، وعادة ما يكون كل طفل قادر على أداء كل مرحلة منها، ولكنه قد يعجز عن القيام بها فى الوقت المناسب وبالترتيب المناسب، وهناك أربع خطوات لتشكيل سلوك الانتباه وهي:

١- الاستمرار فى الجلوس بهدوء لعدة دقائق فى وقت محدد.

٢- النظر إليك والاستجابة لك عندما تناديه أو تذكر أسمه.

٣- النظر إلى شىء معين عندما يطلب منه ذلك أى فى الوقت الملائم.

٤- أداء عمل أو نشاط معين لفترة محددة.

ومن الدراسات التى بحثت فى فاعلية العلاج السلوكى دراسة (حسن الزغلوان ٢٠٠١) والتى استهدفت التحقق من فاعلية برنامج سلوكى فى معالجة ضعف الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، أُجريت الدراسة على عينة قوامها ٦٠ تلميذًا تم توزيعهم على مجموعتين، تجريبية وعددها (٣٠) تلميذًا وتلميذة وضابطة وعددها (٣٠) تلميذًا وتلميذة، وتضمن البرنامج السلوكى الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية استخدام استراتيجيتين من استراتيجيات تعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة التى تمثلت خصم المعلم نقاطًا محددة من التلميذ لدى قيامه بسلوك يدل على ضعف الانتباه وإستراتيجية التعزيز التفاضلى والذي بموجبه قام المعلم بتعزيز التلميذ فى نهاية كل فترة جزئية محددة خلال الجلسة التدريبية بنقاط إضافية لإظهار سلوكًا نقيضًا لضعف الانتباه وطبق البرنامج لمدة شهر ونصف، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على خفض الانتباه.

وكذلك دراسة (عبد الله حاتم ريان ٢٠٠٨) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج سلوكى فى علاج اضطراب عجز الانتباه والنشاط الحركى الزائد لدى عينة من أطفال المرحلة الأساسية فى منطقة يافا – فلسطين، حيث تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية

والأخرى ضابطة والذين بلغ عددهم (٤٠) طفلًا وطفلة، وطبق الباحث برنامج تعديل سلوك على أفراد المجموعة التجريبية، ثم القياس البعدى عن طريق استخدام مقياس فيندربلت لتشخيص عجز الانتباه والنشاط الحركى الزائد من وجهة نظر الآباء، للتعرف على طبيعة الفروق بين المجموعتين، وقياس فعالية البرنامج من خلال إعادة تطبيق المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضى شهر من التطبيق، ولقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية (٠,٥) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس عجز الانتباه والنشاط الحركى الزائد تُعزى لبرنامج تعديل السلوك، كما توصلت إلى أن لا توجد فروق ذات دلالة احصائية (٠,٥) بين متوسطات درجات الذكور والإناث من أطفال المجموعة التجريبية على مقياس عجز الانتباه والنشاط الحركى الزائد وتُعزى لبرنامج تعديل السلوك.

فالعلاج السلوكى يتميز عن غيره من أنواع العلاجات الأخرى بأنه يركز على علاج الأعراض بصورتها الراهنة، ويهدف إلى تعديل السلوك غيرالمرغوب فيه، وذلك بتطبيق قواعد التعزيز عقب حدوث السلوك المرغوب فيه.

ج- العلاج السلوكى المعرفي:

أن العلاج السلوكى المعرفى بصفة عامة يهدف إلى خفض الأعراض المرضية وذلك بتطوير الاستراتيجيات الخاصة بالمجاهدة أو التصرف، ومن المهم أن يؤكد العلاج على نواحى القوة وعلى مصادرها، ويؤكد علاج السلوك المعرفى على استراتيجيات المعالجة الذاتية أو ترويض الذات، والمبدأ الأساسى لهذا العلاج هو مساندة الفرد لكى تنمو لديه الكفاءة الذاتية وأن التغير يمكن أن يتحقق ويتطلب ذلك تعليمًا وإرشادًا حول الاضطراب، وكذلك إعادة التركيب والبناء المعرفى للفرد، وهكذا ينبغى تعليم الفرد أن يتحدى الأفكار الذاتية السلبية، وأن يتعلم أسلوب المراقبة الذاتية، وأن يتعرف على الأخطاء فى التفكير وكيفية تقييم الانحرافات المعرفية والصفات الزائفة أو التى فى غير محلها، وتعتمد التدخلات المعرفية السلوكية على طريقتين هما:

- الطرق المعرفية التى تقوم على التعلم الذاتى وحل المشكلات الاجتماعية.
- الطرق القائمة على التوافق وتختص بمراقبة الذات وتقييم الذات وتعزيز الذات والتدريب الذي يرتبط بهم.

وهناك العديد من الدراسات التى استخدمت العلاج السلوكى المعرفى مع ذوى اضطراب نقص الانتباه فعلى سبيل المثال دراسة (السيد السمادونى، سعيد دبيس ١٩٩٨) حيث تهدف الدراسة التحقق من فاعلية برنامج علاجى سلوكى معرفى فى علاج الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة قوامها (١٠) أطفال ممن يعانون اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، تراوحت أعمارهم ما بين (١١: ١٥) سنة، وباستخدام السجل الطبى لكل طفل وقائمة المسح النيورولوجى واختبار وكسلر لذكاء الأطفال، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائية فى درجات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم بين القياسيين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى. كما استهدفت دراسة (Solanto ,et al,2008) التحقق من فاعلية طريقة قائمة على مبادىء العلاج المعرفى السلوكى باستخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة متضمنة استراتيجيات التنظيم والتخطيط وإدارة الوقت لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى البالغين تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أفراد من البالغين، تلقوا برنامج تدريبى على مهارات التنظيم والتخطيط وإدارة الوقت، وباستخدام تقارير التقييم الذاتى ADD Scales إعداد Brown فى القياس القبلى والبعدى أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن مستوى الانتباه ومهارات الأداء الوظيفى لدى أفراد عينة الدراسة .

د- العلاج التربوي:

إن العلاج التربوى أشار إلى مجموعة واسعة من أنماط التدخل العلاجية التى تعمل على تعديل البيئة الفيزيقية والاجتماعية بهدف تعديل السلوك، والأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه يوجد لدى بعضهم صعوبات تعلم تلازم هذا الاضطراب والتى إما أن تكون سببًا أو نتيجة لهذا الاضطراب، كما يوجد لدى بعضهم الأخر هذا الاضطراب بدون صعوبات تعلم.

وقد أجرى (John, et al 1995) دراسة استهدفت التعرف على طبيعة علاقة كل من المعلم والأقران بالطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد وأثرها على سلوكه المشكل فى حجرة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال من ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد وأقرانهم الأسوياء فى حجرة الدراسة ومعلم الفصل وقد تراوحت أعمار الأطفال بين ٧-٩ سنوات وأسفرت نتائج الدراسة عن: أثر التفاعل السلبى بينهم

كان يؤدى إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد بينما كان التفاعل الايجابى بينهم كان يؤدى إلى خفض حدة المشكلات السلوكية.

كذلك قام كلا من (George & Patricia 1993) بدراسة استهدفت التعرف على مدى فاعلية التفاعل الايجابى بين الأقران فى خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال وأثر ذلك على تحصيلهم الدراسى، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التفاعل الايجابى مع الأقران يرفع تقدير الذات الموجب لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه، كما كان التفاعل الايجابى هذا له أثره فى زيادة تركيز الانتباه ورفع مستوى التحصيل الدراسى لدى هؤلاء الأطفال.

أما دراسة (Anderson, 2000) فقد استهدفت مقارنة أثر العلاج النفسي بالعلاج الدوائي لدى عينة من ذوى اضطراب الانتباه والنشاط الزائد، استمرت الدراسة لمدة ١٤ أسبوعًا وكانت العينة ٥٠ طفلًا (١٧ تناولوا الدواء و١٧ تلقوا العلاج النفسى التربوى و١٦ مثلت المجموعة الضابطة) واستخدمه الباحثون الأختبار CONNERS للذكاء، وقائمة المشكلات المدرسية والدليل التشخيصى الإحصائى DSM_IV ومقاييس الاندفاعية ونقص الانتباه والنشاط الزائد وتوصلت الدراسة إلى ما يلى :

- وفقاً لتقديرات المعلمين هناك تحسن واضح فى:

١) نقص الانتباه والمشكلات المدرسية لدى المجموعة التى تناولت الدواء مقارنة بالمجموعة الضابطة.

٢) أعراض النشاط الزائد لدى المجموعة التى تلقت العلاج النفس تربوى مقارنة بالمجموعة الضابطة والمجموعة التى تلقت الدواء.

- وفقاً لتقديرات الوالدين هناك تحسن واضح فى:

١) نقص الانتباه لدى المجموعة التى تلقت العلاج النفس التربوى مقارنة بالمجموعة الضابطة والمجموعة التى تناولت الدواء.

٢) أعراض النشاط الزائد لدى المجموعة التى تلقت العلاج النفس تربوى مقارنة بالمجموعة الضابطة والمجموعة التى تناولت الدواء.

هـ – العلاج متعدد الأساليب:

أوضح (Anastopoulos 1993) أن التدخلات العلاجية متعددة الأساليب التى تتضمن العلاج الدوائي وتدريب الوالدين والإرشاد الفردى والعلاج الأسرى تعطى نتائج جيدة

وذلك عندما يستمر العلاج لفترة طويلة من الوقت تمتد سنوات طويلة وتظهر النتائج فى تحسن التوافق الاجتماعي وخفض السلوك المضاد للمجتمع وارتفاع التحصيل الدراسي.

وقد أكد على ذلك دراسة (Daniel & Marcie, 2009) والتى استهدفت مقارنة فعالية أربعة أنماط للعلاج وهى العلاج الدوائى (باستخدام العقاقير، العلاج السلوكى، العلاج متعدد المداخل، العلاج بالرعاية الاجتماعية) لدى عينة من الأطفال الذين شخصوا على أن لديهم نمط اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه بالرغم من فعالية العلاج الطبى إلا أن العلاج متعدد المداخل يتضاعف أثره فى العلاج.

وأشار (Ervin & Bankert & Dupaul, 1996) إلى أن نتائج العديد من الدراسات العلمية التى اهتمت بالبحث فى نتائج التدخلات العلاجية المدمجة تشير إلى أن دمج التدريب المعرفى مع الأدوية المنبهة يؤدى إلى حدوث نتائج عالية فى الأداء الأكاديمي، وخاصة إذا كانت السلوكيات الأكاديمية متضمنة كأهداف للتدريب، وأن الدمج بين عقار الميثيل فينديت وطرق التقييم الذاتى وجد أنها تتفوق على أى من العلاجين منفرداً وذلك فى تحسين السلوكيات الاجتماعية السالبة لدى ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد، وعلاوة على ذلك وجدت سلوكيات اجتماعية موجبة تتزايد فى تكرارها بدرجة دالة عندما تم استخدام طريقة الدمج بين العلاجين، ويذكر (Young ,2001) أن فائدة التدخلات العلاجية متعددة الأساليب تأتى من نتائج دراسات عدد كبير من الباحثين الذين عالجوا الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد باستخدام عقار الميثيل فينديت وتدريب الوالدين، والعلاج السلوكي الفردى، والعلاج الأسرى، والعلاج التعليمى، والإرشاد الوالدى الفردى والعلاج الجماعي، وتلقى الأطفال وعائلاتهم مجموعة مركبة من هذه العلاجات، وكانت نتائج هذه العلاجات جيدة مقارنة بنتائج دراسات أخرى، حيث أظهرالتلاميذ تحسنًا داخل البيت، وفى المدرسة، كما تُحسن أيضًا تحصيلهم الأكاديمى، واظهروا انخفاضًا فى السلوك المضاد للمجتمع.

ومما سبق تجد الباحثة أن اضطرابات قصور الانتباه ليست كالأمراض التي يمكن التخلص منها باستخدام الادويه أو العمليات الجراحيه كما أنها ليست كبعض الأمراض النفسية التي يمكن علاجها بجلسات التحليل النفسي او بالبرامج السلوكيه فهي اضطرابات ملازمه للفرد طوال مراحل نموه المختلفة وإن اختلفت مظاهرها وخصائصها، عبر كل مرحلة من هذه المراحل يتم

التعامل مع اضطرابات قصور الانتباه عن طريق الدواء ، ليس بهدف القضاء على هذه الاضطرابات وإزالتها نهائيًا، ولكن بهدف التهيئه والتدريب.

ولذا فإن الباحثة تتبعت فى هذه الدراسة العلاج السلوكي الذي يقوم على اكتساب الأطفال القدرة على استخدام بعض الاستراتيجيات التى تساعدهم على تعديل بعض السلوكيات غير المرغوب فيها واستبدالها بأخرى متقبلة من المحيطين بهم مما يمكنهم من التخلص من المشكلات الاجتماعية التى تتسبب فى إحداث مشكلات انفعالية وأكاديمية.

تعقيب على المحور الثاني:

من خلال العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة الخاص باضطراب نقص الانتباه يتضح لنا ما يلي:

أولاً: أهمية تناول اضطراب نقص الانتباه بالدراسة وترجع هذه الأهمية إلى ما يلي:

١) ارتفاع نسبة انتشاره حيث إنه أكثر المشكلات السلوكية شيوعًا بين الأطفال إذ تشير الدلائل إلى عدم خلو حجرة دراسة من طفل يعاني من هذا الاضطراب.

٢) إستمراريته مع الفرد طيلة حياته وإن اختلفت الأعراض باختلاف المرحلة العمرية وذلك فى حالة عدم تناوله للعلاج.

٣) ارتباطه باضطرابات أخرى سلوكية وانفعالية ومعرفية واجتماعية إذ غالبًا ما يعاني هذا الطفل من اضطرابات مثل: القلق والاكتئاب والميل إلى السلوك العدوانى وضعف التحصيل الدراسي.

٤) انعكاسه السلبي على علاقة الطفل بالراشدين والأقران. لأن هذا الطفل عادة ما يأتى بسلوكيات غير مرغوبة وغير ملائمة للمواقف التى تحدث فيها، لذلك فهو يعاني من مشكلات اجتماعية مع الوالدين والمعلمين والأقران ويكون منبوذا من المحيط الاجتماعي بأكمله.

ثانياً: يحب على كل من يتعامل مع الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه أن ينظر إلى هذا الطفل على أنه مريض يعاني، ولابد من مساعدته وأن السلوكيات غير الملائمة وغير المقبولة والشغب الذي يحدثونه والقصور الإكاديمي ليس عن عمد.

ثالثاً: يجب أن يتم التشخيص فى مرحلة مبكرة، حيث تضم مرحلة دخوله المدرسة أعدادًا كبيرة من التلاميذ من جميع الفئات وأن أعراض اضطراب نقص الانتباه تكون أكثر وضوحًا فى هذه المرحلة عندما يُطالب الطفل بانجاز مهام منظمة والتركيز والالتزام بقواعد واتباع تعليمات. كما أن العلاج فى هذه المرحلة يكون أسهل حيث يكون سلوك الطفل قابل للتعديل.

رابعاً: لكى يتم التشخيص فى مرحلة مبكرة يجب أن يُلاحظ سلوك الطفل من قبل الوالدين فهما أول من تعامل مع الطفل ويعانيان معه من المشكلات الناجمة عن هذه الإصابة بهذا الاضطراب لذلك يتعين على المؤسسات التعليمية والعلاجية المعنية بالاضطرابات التى يتعرض لها الأطفال توعية الآباء والمعلمين بأعراضه الأساسية، وحتى التأخر الدراسى وعدم القدرة على اتمام المهام وفقدان الأشياء وكثرة النسيان واهمال الواجبات وعدم اتباع التعليمات ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث .....إلخ وهى الأعراض الجانبية.

خامساً: يجب أن يتصف التشخيص بالشمولية لجميع جوانب شخصية الطفل، وليبدأ بالفحص الطبى، والتقييم الإجتماعي، والنفسي، والمعرفي، حيث تتعدد الأسباب الكامنة خلف اضطراب نقص الانتباه، فمنها ما يتعلق بالجانب الوراثى ومنها ما يتعلق بخلل وظيفى فى المخ، أوعدم نضج المخ، أو خلل فى التوازن الكيميائي فى الناقلات العصبية فى المخ، أو تعرض الأم لبعض الأمراض، أو المشكلات أثناء الحمل أو الولادة، وتناول أطعمة بها رصاص وكل هذه العوامل يكشف عنها الفحص الطبي والمعملي. ومنها ما يتعلق بأساليب التنشئة الوالدية أو المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي أو المشكلات الأسرية، وهذا ما جناه التقييم الاجتماعي والأسري بأدواته المتعددة.

سادساً: بالنسبة للعلاج فإن مناحيه متعددة منها العلاج بالأدوية، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج التربوي، والأسري ويجب ألا يتم العلاج بالاعتماد على نوع واحد بل الدمج بين أكثر من أسلوب علاجي، وبالنسبة للعلاج بالأدوية يجب ألا يتعرض له إلا طبيب ولايقوم به الوالدان دون استشارة طبيب.

وإجمالًا يمكن القول بأن وجه الاستفادة مما سبق عرضه يتمثل فى تمكين الدراسة الحالية من تحديد أساليب التشخيص الجيد والدقيق والذي يتم توظيفه عند اختيار عينة الدراسة

وإعداد أدوات الدراسة وكذلك الاستفادة مما سبق فى تحديد أهداف برنامج الدراسة، والأسس التى يقوم عليها ذلك البرنامج العلاجي، واختيار الأدوات والأنشطة التى من خلالها تطبق جلسات البرنامج.

تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة:

يلاحظ مما سبق عرضه ما يلي:

- أن أغلب الدراسات التى تناولت تنمية السلوك الاستقلالي لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة أرتكزت فى معظمها على الاستقلال المعيشي من طعام وشراب وملبس وغيرها، ولم تتناوله كسلوكيات اجتماعية وتأكيد للذات.
- أن السلوك الاستقلالى مجال خصب يحتاج إلى مزيد من الدراسات والبحوث جنبًا إلى جنب مع أطفال الروضة مضطربي الانتباه.
- أن نسبة انتشار اضطراب الانتباه عند الأطفال فى سن ما قبل المدرسة يتراوح ما بين ٥% – ١٠% مما جعل من هذه الفئة ضرورة لإعداد برامج لهم تعدل من جوانب السلوك لديهم.
- أن مكونات السلوك الاستقلالي تزداد تأثرًا بالسلب فى وجود اضطراب انتباه والذي يجعلنا نقوم بإعداد برنامج تدريبى لتحسين السلوك الاستقلالي عند مضطربي الانتباه من أطفال الروضة.
- وقد استهدفت هذه الدراسة استخدام هذه المكونات من أجل تحقيق السلوك الاستقلالي لطفل الروضة، فعند تأكيد الطفل لذاته من خلال التعبير عن آرائه ومشاعره سواء بالرفض أو القبول وبدء حديثه والإستمرار فيه، وميكانزم الدفاع لديه عن نفسه والتحدث أمام العامه بدون خجل اجتماعي، فيكون الفرد مسئولًا عن نفسه وأسرته وزملائه وتنفيذه للأعمال التى توكل إليه بكفاءه وفعالية، علاوة على إحساسه الشخصي بأنه المسئول عن نجاح هذا العمل وذلك فى المدرسة والأسرة ومع جماعات الأصدقاء.

- **فروض الدراسة:**

من خلال الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة يمكن تحديد فروض الدراسة فيما يلي:

١) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي لصالح المجموعة التجريبية.

٢) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي لصالح القياس البعدي.

٣) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي.

obeikandl.com

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة

obeikandl.com

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة

تمهيد

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

رابعاً: متغيرات الدراسة.

خامساً: الخطوات الإجرائية للدراسة.

سادساً: الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.

obeikandl.com

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل إجراءات الدراسة من حيث: المنهج المستخدم والتصميم التجريبي والعينة، والأدوات، وخطوات السير في الدراسة، ثم الأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات للتحقق من صحة الفروض والإجابة عن أسئلة الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الشبه تجريبي لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة، حيث تم الاعتماد على تصميم المجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، والقياس القبلي والبعدي والتتبعي لمتغيرات الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على (١٢٣) طفل بالمستويين الأول والثاني بروضة زهور أكتوبر التعليمية ببنى سويف (٦٨ ذكورًا و٥٥ إناثًا)، وتتراوح أعمارهم ما بين (٤ إلى ٦ سنوات) ومتوسط أعمارهم (٥,١٤) سنة وانحراف معياري (٦,٤٧)، تم استخدامهم للتحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة البحث التجريبي على (٢٠) طفل بمرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى ٦ سنوات) الذين يحصلوا على أعلى الدرجات في مقياسي (اضطراب الانتباه والسلوك الاستقلالي) وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وعددها (١٠) أطفال تعرضوا للبرنامج التدريبي ومتوسط أعمارهم (٥,١٧) سنة، وانحراف معياري (٤,١٢) ومجموعة ضابطة وعددها (١٠) أطفال لم تتعرض للبرنامج ومتوسط أعمارهم (٥,١١) سنة، وانحراف معياري (٤,٦٩).

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية:

١) مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب ٢٠١٣).

٢) مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (إعداد الباحثة).

٣) البرنامج التدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه (إعداد الباحثة).

وفيما يلي وصف تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات:

أولاً: مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب)

يعد هذا المقياس الذي صممته ختام أبو الشوارب لعام ٢٠١٣، والذي يهدف إلى التعرف على مستوى نقص الانتباه لدى أطفال الروضة، وينقسم المقياس لقسمين (قسم موجه للأم والآخر موجه للمعلمة) وكل قسم مكون من (٢٤ فقرة) يجاب عنها على مقياس ثلاثي الاستجابات حسب طريقة ليكرت وهي (دائمًا، أحيانًا، نادرًا)، وأعطيت الاستجابات الثلاث أوزان التالية (٣ ،٢ ،١)، وبذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (٢٤، ٧٢) درجة في كل قسم من قسمين المقياس.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من جزئين كل جزء يتضمن (٢٤ فقرة) للتعرف على مستوى نقص الانتباه لدى أطفال الروضة، والجدول التالي يوضح طريقة توزيع فقرات قسمي المقياس على المجالات:

الجدول (٢)

م	المجال	عدد الفقرات للمقياس الموجه للأم	عدد الفقرات للمقياس الموجه للمعلمة
١	نقص وقصور الانتباه	٧	١٠
٢	النشاط الزائد	٨	٧
٣	الاندفاعية	٩	٧
	الدرجة الكلية	٢٤	٢٤

صدق المقياس:

قام مُعد المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة كل سؤال والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه بالإضافة إلى حساب معامل الارتباط بين درجة كل مجال والمجالات الأخرى والدرجة الكلية، وكان جميع معاملات الارتباط دالة عند (٠,٠٥).

وفي الدراسة الحالية يوضح الجدول التالي قيمة معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس والمجالات الأخرى، وكذلك كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها قيم مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

جدول (٣)

مصفوفة معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس

والمجالات الأخرى للمقياس والدرجة الكلية

قسمي المقياس	المجال	المجموع	نقص الانتباه	النشاط الزائد	الاندفاعية
أولاً: تقدير الأم	قصور الانتباه	٠,٦٩	١		
	النشاط الزائد	٠,٦٦	٠,٤٥	١	
	الاندفاعية	٠,٧٠	٠,٤٢	٠,٦٥	١
ثانياً: تقدير المعلمة	قصور الانتباه	٠,٧٠	١		
	النشاط الزائد	٠,٦٥	٠,٤٩	١	
	الاندفاعية	٠,٧٢	٠,٤٧	٠,٦٦	١

ثبات المقياس:

يتمتع المقياس بمعدلات ثبات مناسبة؛ حيث استخدم مُعد المقياس طريقة إعادة التطبيق لتقدير الثبات، ومعامل الثبات الكلي (٠,٨٤٦) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

وفي الدراسة الحالية تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ في تقدير ثبات المقياس بأبعاده المختلفة ويوضح الجدول التالي أن جميع قيم معاملات الثبات مرضية وجيدة.

جدول (٤)

معامل الثبات بطريقة ألفا لكل مجال من مجالات المقياس

المجال	معامل الثبات عند تقدير الأم	معامل الثبات عند تقدير المعلمة
قصور الانتباه	٠,٨٠	٠,٨٢
النشاط الزائد	٠,٨٠	٠,٨١
الاندفاعية	٠,٨٢	٠,٨٣

ثانياً: مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (إعداد الباحثة)

وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في إعداد المقياس:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت (السلوك الاستقلالي)
- في ضوء الإطار النظري دراسات وبحوث سابقة تم صياغة مفردات المقياس في صورته الأولية والتي تكونت من قسمين جزء خاص كما تدركه الأم والأخر خاص كما تدركه المعلمة (٥٠) عبارة موزعة على (٤) أبعاد على النحو التالي:
  - **البعد الأول: الاعتماد على النفس:** وتتكون من (١٠) عبارات مقسمه إلى (٣) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(٧) عبارات خاصة بالأم، وقد تناول هذا البعد دراسة كل من: (عبد العزيز الشخص ١٩٩٢)، (نجاح عبد الشهيد ١٩٩٤).
  - **البعد الثاني: الثقة بالنفس:** و تتكون من (١١) عبارات مقسمه إلى (٩) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة وعبارتين خاصتين بالأم، وقد تناول هذا البعد دراسة كل من: (أحمد عثمان صالح وعفاف محمد عجلان ١٩٩٥)، (السيد السمادونى وسعيد دبيس ١٩٩٨)، (Harvey MT, Lewis-Palmer T,Horner RH, Sugai (G.(2003)
  - **البعد الثالث: التفاعل و تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين:** وتتكون من (١٩) عبارة مقسمه إلى (٩) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(١٠) عبارات خاصة بالأم، وقد تناول هذا البعد دراسة كل من: (شرين صبحى ٢٠٠٢)، (أمل

محمد حسونة ،١٩٩٥)، (Michele F. Chabot RJ., Prichep L, John (ER. (2001)

- **البعد الرابع: ابداء الرأي:** و تتكون من (١٠) عبارات مقسمه إلى (٤) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(٦) عبارات خاصة بالأم، و قد تناول هذا البعد دراسة كل من: (السيد عبداللطيف السيد ١٩٩٤)، (هدى على سالم ٢٠٠٥)، (Thiruchelvam, D., Charach, A., & Schachar, R.J., (2001)).

وقامت الباحثة بعد ذلك بعرض الاختبار على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية (ملحق ١)، وذلك للحكم على مدى صلاحية المقياس لعينة الدراسة من حيث مدى ملائمة المفردات لعينة الدراسة، وبعد إجراء التعديلات بناء على أراء السادة المحكمين تم عمل التعديلات التي أشار بها المحكمون، والتي تمثلت في حذف بعض العبارات، وإعادة الصياغة للبعض الآخر، ليصل المقياس في هذه المرحلة إلى (٥٠) عبارة و كل عبارة لها ثلاث اختيارات هي (أ، ب، جـ) و أعطيت الأوزان التالية (٣ ،٢ ،١) مقابل هذه الاختيارات الثلاث ، و بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (٢٥، ٧٥) درجة في كل قسم من قسمي المقياس والعبارات موزعة على الأبعاد كالتالي:

١) **الاعتماد على النفس:** وتتكون من (١٠) عبارات مقسمه إلى (٣) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(٧) عبارات خاصة بالأم.
٢) **الثقة بالنفس:** وتتكون من (١١) عبارة مقسمه إلى (٩) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(٢) عبارتين خاصتين بالأم.
٣) **التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين:** وتتكون من (١٩) عبارة مقسمه إلى (٩) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(١٠) عبارات خاصة بالأم.
٤) **إبداء الرأي:** وتتكون من (١٠) عبارات مقسمه إلى (٤) عبارات في الجزء الخاص بالمعلمة و(٦) عبارات خاصة بالأم.

والجدول التالي يبين التعديلات التي تمت على عبارات كل بعد من هذه الأبعاد:

جدول (٥)

عبارات الأبعاد قبل التعديل وبعده

البعد	قبل التعديل	بعد التعديل
١) **الاعتماد على النفس:**	يترك طعامه وتقوم المعلمة بإطعامه	يطلب الطفل دائمًا من المعلمة أن تخرج له إفطاره وتقوم بإطعامه
	تخرج الأم له ملابسه.	تخرج له الأم ملابسه ويرتديها هو بشكل غير مناسب أحيانًا
	يرتدى ملابسه بنفسه.	يحاول الطفل أن يخرج ملابسه ويرتديها بنفسه.
٢) **الثقة بالنفس:**	يقوم الطفل بأداء جزء من النشيد	يقوم الطفل بأداء جزء من النشيد ولكنه يتردد في استكماله.
	ينسحب الطفل عن أداء النشاط.	يحتاج لإعادة المعلمة لشرح التمارين وبعد ذلك يتردد في أداء النشاط وينسحب عن أدائه في معظم المرات.
٣) **التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين:**	لا يجرأ على تقديم فقرة في الإذاعة.	يتردد الطفل كثيراً ولا يستطيع تقديم فقرته في الإذاعة.
٤) **إبداء الرأي:**	يتردد الطفل ولا يستطيع أخذ قرار فيختار مشاهدة التليفزيون وبعد دقائق يعاود اللعب بالكرة.	يختار مشاهدة التليفزيون وبعد دقائق يعاود اللعب بالكرة.

ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة "ألفا كرونباخ"، لأبعاد المقياس المختلفة، كما بالجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات ثبات أبعاد مقياس السلوك الاستقلالي بطريقة "ألفا كرونباخ"

البعد	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: الاعتماد على النفس	٠,٨٤
البعد الثاني: الثقة بالنفس	٠,٨٥
البعد الثالث: التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	٠,٨٨
البعد الرابع: إبداء الرأي	٠,٨٣

ويتضح من جدول (٦) أن معدلات الثبات لمقياس السلوك الاستقلالي بطريقة ألفا كرونباخ جاءت مرتفعة، ولذا يعتبر المقياس مناسب لاستخدام الدراسة الحالية.

كما تم تقدير معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وجميعها قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول (٧)

معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس السلوك الاستقلالي

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
البعد الأول: الاعتماد على النفس	٠,٦٩
البعد الثاني: الثقة بالنفس	٠,٧١
البعد الثالث: التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين	٠,٧٩
البعد الرابع: إبداء الرأي	٠,٦٧

يتضح من جدول (٧) أن معاملات ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس السلوك الاستقلالي جاءت مرتفعة، ولذا يعتبر المقياس مناسب لاستخدام الدراسة الحالية.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس عن طريق المحك، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس ٠,٧٨ وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ثالثاً: البرنامج التدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه (إعداد الباحثة):

يتمثل البرنامج التدريبي في هذه الدراسة في مجموعة خطوات منظمة، تهدف إلى تدريب أطفال الروضة الذين يعانون من اضطراب الانتباه على تحسين السلوك الاستقلالي عندهم لكي يكونوا أكثر توافقًا وفاعلية في مجتمعهم، وتم تقديم هذه الأنشطة خلال عدد ٤٠ جلسة قامت بها الباحثة مع أطفال الروضة مضطربي الانتباه بالمجموعة التجريبية.

وفيما يلي عرض للبرنامج من خلال العديد من النقاط المرتبطة به وهي: المبادئ، والأسس، ومصادر اشتقاق الجلسات، والفئة التي يقدم لها، والهدف العام والأهداف الإجرائية، والأهمية، والاعتبارات التي تم مراعاتها، والفنيات والوسائل المستخدمة، والمحتوى.

أسس ومبادئ البرنامج:

يعتمد برنامج الدراسة الحالية على عدة مبادئ وأسس تم مراعاتها عند إعداد أنشطة جلسات البرنامج، ويمكن إيجاز هذه المبادئ والأسس فيما يلي:

١) يقوم البرنامج على استخدام المنهج الشبه تجريبي لملائمته لطبيعة البحث.

٢) يقوم البرنامج على استخدام العلاج السلوكي.

٣) يستند البرنامج على نظرية التحليل النفسي لفرويد والتي فيها يدرك الطفل فرديته بالحد الذي يسمح له بالتفاهم مع الآخرين وخلالها تنمو قدراته على الدفاع عن نفسه تقدير الطفل للناس من المنفعة الشخصية المباشرة إلى العلاقات الاجتماعية.

٤) مراعاة ألا يترتب على تعديل سلوك معين، أن يرافقه أساليب أخرى ضارة يتعلمها الطفل.

٥) مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب، أن ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى مرغوبة.

٦) مراعاة تقويم البرنامج بعد فترات مناسبة ومقارنة النتائج مع خط البداية.

٧) أن تقوم أنشطة البرنامج على ممارسة العمل الفردي والجماعي.

٨) إثراء بيئة التدريب بالأنشطة المثيرة لاهتمام المتدربين.

٩) الانتقال تدريجيًا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدًا.

١٠) التعزيز الفوري للاستجابات الصحيحة، وتدعيم السلوك الإيجابي.

١١) الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج إلى البيئة التي يعيش فيها المتدرب.

الاستراتيجيات المستخدمة:

تم استخدام الفنيات التالية في جلسات البرنامج وفق أهداف كل جلسة:

- النمذجة.
- التغذية الراجعة.
- التعزيز الإيجابي.
- اللعب الجماعي.
- لعب الأدوار.
- حل المشكلات.
- التدريب الفردي.
- تحليل المهمة.

الوسائل المستخدمة:

في سبيل تحقيق أهداف كل جلسة، تم استخدام العديد من الوسائل والأدوات المناسبة لأهداف كل جلسة، وهذه الوسائل يمكن تحديدها فيما يلي:

- بطاقات تعارف على شكل زهور من ورق المقوى بها صورة الطفل.
- شجرة مجسمة عليها بطاقات تلصق عليها الأرقام المجسمة من ١ :١٠.
- أثاث (كمنضدة – سبورة – لوحه وبريه –....).
- سلة – كرات.
- ألوان – بطاقات مصورة عن السلوكيات.
- حبل – صفارة.
- مجسمات على شكل (شمس – قمر).

obeikandl.com

- مكعبات – بازل.
- عرائس قفازيه – مسرح عرائس.
- ألعاب مجسمه مثل تليفون.
- بطاقات مصورة – أقلام.
- لعبة أدوات الطبيب.
- متاهة من المجسمات.
- مجسم لحذاء.
- أسفنجة – حوض ماء.
- كوب بلاستيك – قطن – حبوب.

مصادر اشتقاق البرنامج:

تم اعداد البرنامج بأنشطته المختلفة في ضوء مجموعة من المراجع والمصادر العلمية المتنوعة تتمثل في:

١) الإطار النظري للدراسة، والذي يلقى الضوء على السلوك الاستقلالي – أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

٢) الزيارات الميدانية للروضات والمقابلات مع المدرسين وأولياء الأمور.

٣) دراسات وبحوث سابقة، تناولت برامج للتدريب على السلوك الاستقلالي ومنها:

- مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى الأطفال "نجاح عبد الشهيد" (١٩٩٤).
- فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة "شرين صبحي" (٢٠٠٢).
- فعالية التدريب على استخدام الجداول النشاط المصورة في تنمية السلوك الاستقلالي لأطفال الروضة "هدى على سالم محمد قريش" (٢٠٠٥).
- فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال "إسعاد حسين محمد صبيح" (٢٠١٢).

obeikandl.com

- دراسة تأثير برنامج مقترح باستخدام الألعاب على القدرات الحركية والسلوك الاستقلالي وتعلم بعض مهارات الجمباز لأطفال ما قبل المدرسة "حميدة عبد الله عطية خضرجى" (٢٠١٥).

الفئة التي يقدم لها البرنامج:

تم اختيار عينة الدراسة من أطفال في مرحلة رياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنة وبلغت عينة الدراسة عددها إلى (٢٠ طفلًا) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وبلغت عددها (١٠أطفال) ويطبق عليها البرنامج التدريبي لهم والمجموعة الضابطة والتي بلغت عددها إلى (١٠ أطفال) ممن لم يطبق عليهم البرنامج التدريبي.

الهدف العام للبرنامج:

التأكد من فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

فيما يلي مجموعة الأهداف الإجرائية لجلسات البرنامج بحيث بعد الانتهاء من البرنامج يصبح الطفل قادر على:

- أن يعبر عن آرائه في أمور حياته بوضوح.
- أن يعبر الطفل عن مشاعره.
- أن يميز الطفل بين المشاعر المختلفة ويتعرف على المشاعر المرتبطة بالموقف.
- أن يكتسب مهارة بدء الحوار مع الآخرين والاستمرار فيه.
- أن يكتسب مهارة إنهاء الحوار.
- أن يدافع عن نفسه.
- أن يستجيب بشكل مناسب للمواقف الاجتماعية.
- أن يظهر الاهتمام بالجماعة التي ينتمي إليها.
- أن يساهم بشكل فعال في كل ما يفيد الجماعة.
- أن يؤدى دوره الخاص به داخل الجماعة التي ينتمي لها.
- أن يقبل على ممارسة السلوكيات الصحيحة.
- أن يرفض السلوكيات الخاطئة.

- أن يبحث الطفل عن بدائل لحل المشكلات.
- أن يقدر الطفل على اتخاذ القرار بنفسه في بعض المواقف.
- أن يؤدى الطفل أعماله الخاصة للحفاظ على سلامة الجماعة.
- ان ينفذ الأعمال التي تستند إليه بأفضل صورة لتحقيق أهداف الجماعة.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية برنامج الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

١. مساعدة المعلمين والآباء في مواجهة مشكلة انخفاض السلوك الاستقلالي لدى أطفالهم في مرحلة رياض الأطفال.
٢. تنمية المبادأة والاستقلالية لدى طفلنا في هذه المرحلة.
٣. علاج بعض القصور الموجودة عند أطفال الروضة مضطربي الانتباه وخاصة في الاستقلالية والمبادأة وإبداء الرأي.
٤. الوقاية من تعرض الأطفال فيما بعد بالقصور في الاستقلالية في هذه المرحلة.

الاعتبارات التي تم مراعاتها في البرنامج:

١- التنويع في الأنشطة لتجنب الملل.
٢- مناسبة الأنشطة لخصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة.
٣- التنظيم والترتيب والإعداد الجيد للأنشطة.
٤- تحديد الأدوار لكل من الأطفال والباحثة.
٥- استخدام أساليب متنوعة من التعزيز.
٦- استخدام المعينات المناسبة.
٧- التدرج في عرض الأنشطة من السهل إلى الصعب ومن العام إلى الخاص.

محتوى البرنامج:

اشتمل البرنامج على مجموعة من الجلسات والتي تم اعدادها بهدف تحسين السلوك الاستقلالي عند طفل الروضة من خلال قيامهم بأداء تلك الأنشطة والمهام.

وامتدت مدة البرنامج إلى (٨) أسابيع مقسمة إلى (٤٠) جلسة، بواقع (٥) جلسات أسبوعيًا، وتراوح زمن الجلسات من (٢٥) دقيقة إلى (٤٥) دقيقة.

تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين والذين بلغ عددهم (٩) محكمين، لإبداء الملاحظات حول البرنامج ومدى مناسبته لأطفال عينة الدراسة من حيث المحتوى والأهداف ومدى مناسبة المحتوى للأهداف، وتم عمل ملاحظات السادة المحكمين والتي اقتصرت على إعادة الصياغة لبعض الأهداف، بالإضافة إلى حذف بعض الجلسات التي لا يوجد تفاعل مع الأطفال فيها، كما تم اقتراح بعض الفنيات والوسائل المناسبة لمثل هؤلاء الأطفال.

وصف البرنامج:

فيما يلي وصف للبرنامج في صورته النهائية من حيث المراحل والجلسات والمحتوى والزمن وتاريخ التنفيذ لجلسات البرنامج.

جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
الأولى	تهيئة	- تعارف بين الباحثة ومسئولي الروضة والمعلمات. - تعارف بين الباحثة وأولياء الأمور.	٤٥ دقيقة	- التعرف بالمسئولين بالروضة ومعلمات الروضة وشرح ملخص الدراسة والهدف من الدراسة ثم - أعرض عليهم ملخص لجلسات البرنامج.	ملخص للدراسة وصورة من البرنامج والمقاييس التي سيتم تطبيقها.	ـــ	٩ / ٢٧
الثانية	تهيئة	التعارف بين الباحثة والأطفال (المتدربين)	٤٥ دقيقة	إعداد بطاقات تعارف للمتدربين وكذلك تعريف الباحث بنفسه.	بطاقات تعارف على شكل زهور بها صورة الطفل من الورق المقوى.	ـــ	٩ / ٢٨

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
الثالثة	التعبير عن الرأي.	أن يتمكن الطفل من التعبير عن آرائه بوضوح.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي. – احضار الأطفال إلى مسرح عراس وتمثيل مسرحية بالعرائس ويذكر الطفل رأيه في شخصيات المسرحية.	عرائس قفازية – مسرح عرائس.	بطاقات مصورة	٢٩ / ٩
الرابعة	التعرف على المشاعر ويمييزها	أن يميز الطفل بين المشاعر المختلفة ويتعرف على المشاعر المرتبطة بالموقف.	٣٠ دقيقة	التدريب الفردي –التعزيز الإيجابي. – أعرض بطاقات بها صور لمشاعر مختلفة (فرح – حزن – غضب ...) و يميز الطفل بين المشاعر .	بطاقات مصورة – أقلام	بطاقات تلوين	٣٠ / ٩
الخامسة	التعبير عن المشاعر.	– أن يعبر عن مشاعره تجاه سلوكيات معينه بوضوح.	٢٥ دقيقة	النمذجة – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابي. – أعرض على الأطفال صور لسلوكيات مختلفة وكل طفل يذكر رأيه ويلصق السلوك الصحيح في السبورة الوبرية.	بطاقات مصورة لمجموعة من السلوكيات – سبورة وبرية.	بطاقات تلوين	١/ ١٠
السادسة	تابع التعبير عن المشاعر.	أن يعبر عن مشاعره تجاه سلوكيات معينه بوضوح.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – أسرد على الأطفال أحداث القصة بعنوان النقود المفقودة وأتناقش مع الطفل حول أحداث القصة ويحاول الطفل إعادة سرد أحداثها.	قصة مصورة	صور لأحداث القصة	٤ /١٠

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
السابعة	القدرة على بدء الحوار والاستمرار فيه وإنهائه.	– أن يكتسب مهارة بدء حوار والاستمرار فيه. – أن يكتسب مهارة إنهاء الحوار.	٤٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – اللعب الجماعى – التعزيز الايجابى – أحضر تليفون ويجرى طفل مع طفل آخر زميلة حوار تليفونيا.	تليفون.	ـــ	١٠/ ٥
الثامنة	تابع القدرة على بدء الحوار والاستمرار فيه وإنهائه.	أن يكتسب مهارة بدء حوار والاستمرار فيه. أن يكتسب مهارة إنهاء الحوار.	٣٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – اللعب الجماعى – التعزيز الايجابى. – يتحدث الطفل عن أفراد عائلته.	بطاقة تعريف الطفل وأسرته	شجرة العائلة – صور لأفراد العائلة.	١٠/ ٧
التاسعة	القدرة على الرفض.	– أن يرفض الطفل الطلبات الغير معقولة أو التي لا يستطيع القيام بها.	٣٠ دقيقة	لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – التغذية الراجعة – النمذجة. – أعرض على الطفل بعض المهمات الصعبة ليرفضها الطفل.	منضدة – رمل – حقائب ثقيلة.	بطاقات مصورة.	١٠/ ٨
العاشرة	الدفاع عن النفس.	– – أن يدافع الطفل عن نفسه. – أن يدافع عن حقوقه الشخصية	٤٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي. – أتحدث مع الأطفال حول الحاجات الخاصة و كيفية الحفاظ عليها .	أقلام – ألوان – كراسة – فلوس – سندوتشات .	ـــ	١٠/ ١١
الحادية عشر	تابع الدفاع عن النفس.	– – أن يدافع الطفل عن نفسه. – أن يدافع عن حقوقه الشخصية.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي. – – أعرض صور ويذكر الطفل كيف يتصرف في المواقف الموجودة بكل صورة.	ألبوم صور لمواقف مختلفة.	بطاقات مصورة	١٠/ ١٢

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
الثانية عشر	التوكيدية على المواقف الاجتماعية.	- أن يستجيب بشكل مناسب فى المواقف الاجتماعية .	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابى . - أوزع على مجموعة من الأطفال مكعبات و يكونوا شكل بها .	مكعبات – حلوى .	مكعبات.	١٣/ ١٠
الثالثة عشر	تابع التوكيدية على المواقف الاجتماعية.	أن يستجيب بشكل مناسب فى المواقف الاجتماعية .	٣٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – اللعب الجماعى . - أصطحب الأطفال إلى حديقة الألعاب ويتفاعل الطفل مع أصدقائه ويشاركهم باللعب .	الأرجوحة .	ألعاب مختلفة.	١٥ /١٠
الرابعة عشر	تابع التوكيدية على المواقف الاجتماعية.	- أن يستجيب بشكل مناسب فى المواقف الاجتماعية.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابى . - يقوم الطفل بزراعة نبات بنفسه ويعيد شرح الطريقة على أقرانه.	كوب بلاستيك – قطن – حبوب .	نبات مزروع.	١٨ /١٠
الخامسة عشر	الفهم	أن يظهر استجابة صحيحة لما يطلب منه .	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي. - أشرح للأطفال لعبة (شمس ، قمر)و يستجيب الطفل لقيام مع رفع بطاقة شمس و الجلوس مع بطاقة قمر .	(شمس – قمر) مجسمين من الفوم .	بطاقات مصورة	١٩ / ١٠

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
السادسة عشر	تابع الفهم	أن يظهر استجابة صحيحة لما يطلب منه .	٣٠ دقيقة	لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابى – حل المشكلات . – أعرض مجسم للأعداد و يلصق الطفل مدلول العدد من صور أمام مجسم العدد على السبورة الوبرية .	لوحة وبرية – بطاقات مصورة – حلوى.	بطاقات مصورة للأعداد.	١٠/ ٢٠
السابعة عشر	المشاركة الفعالة	أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – اللعب الجماعى . – عقد مسابقة بين فريقين من الأطفال حول ترتيب الأرقام.	شجرة مجسمة عليها ملصقات للأرقام من ١: ١٠ – الألعاب الترفيهية بالروضة .	بطاقات تلوين الأعداد	١٠/ ٢١
الثامنة عشر	تابع المشاركة الفعالة	أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – اللعب الجماعى . – أقسم الأطفال – لفريقين يحاول كل فريق تسديد أكبر عدد من الكرات داخل السلة.	سلة – كرات – حلوى .	ـــ	١٠/ ٢٢
التاسعة عشر	تابع المشاركة الفعالة	أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – اللعب الجماعى . – يقوم الطفل بعمل جماعي مع أقرانه بتشكيل خروف من الخامات الموجودة أمامه.	ورق مقوى – صمغ – قطن.	مجسم لشكل خروف	١٠/ ٢٥

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
العشرون	القدرة على انجاز دوره باتقان .	أن يجيد الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته.	٤٥ دقيقة	لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابى – حل المشكلات . – أسرد قصة (بائع البلونات) و أتناقش مع الطفل حول أحداث القصة.	قصة مصورة – لوحة النجوم.	صور لأحداث القصة.	١٠/ ٢٦
الحادي والعشرون	تابع القدرة على انجاز دوره باتقان	أن يجيد الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته.	٤٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – اللعب الجماعى . – أقسم الأطفال لفريقين و كل فريق يحاول حمل الماء بالأسفنجه ثم تفريغ الأسفنجة من الماء فى الحوض الأخر و أكثر فريق يجمع الماء هو الفائز.	أسفنجة – حوض ماء– حلوى .	ـــ	١٠/ ٢٧
الثانية والعشرون	تابع القدرة على انجاز دوره باتقان .	أن يجيد الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته .	٤٥ دقيقة	لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابى . – عقد مسابقة بين فريقين والمطلوب فيها إدخال القلم دون لمسه داخل الزجاجة.	ورق مقوى – خيط – أقلام – زجاجات فارغة .	صور لمحتويات غرفة نوم الطفل – لصق – ورق مقوى.	١٠/ ٢٨
الثالثة والعشرون	الاهتمام	أن يظهر الإهتمام بالجماعة التى ينتمى إليها.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابى . – – عقد مسابقة بين فريقين والمطلوب فيها تجميع أكبر عدد من الكرات عن طريق حملها بالملعقة.	معالق بلاستيك – كرات بينج بونج (تنس طاولة) – أطباق .	ـــ	١٠/ ٢٩

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
الرابعة والعشرون	تابع الاهتمام	أن يظهر الاهتمام بالجماعة التي ينتمي إليها.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي. – لعبه شد الحبل ويشارك الطفل في اللعبة.	حبل – صفارة.	ـــ	١١/ ١
الخامس والعشرون	القدرة على ممارسة السلوكيات الصحيحة.	أن يكتسب الطفل السلوكيات الصحيحة ويمارسها.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي. – أسرد قصة (الأسد والفأر) وكيف أصبحوا أصدقا ويذكر الطفل ما استفادة من القصة.	قصة مصورة – ماسكات – حلوى.	صور لأحداث القصة.	١١/ ٢
السادس والعشرون	رفض السلوكيات الخاطئة.	أن يعبر الطفل عن رفضه للسلوكيات الخاطئة.	٣٠ دقيقة	لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي. – أعرض مجموعة من الصور لسلوكيات ويذكر الطفل رأيه فى السلوك المعروض أمامه	بطاقات مصورة لسلوكيات – لوحة النجوم.	ألبوم صور للسلوكيات	١١/ ٣
السابع والعشرون	التحدث أمام العامة.	– أن يتحدث أمام الأقارب والغرباء بدون حرج. – أن يتحدث أمام الزملاء بدون حرج.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – يقوم الطفل بسرد قصة سبق أن قرأها أمام أقرانه.	قصة مصورة	ألبوم صور	١١/ ٤
الثامن والعشرون	تابع التحدث أمام العامة.	– أن يتحدث أمام الأقارب والغرباء بدون حرج. – أن يتحدث أمام الزملاء بدون حرج.	٤٥ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي. – يغنى الطفل مع الموسيقى بعض الأناشيد مع أصحابه.	الآلآت الموسيقية – حلوى.	ـــ	١١/ ٥

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
التاسع العشرون	تثبيت سلوكيات المسئولية الاجتماعية	أن يجيب الأطفال المتدربين على جميع أسئلة الباحث	٣٠ دقيقة	التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي. – أطرح على الأطفال مجموعة مواقف وأتركه يجيب.	لوحة النجوم.	ـــ	٨/ ١١
الثلاثون	تابع تثبيت سلوكيات المسئولية الاجتماعية	أن يجيب الأطفال المتدربين على جميع أسئلة الباحث	٣٠ دقيقة	النمذجة – التعزيز الايجابى – أطرح على الأطفال مجموعة مواقف وأتركه يجيب.	حلوى.	بطاقات مصورة	٩/ ١١
الحادي والثلاثون	القدرة على ايجاد حل المشكلات.	أن يبحث الطفل عن بدائل لحل المشكلات.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي. – أعرض على الأطفال بطاقات الألغاز وأترك الأطفال يبحثوا عن الاختلافات في الصورتين.	بطاقات الألغاز – لوحة النجوم.	بطاقات لإيجاد الاختلافات	١٠/ ١١
الثانية والثلاثون	تابع القدرة على ايجاد حل المشكلات	أن يبحث الطفل عن بدائل لحل المشكلات.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – أحضر مجسم لحذاء ويحاول الطفل ربط الحذاء بنفسه.	مجسم لحذاء – لوحة النجوم.	ـــ	١١/ ١١
الثالثة والثلاثون	تابع القدرة على ايجاد حل المشكلات	أن يبحث الطفل عن بدائل لحل المشكلات.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى – يكون الطفل الشكل بالبازل.	بازل – حلوى.	متاهه مصورة.	١٢/ ١١
الرابعة والثلاثون	القدرة على اتخاذ القرار	أن يقدر الطفل على اتخاذ القرار بنفسه في بعض المواقف.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – يجمع الطفل صور الفاكهة ويلصقها على السبورة الوبرية.	بطاقات مجسمه – سبورة وبرية – حلوى.	كراسة رسم – صور حيوانات أليفة ومفترسة	١٥/ ١١

تابع جدول (٨)

المراحل والجلسات والمحتوى ووسيلة التقويم وتاريخ تنفيذ جلسات البرنامج

رقم الجلسة	اسم المهارة	أهداف الجلسة	الزمن	الفنيات المستخدمة وملخص لإجراءات	الأدوات	وسيلة التقويم	تاريخ التنفيذ
الخامسة والثلاثون	تابع القدرة على اتخاذ القرار	أن يقدر الطفل على اتخاذ القرار بنفسه في بعض المواقف.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – يحاول الطفل الخروج من المتاهة الموجودة أمامه.	متاهة من المجسمات – لوحة النجوم.	متاهه	١٦/ ١١
السادسة والثلاثون	قدرة الطفل على التمييز السمعى	أن يتذكر الطفل الأصوات التى سمعها سابقاً.	٣٠ دقيقة	النمذجة – التعزيز الايجابى – يردد الطفل النشيد بعد سماعه.	الآلآت الموسيقية – حلوى .	ـــ	١٧ /١١
السابعة والثلاثون	قدرة الطفل على التمييز البصري	أن يميز الطفل الصور المكررة ويذكر مواضعها.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الايجابى. – يميز الطفل بين الأشكال المتشابهة ويرسم حولها دائرة.	بطاقات مصورة – أقلام – لوحة النجوم	بطاقات مصورة	١٨ /١١
الثامنة والثلاثون	تابع قدرة الطفل على التمييز البصري	أن يميز الطفل الصور المكررة ويذكر مواضعها.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – يستخرج الطفل البطاقات المتشابهة من بين الصور.	صور – حلوى.	كراسة رسم– قلم رصاص	١٩ /١١
التاسعة والثلاثون	الرعاية	أن يؤدى الطفل اعماله الخاصة للحفاظ على سلامة الجماعة.	٣٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – أتحدث معهم عن الإسعافات الأولية.	لعبة أدوات الطبيب	لعبة أدوات طبيب	٢٢ /١١
الأربعون	تابع الرعاية	أن يؤدى الطفل اعماله الخاصة للحفاظ على سلامة الجماعة.	٤٠ دقيقة	النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – يستخرج الطفل من بين الصور لصحيحة لعوامل الأمن والسلامة.	البوم صور – لوحة النجوم.	بطاقات مصورة	٢٣ /١١

obeikandl.com

رابعاً: متغيرات الدراسة:

١) **المتغير المستقل:** برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

٢) **المتغير التابع:** السلوك الاستقلالي.

خامساً: الخطوات الإجرائية للدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم المرور بالخطوات التالية:

١- جمع المراجع المرتبطة بموضوع الدراسة من إطار نظري ودراسات سابقة وتم تصنيفها على نحو ما سبق في فصول الدراسة.

٢- إعداد مقياس السلوك الاستقلالي لأطفال الروضة مضطربي الانتباه في ضوء المراجع المرتبطة بموضوع الدراسة والتأكد من الصدق والثبات.

٣- إعداد برنامج الدراسة لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه في ضوء المراجع المرتبطة بموضوع الدراسة.

٤- انتقاء عينة الدراسة لأطفال الروضة مضطربي الانتباه في عمر ما بين (٤ – ٦ سنوات) وذلك بعد تطبيق مقياس اضطراب الانتباه وبلغت عينة الدراسة عددها إلى (٢٠ طفل) من روضة زهور أكتوبر للعام الدراسي ٢٠١٥ /٢٠١٦ وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وبلغت عددها (١٠طفل) ويطبق عليها البرنامج التدريبي لهم والمجموعة الضابطة والتي بلغت عددها إلى (١٠ طفل) ممن لم يطبق عليهم البرنامج التدريبي.

٥- تطبيق مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب) على أطفال الروضة مضطربي الانتباه والمكون من قسمين يتم ملئه من قبل (المعلمة والأم) والتأكد من الصدق والثبات تطبيقاً قبليًا.

٦- تطبيق مقياس السلوك الاستقلالي تطبيق البرنامج التدريبي للدراسة على المجموعة التجريبية والضابطة تطبيقاً قبليًا.

٧- التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية في السلوك الاستقلالي بأبعاده وذلك كما يلي:

التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في السلوك الاستقلالي:

يوضح الجدول التالي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في السلوك الاستقلالي بأبعاده المختلفة والدرجة الكلية في القياس القبلي.

جدول (٩)

نتائج اختبار "مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للسلوك الاستقلالي

السلوك الاستقلالي	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z
الاعتماد على النفس	**التجريبية**	١١,٨٠	١١٨,٠٠	٣٧,٠٠٠	٠,٩٩٣
	الضابطة	٩,٢٠	٩٢,٠٠		
الثقة بالنفس	**التجريبية**	١٢,٤٠	١٢٤,٠٠	٣١,٠٠٠	١,٤٦٥
	الضابطة	٨,٦٠	٨٦,٠٠		
التفاعل وتكوين علاقات	**التجريبية**	١١,٤٥	١١٤,٥٠	٤٠,٥٠٠	٠,٧٣٢
	الضابطة	٩,٥٥	٩٥,٥٠		
إبداء الرأي	**التجريبية**	١٢,٢٥	١٢٢,٥٠	٣٢,٥٠٠	١,٣٦٠
	الضابطة	٨,٧٥	٨٧,٥٠		
الدرجة الكلية	**التجريبية**	١١,٦٠	١١٦,٠٠	٣٩,٠٠٠	٠,٨٣٥
	الضابطة	٩,٤٠	٩٤,٠٠		

١) تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية في أربعين جلسة بدأت من ٩/٢٧ واستمرت حتى ١١/٢٣ من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م، مع عدم تعريض المجموعة الضابطة لأي برنامج أو أنشطة.

٢) تطبيق مقياس السلوك الاستقلالي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية تطبيقًا بعديًا.

٣) تطبيق مقياس السلوك الاستقلالي تطبيقًا تتبعيًا على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

٤) جمع وتبويب بيانات الدراسة ومعالجتها احصائيًا للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها.

٥) مناقشة وتفسير النتائج وتقديم التوصيات والبحوث المقترحة والتي ترتبط بنتائج الدراسة.

سادساً: الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام الأساليب الاحصائية اللابارامترية المناسبة لاختبار صحة فروض الدراسة والتي تمثلت في:

- اختبار "مان–ويتني" لدلالة الفروق بين الرتب غير المرتبطة.
- اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة
- تمت جميع المعالجات الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي (V.12) SPSS.

obeikandl.com

الفصل الرابع
نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

obeikandl.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

مقدمة.

أولاً :نتائج الدراسة :

١- نتائج الفرض الأول.

٢- نتائج الفرض الثاني.

٣- نتائج الفرض الثالث.

ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج.

ثالثاً: التوصيات.

رابعاً: البحوث المقترحة.

obeikandl.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

مقدمة:

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة، ثم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم تقديم التوصيات فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة، ثم إقتراح بعض البحوث التى يمكن إجرائها من خلال ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة.

أولاً: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي لصالح المجموعة التجريبية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان ويتني" ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (١٠)

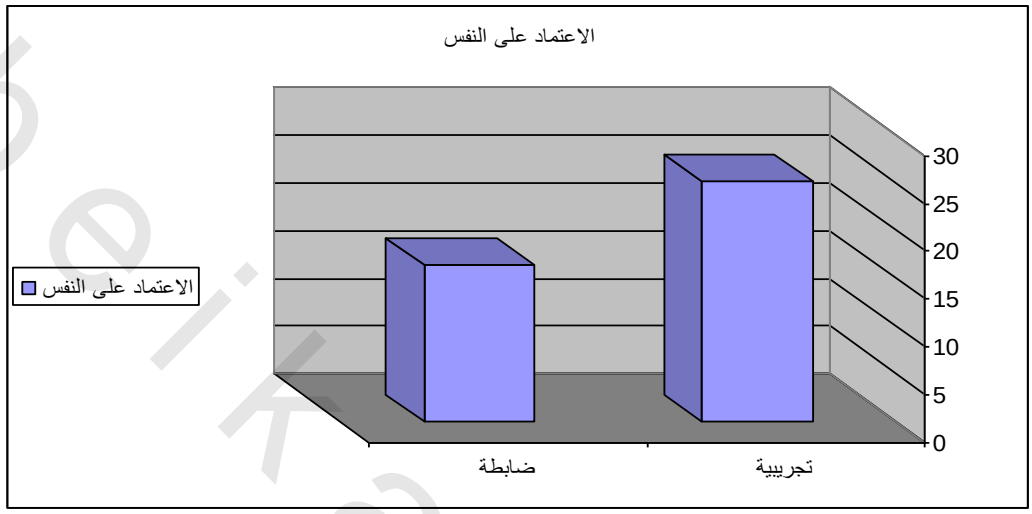
نتائج اختبار "مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي

السلوك الاستقلالي	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z
الاعتماد على النفس	التجريبية	٥,٧٠	٥٧,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٦٦٦**
	الضابطة	١٥,٣٠	١٥٣,٠٠		
الثقة بالنفس	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٨١٣**
	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠		
التفاعل وتكوين علاقات	التجريبية	٥,٨٠	٥٨,٠٠	٣,٠٠٠	٣,٥٨٥**
	الضابطة	١٥,٢٠	١٥٢,٠٠		
إبداء الرأي	التجريبية	٦,٠٠	٦٠,٠٠	٥,٠٠٠	٣,٤٨٨**
	الضابطة	١٥,٠٠	١٥٠,٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٨١٠**
	الضابطة	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠		

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

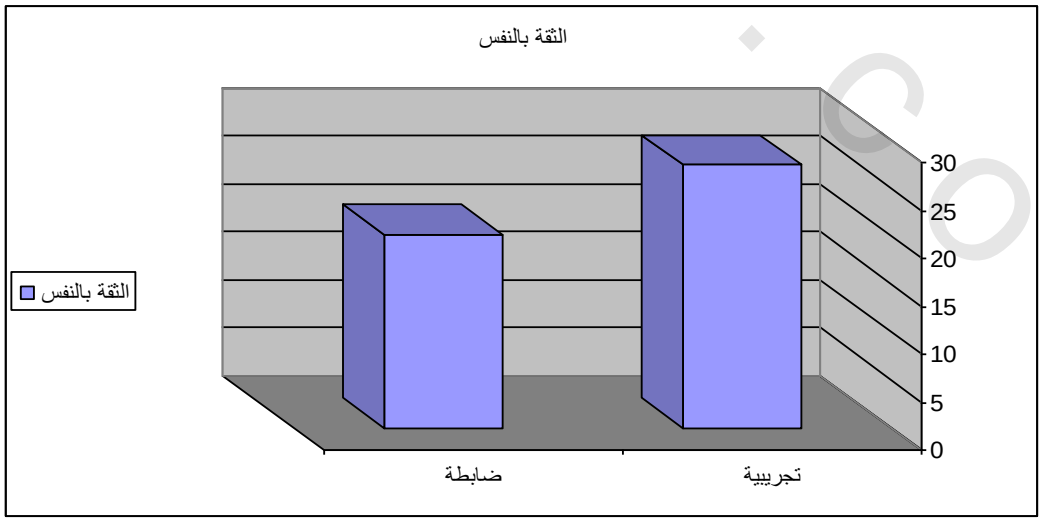
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي (الاعتماد على النفس)، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعتين في الشكل والجدول التالي.



شكل (١)

متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للاعتماد على النفس

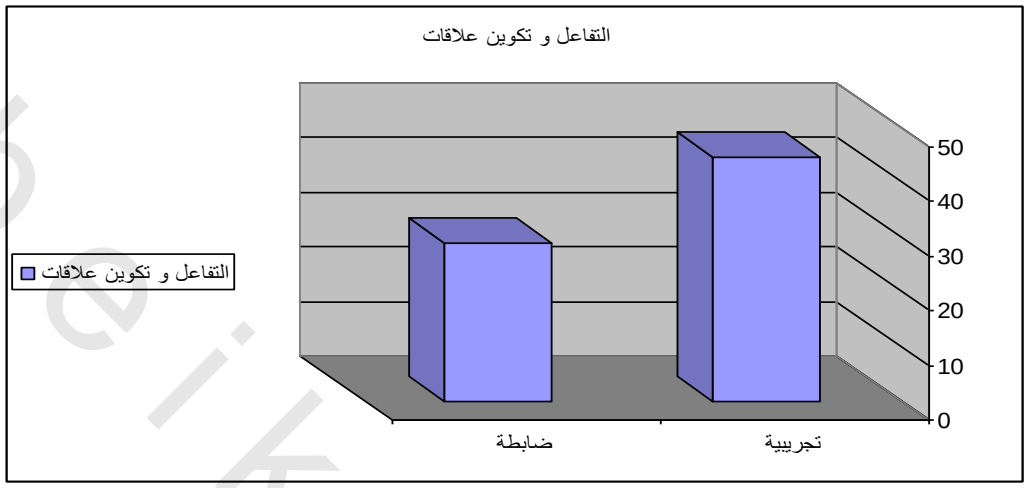
– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي (الثقة بالنفس)، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعتين في الشكل والجدول التالي.



شكل (٢)

متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للثقة بالنفس

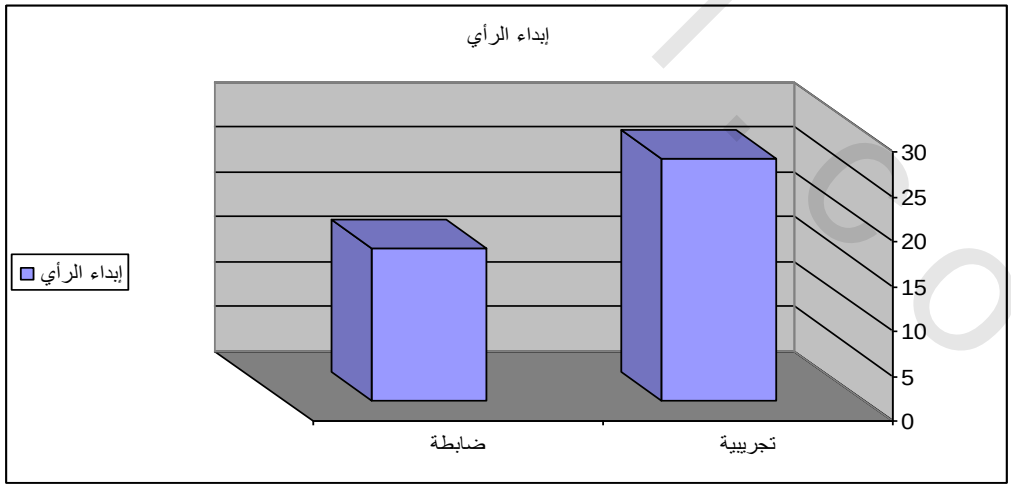
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي (التفاعل وتكوين العلاقات)، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعتين في الشكل والجدول التالي.



شكل (٣)

متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتفاعل وتكوين العلاقات

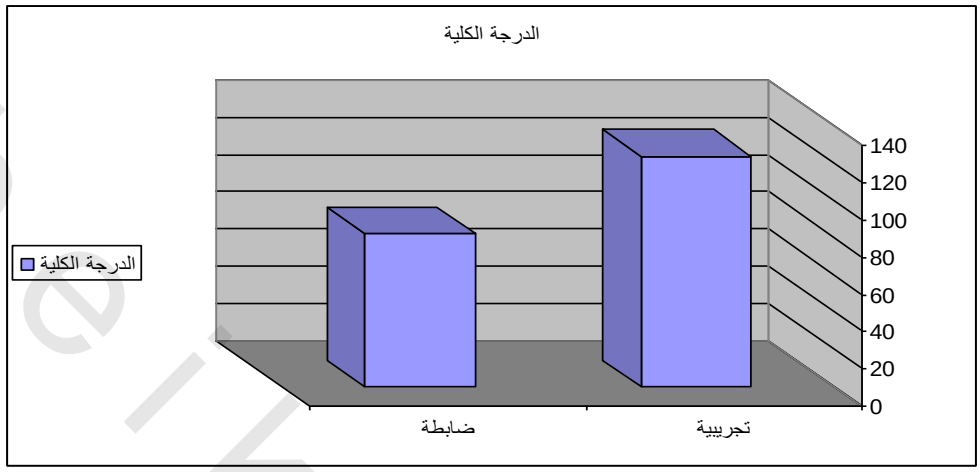
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي (إبداء الرأي)، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعتين في الشكل والجدول التالي.



شكل (٤)

متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لإبداء الرأي

– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي (الدرجة الكلية)، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية كما يتضح من قيم متوسطات المجموعتين في الشكل والجدول التالي.



شكل (٥)

متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي

جدول (١١)

قيم متوسطات مجموعتي الدراسة في السلوك الاستقلالي

السلوك الاستقلالي	المجموعة	القبلي		البعدي	
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
الاعتماد على النفس	تجريبية	١٧,٢٠٠	٢,١١٠٨	٢٥,١٠	١,٨٥٣
	ضابطة	١٧,٣٥٠	١,٥٩٩٥	١٦,٣٥	١,٥٩٩
الثقة بالنفس	تجريبية	٢٠,٤٥٠	١,٤٨٠٤	٢٧,٤٥	١,٧٥٥
	ضابطة	١٩,٨٠٠	٢,٢٩٩٨	٢٠,٢٠	٢,٣٠٠
التفاعل وتكوين علاقات	تجريبية	٢٨,٤٥	٣,٠٠٤	٤٤,٥٠	٣,٢٢٣
	ضابطة	٢٩,٨٠	٤,٣٦٧	٢٨,٧٥	٤,٤١٧
إبداء الرأي	تجريبية	١٦,٤٥٠	١,٦٧٤١	٢٦,٩٥	١,٧٧١
	ضابطة	١٦,٥٥٠	٢,١٦٦٠	١٧,٠٠	٢,٣٤٥
الدرجة الكلية	تجريبية	٨٢,٥٥٠	٧,٤٤٤١	١٢٤,٠٠	٦,٢٩٨
	ضابطة	٨٣,٥٠٠	٨,٠٤٩٢	٨٢,٣٠	٩,٧٠١

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي لصالح القياس البعدي. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" Wilcoxon Test ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (١٢)

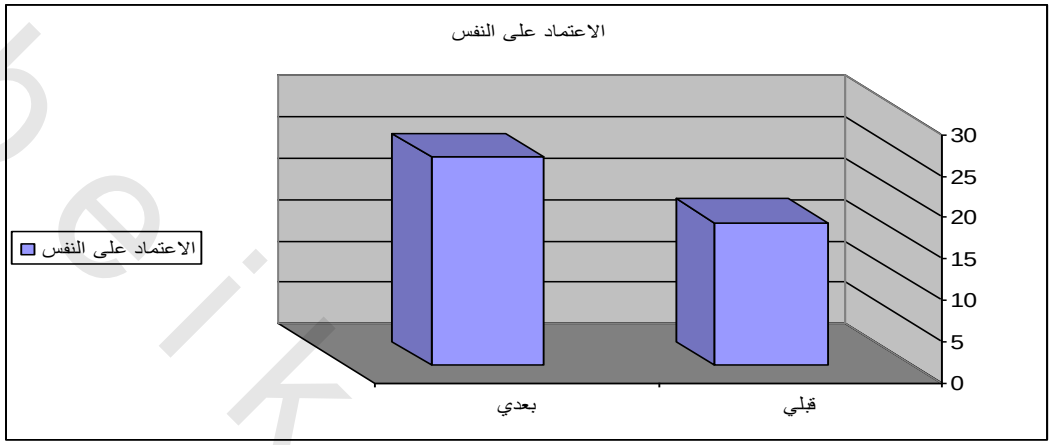
نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي

السلوك الاستقلالي	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
الاعتماد على النفس	سلبي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨١٢
	إيجابي	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
	محايد	٠			
الثقة بالنفس	سلبي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٤٠
	إيجابي	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
	محايد	٠			
التفاعل وتكوين علاقات	سلبي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨٤٠
	إيجابي	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
	محايد	٠			
إبداء الرأي	سلبي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٦٩٢
	إيجابي	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
	محايد	٠			
الدرجة الكلية	سلبي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	**٢,٨١٢
	إيجابي	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	
	محايد	٠			

** **دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

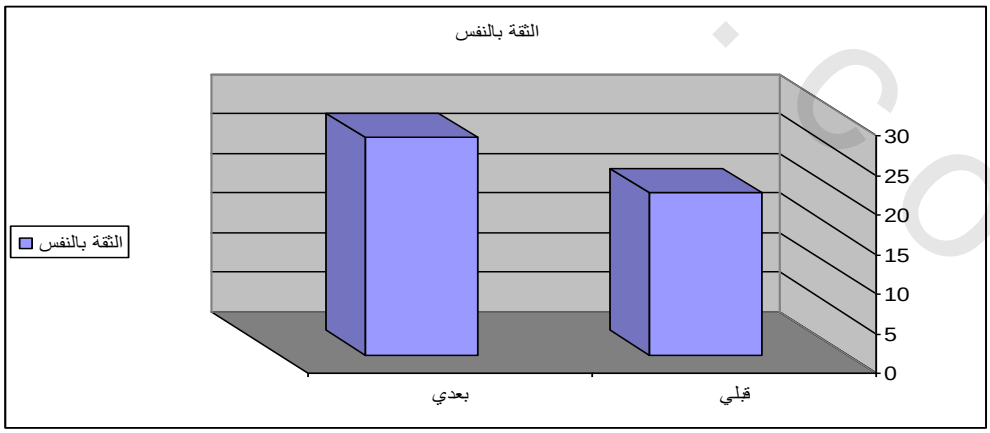
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الاعتماد على النفس)، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من قيم متوسطات القياسين في جدول (١١) السابق والشكل التالي.



شكل (٦)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الاعتماد على النفس)

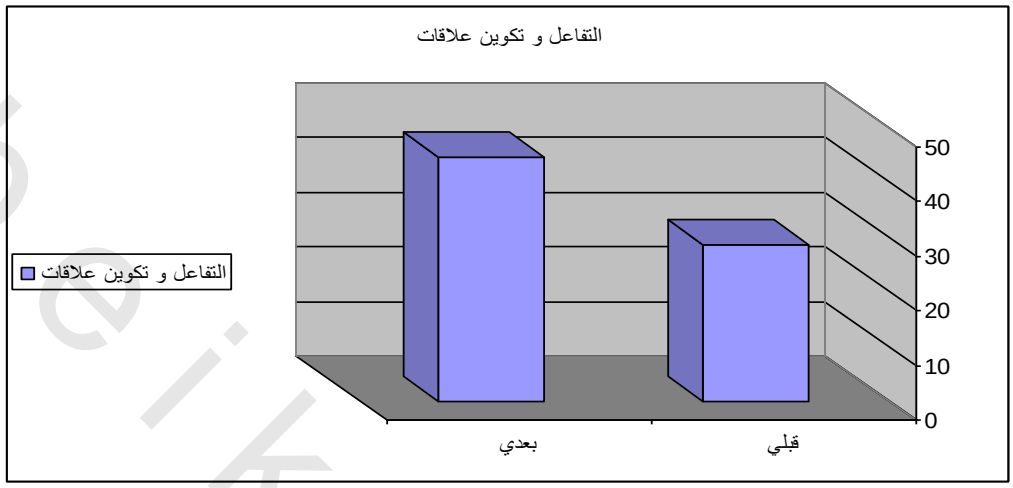
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الثقة بالنفس)، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من قيم متوسطات القياسين في جدول (١١) السابق والشكل التالي.



شكل (٧)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الثقة بالنفس)

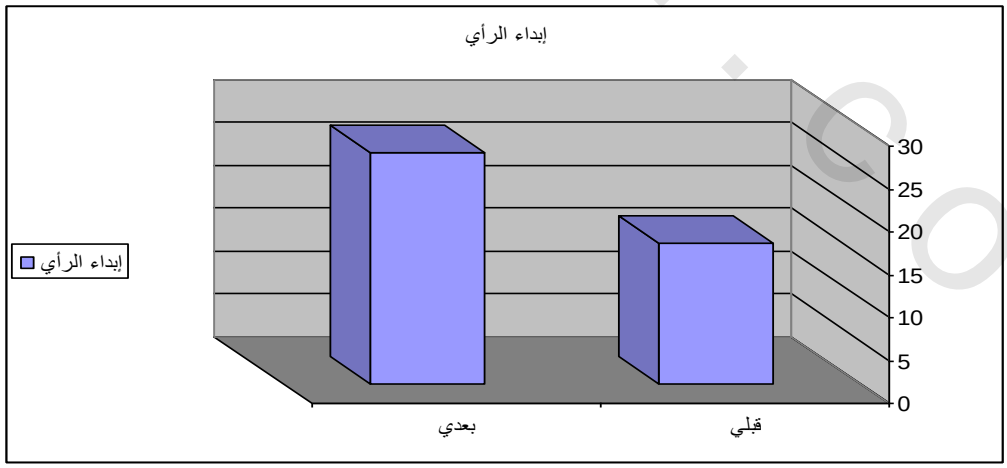
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (التفاعل وتكوين العلاقات)، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من قيم متوسطات القياسين في جدول (١١) السابق والشكل التالي.



شكل (٨)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (التفاعل وتكوين العلاقات)

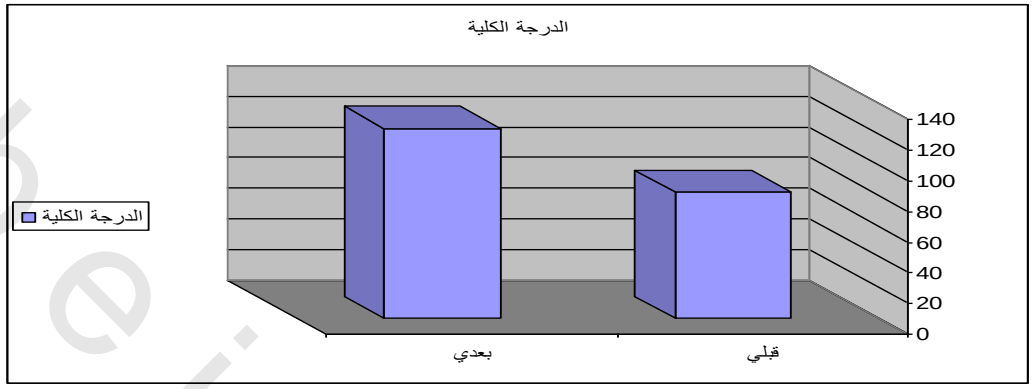
– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (إبداء الرأي)، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من قيم متوسطات القياسين في جدول (١١) السابق والشكل التالي.



شكل (٩)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (إبداء الرأي)

– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الدرجة الكلية)، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي كما يتضح من قيم متوسطات القياسين في جدول (١١) السابق والشكل التالي.



شكل (١٠)

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي (الدرجة الكلية)

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي. وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (١٣)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي

السلوك الاستقلالي	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z
الاعتماد على النفس	سلبي	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠	١,٦٦
	إيجابي	٤	١,٥٠	٦,٠٠	
	محايد	٢			
الثقة بالنفس	سلبي	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	١,٠٠
	إيجابي	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	
	محايد	٤			
التفاعل وتكوين علاقات	سلبي	٥	٣,٨٠	١٩,٠٠	١,٨٠٧
	إيجابي	٥	٢,٠٠	١٠,٠٠	
	محايد	–			
إبداء الرأي	سلبي	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	٠,٩٦٦
	إيجابي	٤	٢,٧٥	١١,٠٠	
	محايد	٢			
الدرجة الكلية	سلبي	٤	٢,٠٠	٨,٠٠	١,٣٤٢
	إيجابي	٣	١,٥٠	٤,٥٠	
	محايد	٣			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي (الاعتماد على النفس).
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي (الثقة بالنفس).
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي (التفاعل وتكوين العلاقات).
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي (إبداء الرأي).

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي (الدرجة الكلية).

ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج:

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (هدى على سالم ، ٢٠٠٥) في أهمية نظرية التحليل النفسي والتي أشارت إلى أن تعلم الطفل السلوك الاستقلالي ضروري في هذه المرحلة نظرًا لأهميتها فى السنوات الأولى من حياة الإنسان هذا بالإضافة إلى نمو لغة الطفل وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهذا ما يدعم السلوك الاستقلالي لديهم، كما اتفقت معها في أن مكونات السلوك الاستقلالي لطفل الروضة هي (الاعتماد على النفس ، و الثقة بالنفس، والتفاعل و تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، و إبداء الرأي) .

كما اتفقت مع دراسة (Pliska et al,2006) في تشخيص اضطراب الانتباه من خلال (المقاييس، و الملاحظة المباشرة ، والاختبارات النفسية والمعملية)، ووفق الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (A.P.A,2000) قسم اضطراب الانتباه إلى (اندفاعية ، النشاط الزائد ، قصور الانتباه).

كما اتفقت مع (Barkley,2003) فى أن العلاج السلوكي هو الأنسب في علاج اضطراب الانتباه و الذى يستخدم الاساليب السلوكية ومنها التدعيم الايجابي و الاهتمام بالإنجاز و التشجيع والمكافأة و إبعاد المؤثرات الصوتية و البصرية المشتتة للانتباه.

بينما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (أحمد حسن :٢٠٠١) التي انحصرت في تنمية الاستقلال عند الطفل على تدريبه على إطعام نفسه، والذهاب إلى الحمام ، وتتدرج حتى تصل إلى ارتداء ملابسه بنفسه ، ومع تقدم الطفل في العمر ينفصل تدريجياً عن والديه وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية بدخوله الروضة فيقل اعتماده على والديه ويحله محله الاعتماد على النفس والاستقلال عن الآخرين .

ويرجع تحسن السلوك الاستقلالي عند أطفال الروضة إلى طبيعة البرنامج المقدم لأفراد المجموعة التجريبية وما يحتويه من (أنشطة – مهارات – معارف) ويظهر ذلك من خلال تدريب التلاميذ على المشاركة بإيجابية في أنشطة وجلسات البرنامج التي اشتملت على (النمذجة – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي – لعب الأدوار – حل المشكلات – التدريب الفردى – تحليل المهمة) التى تهدف إلى أن الطفل يعبر عن آرائه فى أمور حياته

بوضوح ومشاعرة ويشارك مع الآخرين ويستجيب بالمواقف الاجتماعية ويصبح قادر على اتخاذ القرار بنفسه.

وكل ذلك أدى إلى تحسن فى الجوانب النفسية لأطفال عينة الدراسة مضطربي الانتباه مما أدى إلى تحسين السلوك الاستقلالي فكان له الإثر الإيجابى فى الجوانب الآتية (الاعتماد على النفس، الثقة بالنفس، التفاعل وتكوين العلاقات مع الآخرين، إبدا الرآى) وغيرها، ومن خلال طبيعة البرنامج التدريبي وما يقدمه من محتويات (أنشطة – مهارات – معارف) والاستراتيجيات والتقنيات والوسائل المستخدمة فيه، مما كان له الأثر الجيد على شخصية الأطفال عينة الدراسة.

كما أن التكامل بين خصائص بيئة حجرة الدراسة التى تم فيها التدريب وما اشتملت عليه من: أنشطة وجلسات بعيدة عن الضوضاء والمشتتات، وتوفير التهوية الجيدة، والإضاءة المناسبة، والاتساع، وتوفير الأدوات والوسائل المناسبة للأنشطة، وحسن التعامل مع خصائص هؤلاء الأطفال نظرًا لطبيعة عمل الباحثة كمعلمة ولدراسة الباحثة لمجال رياض الأطفال وإدراكها لخصائص هذه المرحلة وإلمامها بالمتطلبات النفسية والاجتماعية الواجب توفيرها لهم، والطرق المختلفة للتعامل مع سلوكياتهم، وما يتبع ذلك من إلمامها بالاجراءات التدريبية المنظمة والمتنوعة، كل ذلك كان له أكبر الأثر في جذب انتباه تلاميذ المجموعة التجريبية مضطربي الانتباه مفرطى الحركة والنشاط معظم الوقت، وامتصاص نشاطهم الزائد وتوظيفه فى أعمال مفيدة، والانتهاء من الأعمال التى يكلفون بها واكمالها، وتقليل اندفاعيتهم فى الإجابة عن الأسئلة إلا بعد التفكير فيها، والتفاعل الايجابي بين الأطفال مع الأنشطة من ناحية، وتفاعلهم مع معلمتهم من الناحية أخرى.

هذا التحسن السلوكى فى أداء أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج قد أدى إلى زيادة تفاعلهم مع الآخرين والمسئولية الاجتماعية لديهم وإبداء الرأي وتأكيد الذات وزيادة الثقة بأنفسهم عن أقرانهم أطفال المجموعة الضابطة، كما كان لاستخدام الألعاب التعليمية الأثر الايجابى فى تحقيق الهدف من البرنامج حيث تستند هذه الألعاب إلى ما تنادى به التربية الحديثة من ضرورة استغلال ميول الأطفال، وتعليمهم عن طريق اللعب وحل المشكلات وحل الأدوار، فهم مولعون به فهذا يساهم فى امتصاص نشاطهم الزائد فى تعليم الأشياء المفيدة.

وهذا يؤكد إلى ضرورة إختيار الأنشطة المناسبة لتحسين السلوك الاستقلالي ويجعل شخصية الطفل تصبح مميزة والتي تجعل الطفل يتفاعل مع أقرانه وإبداء رأيه والتعبير عن مشاعره وآرائه.

ثالثاً: التوصيات:

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

١) تزويد الروضات رياض الأطفال بالمدارس بالوسائل والأدوات والخامات والألعاب التعليمية التى تعين فى تشخيص مضطربي الانتباه مثل: اختبارات الذكاء وبطاقات الملاحظة لسلوك الطفل، والوسائل، والأدوات التي تسهم في تطبيق البرنامج العلاجي مثل: (الصور، المجسمات، الألعاب، العرائس، المتاهات ....).

٢) تدريب المعلمات بالروضات على كيفية اكتشاف وتطبيق البرنامج العلاجي لأطفال الروضة مضطربي الانتباه ومتابعتهم وذلك باستخدام الوسائل والتقنيات وكذلك استخدام أسلوب التشويق والإثارة واستغلال ميول الأطفال لتحسين من مستواهم وتحسين من شخصيتهم.

٣) تدريب أولياء الأمور على كيفية اكتشاف اضطراب الانتباه عند أطفالهم والتعامل معه وتحسين شخصية أطفالهم والعمل على تقليل اضطراب الانتباه عنهم.

٤) ضرورة أن تتضمن مناهج رياض الأطفال أنشطة تخدم الأطفال مضطربي الانتباه والاستراتيجيات والوسائل والألعاب المناسبة.

٥) تخصيص قسم بكليات التربية لتدريس طرق التدريس والمناهج التى تخدم فئة مضطربي الانتباه من مرحلة رياض الأطفال.

رابعاً: البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن تقديم مجموعة من البحوث المقترحة التالية:

١) فعالية استخدام الأرشاد الأسرى فى علاج أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

٢) فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال الروضة.

٣) ممارسة الرياضة وأثرها في تقليل اضطراب الانتباه عند أطفال الروضة.

obeikandi.com

المراجع

obeikandl.com

أولاً: المراجع العربية:

١. ابتسام حامد سطيحة (١٩٩١): دراسة تشخيصية للأطفال مضطربي الانتباه رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٢. ابتسام حامد سطيحة (١٩٩٨): أثر استخدام برنامج للعلاج السلوكي المعرفي والتعليم بالملاحظة "النمذجة" في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٣. أحمد حسن محمد حسن (٢٠٠١): دور المسرح في اكساب بعض المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي. رسالة ماجيستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤. أحمد عثمان صالح وعفاف محمد عجلان (١٩٩٥): دراسة بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١١، القاهرة، دار الكتاب.

٥. أسامه كامل راتب (١٩٩٩): النمو الحركي (مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهقة). القاهرة، دار الفكر العربي.

٦. إسعاد حسين محمد صبيح(٢٠١٢): "فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال"، علم النفس – مصر، ع. ٩٠-٩٣، ١٨٢-٢٠٧.

٧. أسماء السرسى وأماني عبد المقصود (٢٠٠٠): دراسة الحاجات النفسية لدى الأطفال في مراحل تعليمية متباينة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٢٤)، ج ٤.

٨. أشرف أحمد عبد القادر (١٩٩٣): دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

٩. أشرف صبره محمد (١٩٩٤): دراسة للنشاط الزائد وقصور الانتباه لدى عينة من طلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة أسيوط، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط كلية التربية.

١٠. السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩٠): الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط (دراسة ميدانية) المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، تنشئته ورعايته مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١١. السيد إبراهيم السمادونى (١٩٩١): دراسة اضطرابات الانتباه السمعي والبصري لدى عيبة من أطفال المرحلة الابتدائية، العدد ١١، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.

١٢. السيد السمادونى وعبد الله دبيس (١٩٩٨): فاعلية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، مجلة علم النفس.

١٣. السيد عبد اللطيف السيد (١٩٩٤): دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين. رسالة ماجيستير غير منشور، معهد الدراسات العليا للطفولة.

١٤. السيد على سيد وفائقة محمد بدر (١٩٩٨): اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥. أمل محمد حسونة (١٩٩٥): تصميم برنامج لاكتساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٦. إيمان عباس على الخفاف، وسؤدد محسن الطعان (٢٠٠٧): السلوك الاستقلالي، مجلة العلوم النفسية، العدد الثاني عشر، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية.

١٧. أيمن سالم عبد الله حسن (٢٠٠٨): برنامج تدريبي لتنمية السلوك الاستقلالي لدى المراهقين ذوي التخلف العقلي البسيط. رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

١٨. جمال حامد الحامد(٢٠٠٢): اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال (أسبابه وعلاجه) سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض مكتبة الملك فهد.

١٩. حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥): علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط٥، القاهرة، عالم الكتب.

٢٠. حجاج غانم أحمد على (٢٠٠١): بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية – دراسة باستخدام تحليل المسار، رسالة ماجيستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

٢١. حسام أحمد محمد أبو سيف (٢٠٠٠): بعض الأساليب المعرفية السائدة لدى عينة من الطلاب الجامعين وعلاقتها بنمط التخصص الدراسي وبعض متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس، العدد ٥٥ ،١٦٢-١٦٥.

٢٢. حسن الزغلوان (٢٠٠١): فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، رسالة ماجيستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان، الأردن.

٢٣. حسن محمود الهجان (١٩٩٢): الدلالات الشكلية المميزة لرسوم الأطفال ما قبل المدرسة ذوي النشاط الزائد، رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة المنيا.

٢٤. حسن مصطفى عبد المعطى وهدى محمد قناوي (٢٠٠١): علم نفس النمو، ج ٢. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

٢٥. حسنية غنيمي (٢٠٠٢): المسئولية الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. ط٢، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢٦. حسين أبو رياش وعبد الحكيم الصافي وأميمة عمّور وسليم شريف (٢٠٠٦): "الدافعية والذكاء العاطفي"، عمان، دار الفكر العربي.

٢٧. حميدة عبد الله عطية خضرجى (٢٠١٥): "تأثير برنامج مقترح باستخدام الألعاب على القدرات الحركية والسلوك الاستقلالي وتعلم بعض مهارات الجمباز لأطفال ما قبل المدرسة، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، ع. (٧٥)، ج (١)، ٨٦ – ١١٤.

٢٨. خالد سعد سيد(٢٠٠٠): فعالية برنامج للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية في تخفيف حدة النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية بمدينة قنا، رسالة ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

٢٩. ختام عبد الحميد أبو الشوارب (٢٠١٣): "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد عند أطفال الروضة" رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة.

٣٠. رمضان محمد القذافي (٢٠٠٠): علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة". الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

٣١. خليل ميخائيل معوض (٢٠٠١): علم النفس العام. الإسكندرية، مركز الإسكندرية للتوزيع.

٣٢. رزيقة تفات وصدوق صباح (٢٠١٣): "أثر اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط على اتجاه التلاميذ نحو الدراسة"، مجلة دراسات في الطفولة، العدد (٣)، ١٠٧ –١٣٤.

٣٣. رغدة شريم (٢٠٠٩): سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة النشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ط١.

٣٤. زينب محمود شقير (١٩٩٩): "فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط" مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمنيا، العدد (٣٤) جامعة المنيا.

٣٥. زكريا الشربيني ويسرية صادق (٢٠٠١): "تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، القاهرة، دار الفكر العربي.

٣٦. سامي محمود أبو بيه (١٩٩١): مراحل النمو العقلي (المعرفي) في ضوء دراسات "بياجيه" وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي والاستقلال الإدراكي لدى عينة من التلاميذ السعوديين بالمرحلتين الابتدائية والمتوسطة، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، ع.٧، ج.١ (يناير ١٩٩١)، ص. ٢٦٩-٢٩٣.

٣٧. شرين صبحي (٢٠٠٢): فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٨. شيلا وولبر وبث ليفن(١٩٩٩): جماعات اللعب من ١٨ شهرًا حتى الروضة: دليل كامل للآباء. ترجمة هدى محمود الناسف، القاهرة، دار الفكر العربي.

٣٩. عادل عز الدين الأشول (١٩٩٨): علم النفس النمو، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٠. عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٩): سيكولوجية نمو الإنسان. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤١. عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٣): برنامج التنصل العلاجي للمتخلفين عقليًا في ضوء نموذج الدعم. الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثالث عشر، العدد ٤٠، ص ٢-٣١.

٤٢. عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز الدخيل، رضوى إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل – أساليبه ونماذج من حالاته – سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، العدد ١٨٠، الكويت.

٤٣. عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢): دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس. المجلد الثاني.

٤٤. عبد الله حاتم ريان (٢٠٠٨): أثر برنامج سلوكي في خفض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى عينة من طلاب المرحلة الأساسية في منطقة يافا – فلسطين، رسالة ماجيستير، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

٤٥. عزه خليل عبد الفتاح (١٩٩٤): روضة الأطفال ومواصفاتها وبنائها وتأثيثها وأسلوب العمل بها. القاهرة. دار الفكر العربي.

٤٦. عفاف محمد عجلان (١٩٩١): بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطراب الانتباه لدى اطفال المرحلة الابتدائية، العدد ٤، مجلة البحوث التربوية، مركز البحوث التربوية ،٣٣.

٤٧. على راشد(١٩٩٦): تنمية قدرات الابتكار لدى الأطفال. القاهرة، دار الفكر العربي.

٤٨. علا عبد الباقي إبراهيم (١٩٩٩): علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك، القاهرة، دار المعارف.

٤٩. عماد محمد مخيمر، هبة محمد على (٢٠٠٦): المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج، القاهرة الأنجلو المصرية.

٥٠. عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٢): دراسة مقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين باضطرابات الانتباه على مقياس المصفوفات المتدرجة الملونة ورسم الرجل، بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر، الأنجلو المصرية في مصر،٥٢٠-٥٢١.

٥١. عواطف إبراهيم (١٩٩٩): تعليم الطفل في دور الحضانة بين النظرية والتطبيق. ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٢. فايز قنطار (١٩٩٢): الأمومة ونمو العلاقة بين الأم والطفل. الكويت، سلسلة عالم المعرفة، العدد ١٦٦، مارس.

٥٣. فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨): صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية / اضطراب العمليات المعرفية والقدرات الأكاديمية، ط١، دار النشر للجامعات القاهرة.

٥٤. فهيم مصطفى محمد (٢٠٠١-ب): الطفل ومهارات التفكير في رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية. القاهرة، دار الفكر العربي.

٥٥. فؤاد أبو حطب وآمال صادق (١٩٩٩): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. ط٤. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية،٣١٤.

٥٦. فؤاد البهي السيد (١٩٩٨): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. القاهرة، دار الفكر العربي.

٥٧. كلير فهيم (١٩٨٣): أطفالنا وحاجاتهم النفسية. مؤسسة أخبار اليوم بالقاهرة، كتاب اليوم الطبي، عدد ١٣.

٥٨. كريمان بدير (٢٠٠١): التعليم المستقبلي للأطفال "دراسات وبحوث". القاهرة، عالم الكتب.

٥٩. لويس كامل ملكية (١٩٩٨): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، فيكتور كيراس، القاهرة.

٦٠. محمد بيومي حسن (١٩٩٣): التغير والاستمرارية في أساليب الرعاية الوالدية بين مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة المبكرة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع ٤، أبريل.

٦١. محمد رضا البغدادي (٢٠٠١): الأنشطة الإبداعية للأطفال. القاهرة.

٦٢. محمد عبد الرحيم عدس (١٩٨٤): "صعوبات التعلم" الطبعة الأولى دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ص ١٠٢-١٠٥.

٦٣. محمد عبد الرحيم عدس (١٩٩٨): بناء الثقة وتنمية القدرات في تربية الأطفال. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٤. محمد عطية الإبراشي (١٩٩٣): روح التربية والتعليم. القاهرة، دار الفكر العربي.

٦٥. محمد محروس الشناوي (١٩٩٦): العملية الإرشادية، دار غريب للنشر والتوزيع.

٦٦. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١): "الطفولة والمراهقة" المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة.

٦٧. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٨): الطفولة والمراهقة – المشكلات النفسية والعلاج، ط٢، القاهرة، دار النهضة المصرية.

٦٨. مصطفى محمد كامل، ماجد عقل محمد (١٩٩٥): "الأداء الحركي لأطفال الروضة كمنبئ مبكر بتحصيلهم الدراسي في الصف الأول الابتدائي، مجلة كلية التربية العدد(٢٩) جامعة المنصورة.

٦٩. منال أحمد عبد الحافظ (٢٠٠٢): فعالية العلاج باللعب في خفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجيستير، كلية التربية جامعة عين شمس.

٧٠. منى حسن السيد (٢٠١٤): التحصيل الأكاديمي للأطفال ذو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم، مجلة العلوم التربوية، مج٢٢، ع٣، ٦٠٥-٦٣٠.

٧١. ميري والاس(٢٠٠١): الأسلوب الأمثل لتربية الطفل بعد العام الرابع. القاهرة، مكتبة جرير.

٧٢. ميريلاكيارندا (١٩٩٢): التربية الاجتماعية في رياض الأطفال. ترجمة: "فوزي محمد وعبد الفتاح حسن"، القاهرة، دار الفكر العربي.

٧٣. نجاح عبد الشهيد (١٩٩٤): مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

٧٤. نورة إبراهيم السليمان (٢٠١٣): خصائص الطفل المبدع كما يدركها عينة من الآباء والأمهات السعوديين وعلاقتها بقدرات اطفالهم الإبداعية، بحوث المؤتمر الدولي الثاني بقسم التربية والدراسات الانسانية، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

٧٥. هدى برادة وآخرون (١٩٩٤): سيكولوجية النمو. القاهرة، دار النهضة العربية.

٧٦. هدى محمد قناوي (١٩٩٣): الطفل ورياض الأطفال. ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٧. هدى محمد قناوي (١٩٩٥): الطفل وألعاب الروضة. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٨. هدى على سالم (٢٠٠٥): فعالية التدريب على استخدام الجداول النشاط المصورة في تنمية السلوك الاستقلالي لأطفال الروضة. رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق.

٧٩. هشام محمد الخولي (٢٠٠٢): الأساليب المعرفية الإدراكية وعلاقتها بالتمايز النفسي. مجلة عالم الفكر، المجلد الثالث عشر، العدد ٢، الكويت.

٨٠. هناء السيد محمد (١٩٩٩): التليفزيون والتنشئة الثقافية لطفل الريف. القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.

٨١. هيام محمد عاطف (٢٠٠٢): الأنشطة المتكاملة لطفل الروضة. القاهرة، دار الفكر العربي، ٣٠٥.

٨٢. وائل عبد الغفار السيد (٢٠٠٢): الحاجات النفسية لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجيستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا جامعة عين شمس.

obeikandl.com

ثانياً: المراجع الأجنبية:

83. Albayrak O, Friedel S, Schimmelmann BG, Hinney A Hebebrand J. (2008) Genetic Aspects in Attention Deficit Hyperactivity Disorder .journal of Neural Transm, vol. 15, pp.115:305.
84. Alison Looby (2007) Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the Development of Substance Use Disorders: Valid concern or Exaggeration? Addictive Behaviors. Vol .33, 451 – 463.PP
85. Alvarez – Pedrerol M,Ribas –Fito N,Torrent M, Julvez J , Ferrer C, Sunyer J. TSH (2007) Concentration within the Normal Range is Associated With Cognitive Function and ADHD Symptomsin Healthy Preschoolers Clinical Endocrinology. pp 866:890.
86. American Psychiatric Diagnostic (1980) and Statistical Manual of Association Mental Disorders 3ed, the American Psychiatric Association.
87. American Psychiatric Diagnostic (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4ed, the American Psychiatric Association.
88. American Psychiatric Diagnostic (2000) Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders .Fourth Edition, Revised (DSM-IV-TR) Washington DC.
89. Anastopoulos AD, Shelton TL, Dupaul GJ, Guevrement DC (1993) Parent Training for Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder: It is Impact on Parent Functioning. Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.21, pp, 581-596.
90. Anderson, J. (2000). Cognitive Psychology and Implication (4th) New York: W.H. Freeman and Company.
91. Bagwell CL, Molina BS, Pelham WE, Jr., Hoza B, (2001) Attention –Deficit/ Hyperactivity Disorder and Problems in Peer Relations: Predictions from Childhood to Adolescence. Journal of American Academy, Child Adolescent Psychiatry, Vol. 40, pp 1285-92.
92. Barkley, R.A (1997) ADHD and the Nature of Self Control. (New York, Guilford).
93. Barkley, R.A. (1998) Handbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (second Ed.) New York: Guilford Press.
94. Barkley R.A, Shelton TL, Crosswait C, Moorehouse M, Fletcher K,

Barrett S, Jenkins L, Metevia L. (2000) Mult-method psycho–Educational Intervention for Preschool Children with Disruptive Behavior: Preliminary Results at Psychiatry: Vol. 41. PP 319 – 329.

95. Barkley R.A. (2001) .Executive Functions and Self– Regulation: An Evolutionary Neuropsychological Perspective Neurophysiology Review, Vol.11, pp.1-29.

96. Barkley R.A. (2003) Attention Deficit Hyperactivity Disorder, In: Barkley RA and Mash EJ, eds Child Psychopathology (2nd ed) New York Guilford Press.

97. Barkley R.A. (2006) Attention Deficit Hyperactivity Disorder a Handbook for Diagnosis and Treatment, 3rd Edition, New York, Guilford Press.

98. Bateman B, Warner JO, Hutchinson E, Dean T, Rowlandson P, Gant C, Grundy J, Fitzgerald C, Stevenson J.(2004) The Effects of Adouble Blind, Placebo Controlled, Artificial food Colorings and Benzoate Preservative Challenge on Hyperactivity in General Population Sample of Preschool Children, Arch Dis Child, Vol. 89. pp. 89:123.

99. Bhatara V, Loudenberg R, Ellis R. (2006) Association of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Gestational Alcohol Exposure: An Exploratory Study. Journal of Attention Disorder, Vol. 9, pp 515 -522.

100. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH, Cradock MM, Anand KJ. (2002)Cognitive and Behavioral Outcomes of School-aged Children Who Were Born Preterm: A meta–analysis Journal of American Academy, Child Adolescent Psychiatry, Vol. 37, pp. 288:728.

101. Biederman J Rohde LA, Busnello EA Zimmermann H,Schmitz M, Martins S, Tramontina S (1999) ADHD in A school Sample of Brazilian Adolescents: A study of Prevalence, Comorbid Conditions, and Impairments Journal of American Academy, Child Adolescent Psychiatry, Vol. 38, PP. 716-722.

102. Biederman J, Faraone SV, Mick E. (2006) The Age-Dependent

Decline of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A meta-analysis of Follow-up Studies. Psychol Med, Vol.36, pp. 159-165. Available online, **www.sciencedirect.com**

103. Botting N, Powls A,Cooke RW, Marlow N (1997) Attention Deficit Hyperactivity Disorders and other Psychiatric Outcomes in very Low Birth Weight Children at 12 years. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 41, PP 938:951.
104. Braun J, Kahn RS, Froehlich, T, Auinger, P, Lanphear BP (2006) Exposures to Environmental Toxicants and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in U.S.A Children. Environmental Health Perspectives, Vol.114 No. 12, PP. 1904 -1909.
105. Burns,G L.,& Walsh, J. A.(1997) The Influence of ADHD Hyperactivity/Impulsivity Symptoms on the Development of Oppositional Defiant Disorder Symptoms in a Two-year longitudinal study. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol.26, 339-349.
106. Calver J, Preen D, Bulsara M, Sanfilippo F. (2007) Stimulant Prescribing for the Treatment of ADHD in Western Australia: Socioeconomic and Remoteness Differences. Journal of Australian Medicine, Vol.186, PP. 124 – 127.
107. Cantwell D, Baker L (1991) Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disorders Journal of Learning Disabilities, Vol. 24, PP. 88-95.
108. Carlson GA, Dunn D, Kelsey D, Ruff D, Ball S, Ahrbecker L, Allen AJ. (2007) A pilot Study for Augmenting Atomoxetine with Methylphenidate: Safety of Concomitant Therapy in Children with Attention – Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Child Adolescent Psychiatry, Mental Health, pp. 1:10.
109. Castellanos F, Milham MP. (2006) TheNeural Correlates of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An ALE Meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, pp1047:1051.
110. Catroppa C, Anderson VA, Morse SA, Haritou F, Rosenfeld JV. (2007) Children's Attention Skills 5 years Post-TBI. Journal of Pediatric Psychology, Vol. 32 pp.354-369.
111. Coolidge FL, Starkey MT, Cahill BS. (2007) Comparison of a Parent rated DSM – IV Measure of Attention Deficit

Hyperactivity Disorder and Quantitive EEG Parameters in an outpatient Sample of Children. Journal of Clinical Neuro physiology, Vol. 51, pp.324-348.

112. Daniel Yeager & Marcie Yeager, (2009) Effective treatment for ADHD and emerging areas of study Mining Report.
113. David, S.& Hubert,B.(1994) The Diagnosis of Attention /Hyperactivity Disorder ,Meaningful Journal of Psychology in school,Vol.3,pp.90:132.
114. David A, Barr,.R ,Neill.B. (1983) the diagnosis of attention Deficit Hyperactivity disorder meaminful, j. of psychology in school, vo13, No 8.
115. Demanez L. (2008) Differential Diagnosis of Attention and Auditory Processing Disorders, In: Mc Burnett K and Pfiffner L, eds. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Concepts, Controversies, and New Directions. New York: Informal Health Care, pp.1-8.
116. Denckla, M.B. (1994) Measurement of Executive Function. In G.R, Lyon (Ed) Frames of Reference for the Assessment of Learning Disabilities 117-142. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
117. Donald K Feifel D, Mac. (2008) Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: Recognition and Diagnosis of this Often-overlooked Condition. Post graduate. Med, Vol.120, PP.39-47.
118. **Dupaul, GJ, Stoner G. (1994) ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies, New York: The Guilford Press.**
119. Egger HL, Kondo D, Angold A. (2006) The Epidemiology and Diagnostic Issues in Preschool Attention Deficit Hyperactivity disorder: A review. Infants and Young Children, Vol. 19, pp. 109-122.
120. Ervin, R.A, Bankert, C.L, & DuPaul, G.J (1996) Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder In Reinecke, M.A, & Dattilio, F.M. Cognitive Therapy with Children and Adolescents: A Casebook for Clinical practice, New York, Guilford Press: pp. 38- 61.
121. Evans, S. Axel rod, J. and Lang berg, J. (2004) Efficacy of a School-Based Treatment program for Middle School youth with ADHD. Behavior Modification, v (28), n (4), pp.528-547.
122. Faraone, S. V. Perlis, R.H., Doyle, A.E., et al. (2005) Molecular Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Biological psychiatry, 57, pp.1313-1323.

123. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC (2006): Diagnosing Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are late onset and Sub threshold Diagnoses Valid? American Journal of Psychiatry. Vol. 9, pp. 163-1720.

124. Gabriel Coutinho, Paulo Marcelo Schmitz Didia Fortes, Manuela Borges (2009) Agreement Rates Between parents and Teachers Reports on ADHD symptomatology: Findings from a Brazilian Clinical sample Rev PsiqCln Vol.36, No.3, pp 101. www.sciencedirect.com

125. George, JD &Patricia, N.H. (1993): Peer Tutoring Effects on Classroom Performance of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, School Psychology Review, Vol.22, No.1.

126. Gilger, J.W, Pennington, B.F., & Defries, J.C. (1992). A twin study of the Etiology of Comorbidity: Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Dyslexia. Journal of the American Academy of Dyslexia .Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol, 31 , pp.343-348.

127. Glen L. Stimmel, Pharm D, BCPP (2009) Addressing the hronicity of ADHD Across the Life Span: Implications for Long – Term Reporter, Special Edition.

128. Goldman-Rakic, P.S. (1995) Architrcture of the Prefrontal Cortex and the Central Executive. In J. Grafman, K.J. Holyoak, & F. Boller (Eds.), Annals of the New York Academy of Sciences, Vol.769, pp.71-83.

129. Goldmann LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. (1998) Diagnoses and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Journal of American Medical Assoction, Vol.279, pp.1100-1107.

130. Grossi, K.et .al. (2000) Leading into Social Skills Success. Masterof Art Action Research Project Saint Xavier University and Skylight Professional Development, U.S.A., Illinois.

131. Hallowell, E.M. & Retey, J.J. (1994) Driven to Distraction. New York: Pantheon.

132. Handen BL, Feldman HM, Lurier A, Murray PJ. (1999) Efficacy of Methylphenidate among Preschool Children with

Developmental Disabilities and ADHD. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.38, pp.805-812.

133. Harvey MT, Lewis-Palmer T,Horner RH, Sugai G.(2003): Trans-situational Interventions: Generalization of Behavior Support Across school and Home Environments., Behavioral Disorders,Vol.28 ,pp.299- 312.
134. Hauser P,Zametkin AJ, Martinez P, Vitiello B, Matochik JA, Mixson AJ, Weintraub BD.(1993): Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in people with Generalized Resistance to Thyroid Hormone. N English Journal of Medicine Vol.1001, pp. 988:997.

135. Hinshaw S, Jensen PS, Garcia JA, Glied S, Crowe M, Foster M, Schlander M, Vitiello B, Arnold LE, Elliott G, HechtmanL, Newcorn JH, Pelham WE, and Swanson, Wells K. (2005): Cost-Effectiveness of ADHD Treatment: Findings from the Multimodal Treatment study of Children with ADHD. American Journal of Psychiatry: Vol. 36, pp. 1620:1628.
136. Hopper, C.M unoz, K.D., MacConnie, S. Gruba, M.B. (1999): videotape self-Modeling in the Treatment of ADHD child and family Behavior Therapy, Rural Special Education Quarterly, Vol.17, No. 1, pp.28-32.
137. Hoza B. (2007): Peer Function in Children with ADHD American Bulletin Pediatric, Vol.6, And pp.79:101.
138. Hultman CM, Torrang A, Tuvblad C, Cnattingius S, Larsson Jo, Lichtenstein, P. (2007) Birth Weight and Attention-Deficit/ Hyperactivity Symptoms in Childhood and Early Adolescence: A prospective Swedish Twin study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 7, pp.346:370.

139. Hynd GW,Hall J, Vaughn ML, Riccio CA, (1997) Diagnosing ADHD (predominantly inattention and Combined type sub types): Discriminant Validity of the Behavior Assessment System for Children and the Achenbach Parent and Teacher Rating Scales. Journal of Clinical Child Psychology. Vol. 26, pp. 349-357.
140. John,N (1995) The Differential Effect of Teacher and Peer Attention on the Disruptive Classroom Behavior of

three Children With diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of Applied Behavior Analysis, Vol. 28, No.2, pp. 227:238.

141. Johens, S, (2003) Outation Psychiatry, New York
142. Kirk, A.S, &Gallagher, J.J. (1999) Educating Exceptional Children, (7thed). Boston. Houghton Mifflin Company.

143. Krain AL, Castellanos FX. (2006) Brain Development and ADHD. Clinical Psychl Review, Vol.26, pp.433-444.

144. Krause KH, Dresl SH, Krause J, La Fougere C, Ackenheil M. (2003) the Dopamine Transporter and Neuroimaging in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Neur science Biobehay Review, Vol.27, pp. 605-613.

145. Lehn ,H.; Derks, E.M.; Hudziak ,J.J.; Heutink ,P.;van Beijsterveldt TC & Boomsma, D.I.(2007). Attention Problems and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Discordant and Concordant Monozygotic Twins: Evidence of Environmental Mediators. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Vol.46, pp.83-91.

146. Levy F, M.c Stephen M, Hay DA., (2001) The Diagnostic Genetics of ADHD Symptoms and Subtypes In Levy F and Hay DA, eds. Attention, Genes and ADHD. Hove: Brunner- Routledge, pp.33-57.

147. Li, D., Sham, P.C., Owen, M. J., et .al.(2006) Meta-analysis shows significant association between dopamine system genes and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Human Molecular Genetics, 15, PP. 2276-2284.
148. Li, D., Sham, P.C., Owen, M. J., et .al.(2006) Meta-analysis shows significant association between dopamine system genes and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) Human Molecular Genetics, 15, PP. 2276-2284.
149. Linnet KM, Dalsgaard S, Obel C, Wisborg K, Henriksen TB, Rodriguez A, Kotimaa A,Moilanen I, Thomsen PH,

obeikandl.com

Olsen J, Jarvelin M-R.(2003) Maternal Lifestyle Factors in Pregnancy Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Behaviors: Review of the Current Evidence The American Journal of Psychiatry Vol.60, PP.23:45.

150. L. Ransone Megan (2009) Anxiety in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Influences on Peer Relationships and Social Skills, Distinguished Majors Thesis University of Virginia.
151. Mariani J, Levin F. (2007) Treatment Strategies for Co- occurring ADHD and Substance Use Disorder. American Journal of Addict, Vol. 16, PP: 45-56.
152. Mary, P. (1994). Improving Academic and Behavior Skills through Self-Management Procedures. Journal of Preventing School Failure. Vol.38, No.4. PP. 59-66.
153. Martin J, McDougall M,Hay DA, Piek J.(2009)ADHD: Different Measures ,Different Definitions ,Different Interpretations Manuscript Submitted.
154. Massetti GM, Lahey BB, Pelham WE, Loney J, Ehrhardt A, Lee SS, Kipp H. (2008) Academic Achievement Over 8 Years Among Children Who Met Modified Criteria for Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder at 4-6 Years of Age. Journal of Abnormal Child Psychology, Vol.36, PP. 399-410.
155. McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshow K, Kitchin E, Lok K, Porteous L, Prince E, Sonuga-Barke E, Warner JO, Stevenson J.(2007) Food Additives and Hyperactive Behaviour in 3 year-old and 8/9-Year- Old Children in the community: Arandomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial. Lancet, Vol.7, PP.1537-1560.
156. Mc Stephen M,Hay DA,Levy F.(2001) The Developmental Genetics of ADHD Symptoms and Subtypes ,In : Levy F and Hay DA,eds. Attention, Genes and ADHD Hove : Brunner Routledge ,pp35-57.
157. Michele F. Chabot RJ., Prichep L, John ER. (2001) the Clinical Role of Computerized EEG in the Evaluation and Treatment of Learning and Attention Disorder in Children and Adolescents. Journal of Neuropsychiatry Clin Neurosci, Vol. 13, PP. 156:187.
158. Mick E, Biederman J, Prince J, Fischer MJ, Faraone SV.(2002) Impact of low Birth Weight on Attention- Deficit

Hyperactivity Disorder . Journal of Dev Behiour Pediatric, Vol.23, PP.16-22.

159. Millichap JG. (2008) Etiologic Classification of Attention Deficit /Hyperactivity Disorder. Pediatrics, Vol. 121, PP. 358- 365.
160. Nigg JT, Breslau N. (2007) Prenatal Smoking Exposure, Low Birth Weight and Disruptive Behavior Disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,Vol. 9, PP. 346-362.
161. Paloyelis Y,Mehta MA, Kuntsi J, Asherson P.(2007) Functional MRI in ADHD: Asystematic Literature Review. Expert Review Neurother, Vol.56, PP. 1307:1337.
162. PatrickKC, Straughn AB, Perkins JS, Gonzlez MA. (2009) Evalution of Stimulants to Treat ADHD: Transdermal Methylphenidate. Hum Psychopharmacology, Vol. 24, No.1, pp. 1-17.
163. Pelham, W.E., Wheeler, T., & Chronis, A. (1998) Empirically Supported Psychosocial Treatments for Attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 27, pp. 190-205.
164. Pelham W Abikoff H, Hoza B, Molina B, Wells K ,EpsteinJ, Posner M.(2005) Refining the Diagnoses of Inattention and Overactivity Syndromes :A reanalysis of the Multimodal Treatment Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Based on ICD-10Criteria for Hyperkinetic Disorder . Clinical Neuro science Research, vol .5 ppp.307-314.
165. Pennington, B.F., & Ozonoff, S. (1996) Executive Functions and Developmental Psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol.37, No.1 pp. 51-87.
166. Perrin JM, Friedman RA, Knilans TK, et al. (2008) Cardiovascular Monitoring and Stimulant Drugs for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder American Journal of Podiatrics, Vol. 122,pp.451-453.
167. Pliszka SR, Matthews TL, Braslow KJ, Watson MA.(2006) Comparative Effects of Methylphenidate and Mixed Salts Amphetamine on Height and Weight in Children with Attention Deficit /Hyperactivity Disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.45 pp. 500-520.
168. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. (2007) The Word Wide Prevalence of ADHD: A

systematic Review and Metaregression Analysis. American Journal of Psychiatry, Vol.8 pp.664-694.

169. Pollock I,Warner JO.(1990) Efftect of Artificial Food Colors on Childhood Behavior.Arch Dis Child, Vol.7 pp.65-74 www.sciencedirect.com.

170. Rohde LA Biederman J, Busnello EA, Zimmermann H,Schmitz M, Martins S, Tramontina S. (2004) ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: A study of prevalence, comorbid conditions and impairments. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry Vol.38 Pp 43-65.

171. Rowe KS, Rowe KJ. (1994) Synthetic Food Coloring and Behavior: A dose Response Effect in a Double – blind, Placebo- Controlled, Repeated-measures Study. Journal of Pediatric, Vol. 125, pp.691-712.

172. Roy P, Rutter M, Pickles A. (2000) Institutional Care: Risk from Family Background or Pattern of Reading? Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol.41, pp.139-149.

173. Roy P, Rutter M, Pickles A.(2004) Institutional Care: Associations Between Over Activity and Lack of Selectivity in Social Relationships .Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 45 pp. 866-873.

174. Rubia, K, Overmeyer,S., Taylor,E., Brammer, M., Williams, S.C.R., Simmons, A., & Bullmore, E.T.(1999) Hypofrontality in Attention Deficit Hyperactivity Disorder During Higher-order Motor Control: Study With Functional MRI. American Journal of Psychiatry, Vol.156, pp.891-896.

175. Sauver, St, JL, Barbaresi WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL,Jacobsen SJ. (2004) Early Life Risk Factors for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A population-Based Cohort Study. Mayo Clin Proc, Vol. 79, pp.1124-1131.

176. Seidman LJ, Valera EM, Makris N. (2005) Structural Brain Imaging of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Biological Psychiatry. Vol. 57, pp.1263-1272.

177. Silva RR, Munix R, Pestreich L, et al (2008) Dexmethyl phenidate Extended Release Capsules in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry. Vol.47, pp.199-208.

178. Solanto, Mary V., Marks, David J.,Mitchell, Katherine J. Wasserstein, Jeanette, Kofman, Michele D.(2008) Development of A New Psychosocial treatment for Adult ADHD Journal of Attention Disorders, Vol.11, No.6 pp.728-736.

179. Spencer TJ Newcorn JH, Biederman J, Milton DR, Michelson D (2005) Atomoxetine Treatment in Children and Adolescents with Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal American Academic Child Adolescent Psychiatry, Vol. 44, pp.240-248.

180. Spencer TJ Biederman J, Mick E. (2007) Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, Comorbidities, and Neurobiology. American bulletin Pediatric, Vol. 7, Pp.73-81.

181. Stawicki JA, Nigg JT ,Von Eye A.(2006)Family Psychiatric History Evidence on the Nosological Relations of DSM-IV ADHD Combined and Inattentive Subtypes: Sew Data and Meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol.47, pp.935-945.

182. Stevens SE, Sonuga-Barke EJ, Kreppner JM, Beckettt C, Castle J, Colvert E, Groothues C, Hawkins A, Rutter M. (2008) Inattention/Over Activity Following Early Severe Institutional Deprivation: Presentation and Associations in Early Adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology Vol. 36, PP.385-398.

183. Streissguth AP, Bookstein FL, Barr HM, Sampson PD, O Malley K, Young JK. Risk (2004) Factor for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects Journal of Developmental Behavior Pediatric Vol.25, pp. 228-238.

184. Talge NM,Neal C, Glover V.(2007) Antental Maternal Stress and Long-term Effects on Child Neurodevelopment: How and why? Journal of Child Psychiatry, Vol. 48, PP.245-261.

185. Tannock R, Martinussen R. (2001) Reconceptualizing ADHD. Educational Leadership, Vol. 59, PP. 20-25.

186. Teicher, M.H., Anderson C.M., Polcari, A., Glod, C.A., Maas, L.C., & Renshaw, P.F. (2000) Functional Deficits in

Basal Ganglia of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Shown with Functional Magnetic Resonance Imaging Relaxometry. Nature Medicine, Vol. 6, PP. 470-473.

187. Teicher MH, Anderson SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. (2003) The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment. Neuroscience Biobehav Rev, Vol. 27, PP. 33-44.
188. Thapar A,Fowler T, Rice F, Scourfield J, van den Bree M, Thomas H, Harold G, Hay D.(2003) Maternal Smoking During Pregnancy and Attentionn Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Offspring American Journal of Psychiatry,vol.160, pp.1985- 1990.

189. Thiruchelvam, D., Charach, A, & Schachar, R.J., (2001) Moderators and Mediators of Long-term Adherence to Stimulant treatment in Children with ADHD. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol.40 PP.922-928.
190. Todd RD, Joyner CA, Heath AC, Neuman RJ, Reich W. (2003) Reliability and Stability of A Semi structured DSM-IV Interview Designed for Family Studies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Vol.42, PP. 1460-1468.
191. Torgesen, J.K. (1994) Issues in the Assessment of Executive Function: An Information – Processing Perspective.In G.R.Lyon (Ed), Frames of Reference for the Assessment of Learning Disabilities: New views on Measurement Issues PP.143-162.
192. Vaglenova J, Birru S, Pandiella NM, Breese CR. An assessment of the Long-term (2004) Developmental and Behavioral Teratogenicity of Prenatal Nicotine Exposure. Behave Brain Res Vol. 70, PP.150: 159.

193. Valera EM, Faraone SV,Murray KE, Seidman LJ.(2007) Meta-analysis of Structual Imaging Findings in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Biol Psychiatry , Vol 61pp. 1361-1369 Available online **www.sciencedirect.com**
194. Ward C, Lewis S. Coleman T. (2007) Prevalence of Maternal Smoking and Environmental Tobacco Smoke

ExposureDuring Pregnancy and Impact on Birth Weight: Retrospective Study Using Millennium Cohort. BMC Public Health, PP.7-81.

195. Wasserman, S (1992) Serious Play in The Classroom Childhood Educations V. 68, N.2, P.48-59.
196. Weiss RE, Stein MA, Trommer B, Refetoff S. (1993) Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Thyroid Function. Journal of Pediatric, Vol.7, PP. 78-98.
197. Werry, J. S. (1992) History, terminology, and manifestations at different ages. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Vol. 1, Pp.297-310.
198. Whalen CK, Henker B. (1999) the child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Family Contexts, In: Quay HC and Hogan AE, eds. Handbook of Disruptive Behavior Disorders. New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers, PP.139-155.
199. William Kirk, S. and Chalfant,J. (1984) Developmental and Academic Learning Disabilities. Denver: Love Publishing
200. Young S, Harty M. (2001) Treatment Issues nin A personality Disordered Offender: A case of Attention Deficit Hyper activity Disorder in Secure Psychiatric Services. Journal of Forensic Psychiatry, Vol. 12, pp. 158- 167.
201. Zeiner P,Hazell P, Zhang S, Wolaczyk T, Barton J, JohnsonM, Zuddas A, Dannkaerts M, Ladikos A, Benn D, Yoran-Hegesh R, Michelson D.(2006) Co morbid Oppositional Defiant Disorder and the Risk of Relapse During 9Months of Atomoxetine Treatment for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Europe Child Adolescent Psychiatry, Vol. 15, PP.105-110.

obeikandl.com

الملاحق

obeikandl.com

ملحق (١)

أسماء المحكمين للبرنامج التدريبي ومقياس السلوك الاستقلالي

obeikandl.com

ملحق (١)

أسماء المحكمين للبرنامج التدريبي ومقياس السلوك الاستقلالي

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية
١	أ. د / سليمان محمد سليمان	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ـ كلية التربية جامعة بنى سويف
٢	أ.د / فوقية أحمد السيد عبد الفتاح	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ـ كلية التربية جامعة بنى سويف
٣	أ.د/ محمد أحمد صالح	أستاذ علم النفس التربوي ومستشار وزير التربية والتعليم لعلم النفس والتربية النفسية
٤	أ.د/ الفرحات السيد محمود	أستاذ علم النفس التربوي المساعد بالمركز القومي للتقويم والامتحانات
٥	أ.د/ أحمد فكرى بهنساوي	أستاذ بقسم علم النفس والصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنى سويف
٦	أ.م.د/ مروة مختار بغدادي جابر	أستاذ مساعد بقسم علم النفس والصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنى سويف
٧	أ.م.د/ محمد حسين سعيد حسين	أستاذ مساعد بقسم علم النفس والصحة النفسية ـ كلية التربية – جامعة بنى سويف
٨	م./ ماجدة بباوى ميخائيل	مدرس بقسم علم النفس التعليمي – كلية التربية – جامعة بنى سويف
٩	م.م/ أحمد عكاشة على حسن	مدرس مساعد بقسم علم النفس والصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنى سويف

opekandi.com

ملحق (٢)

مقياس اضطراب الانتباه

اعداد/ ختام أبو الشوارب

obeikandl.com

ملحق (٢)

مقياس اضطراب الانتباه

إعداد/ ختام أبو الشوارب

(تقدير الأم)

اسم الطفل: .....

عزيزتي الأم:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تهدف إلى مساعدة كل من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه ووالديهم والمعلمين للتخفيف من أعراض الاضطراب، لذا أرجو من سيادتكم التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو من سيادتكم قراءة المقياس التالى الذي يضم مجموعة من العبارات التى تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائمًا ضعى علامة (صح) تحت خانة (دائماً).
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحيانًا ضعيف علامة (صح) تحت خانة (أحيانًا).
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادرًا ضعى علامة (صح) تحت خانة (نادرًا).

obeikandl.com

مقياس اضطراب الانتباه (تقدير الأم)

م	العبارة	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
	نقص الانتباه			
	تعريفه: هو ضعف في القدرة على تركيز الانتباه والاحتفاظ به وتشتته			
١	لا يركز في عمل الواجبات المنزلية.			
٢	لا يستجيب لتعليمات والديه بسرعه.			
٣	لا يقوم بتنظيم أدواته وألعابه في البيت.			
٤	يبدو مشتت الذهن وقليل التركيز وكثير النسيان.			
٥	لا يبدى اهتمامًا عند الحديث إليه.			
٦	تتعرض ألعابه وأدواته للضياع.			
٧	لا يتمكن من إنجاز الأعمال التي تطلب منه.			
	النشاط الزائد			
	تعريفه: هو نشاط حركي مفرط بدرجة عالية جدًا يفوق المعيار السوي في المواقف التي لا تتطلب ذلك			
٨	كثرة الحركة داخل البيت.			
٩	لا يستقر عند القيام بأي عمل أو نشاط أو لعب.			
١٠	يحدث ضوضاء في وجود ضيوف بالمنزل.			
١١	لا يستطيع انتظار دوره.			
١٢	يحاول لفت انتباه الأم أثناء انشغالها مع غيره.			
١٣	يتشاجر ويضرب إخوته.			
١٤	لديه حب استطلاع مفرط.			
١٥	لا يحب اللعب بهدوء.			
	الاندفاعية:			
	تعريفه: هي سرعة الاستجابة وعدم القدرة على منعها لمثيرات الموقف المشكل مع ارتكاب عدد كبير من الأخطاء.			
١٦	يشعر بضيق في حال عدم تلبية احتياجاته.			
١٧	يغضب لأتفه الأسباب.			
١٨	يتحدث بشكل مفرط ومزعج.			
١٩	لا يفكر قبل التحدث أو التصرف.			
٢٠	يتحرك بصورة اندفاعية قد تؤذيه.			
٢١	يقاطع الآخرين ويتدخل في أحاديثهم.			
٢٢	يسكب الماء أو الطعام على ملابسه أو على الأرض.			
٢٣	حاد المزاج وكثير الانفعال.			
٢٤	غير محبوب من باقي الأطفال.			

obeikandi.com

مقياس اضطراب الانتباه

إعداد /ختام أبو الشوارب

(تقدير المعلمة)

اسم الطفل: .....

عزيزتي المعلمة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تهدف إلى مساعدة كل من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه ووالديهم والمعلمين للتخفيف من أعراض الاضطراب، لذا أرجو من سيادتكم التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة لذا أرجو من سيادتكم قراءة المقياس التالى الذي يضم مجموعة من العبارات التى تصف أعراض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والإجابة على كل عبارة بما ينطبق على سلوك الطفل مع ملاحظة ما يلي:

- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة دائمًا ضعى علامة (صح) تحت خانة (دائمًا).
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة أحيانًا ضعى علامة (صح) تحت خانة (أحيانًا).
- إذا كان سلوك الطفل يتفق مع الإجابة نادرًا ضعي علامة (صح) تحت خانة (نادرًا).

obeikandl.com

مقياس اضطراب الانتباه (تقدير المعلمة)

م	العبارة	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
	نقص الانتباه			
	تعريفه: هو ضعف في القدرة على تركيز الانتباه والاحتفاظ به وتشتته			
١	يجد صعوبة في تركيز انتباه لمدة طويلة.			
٢	لا يتابع شرح المربية.			
٣	يفشل في أداء المهام والواجبات.			
٤	ينسى الأقلام والدفاتر والكتب والأدوات المدرسية.			
٥	لا ينهى أى عمل أو مهمه يكون قد بدأها.			
٦	يجد صعوبة في تنظيم الأنشطة.			
٧	يتشتت انتباه بسهولة نتيجة المنبهات الخارجية.			
٨	ينسى أداء الأنشطة اليومية.			
٩	لا يبدى اهتمامًا عند الحديث إليه.			
١٠	قصر فترة انتباهه للمثيرات.			
	النشاط الزائد			
	تعريفه: هو نشاط حركي مفرط بدرجة عالية جدًا يفوق المعيار السوي في المواقف التي لا تتطلب ذلك			
١١	يبدأفى عمل أو لعبة جديدة قبل أن ينتهي من عمل قد بدأه.			
١٢	يترك مقعده في الفصل ولا يستطيع الجلوس لفترة طويلة.			
١٣	يجرى ويتسلق بشكل غير ملائم.			
١٤	يجد صعوبة فى اللعب بهدوء.			
١٥	يتحرك داخل الفصل بدون إذن المربية.			
١٦	يحاول لفت انتباه المربية أثناء انشغالها مع طفل آخر.			
١٧	يتلوى ويتململ في مقعده كثيرًا.			
	الاندفاعية			
	تعريفه: هي سرعة الاستجابة وعدم القدرة على منعها لمثيرات الموقف المشكل مع ارتكاب عدد كبير من الأخطاء.			
١٨	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال.			
١٩	يكون مندفعاً أثناء تنقله من مكان لآخر.			
٢٠	يتحدث بشكل مفرط.			
٢١	يجيب عن أسئلة المربية قبل أن تنتهي من السؤال.			
٢٢	لا يستمع إلى تعليمات.			
٢٣	يقاطع الأطفال الآخرين أثناء حديثهم أو لعبهم.			
٢٤	لا يستطيع انتظار دوره.			

obeikandl.com

ملحق (٣)
مقياس السلوك الاستقلالي
(قبل التحكيم وبعده)

obeikandl.com

ملحق (٣)

مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة

(إعداد الباحثة / رضوى خالد عبد الحليم)

تعريف السلوك الاستقلالي في ضوء الدراسة الحالية هو:

هو قدرة طفل الروضة مضطرب الانتباه على الاعتماد على نفسه، وإبداء رأيه في المواقف التي يتعرض لها، والتي تُظهر ثقته بنفسه وكذلك قدرته على تحمل المسئولية الاجتماعية من خلال تفاعله وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاستقلالي المستخدم في الدراسة.

يمكن تحديد مكونات السلوك الاستقلالي لطفل الروضة كما يلى:

١- الاعتماد على النفس .

٢- الثقة بالنفس.

٣- التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

٤- إبداء الرأي.

وفى ضوء هذا البحث يمكن تعريف هذه الأبعاد كما يلى :

١- **الاعتماد على النفس:** هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.

٢- **الثقة بالنفس:** هى قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.

٣- **التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين:** هى تتمثل فى قدرة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها.

٤- **إبداء الرأى:** هويتمثل فى قدرة الطفل على اتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة في بعض الأمور الخاصة به.

obeikandi.com

مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (قبل التعديل)

(كما تدركه المعلمة)

- **اسم الطفل:**
- **عمر الطفل:**
- **اسم الروضة:**

الأستاذة الفاضلة معلمة الروضة برجاء التكرم باختيار الاستجابة الفعلية لسلوك الطفل في المواقف التالية:

رقم		العبارة	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
أولاً		**الاعتماد على النفس** **تعريفه: هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.**			
١)		**عند تناول وجبة الإفطار بالروضة:**			
	أ	**يترك طعامه وتقوم المعلمة بإطعامه.**			
	ب	**يطلب من المعلمة ان تخرج له إفطاره ويتناوله بنفسه.**			
	جـ	**يخرج الطفل الإفطار من حقيبته ويتناوله بنفسه.**			
٢)		**عندما ينتهي الطفل من تناول وجبته فى الروضة:**			
	أ	**يتركها في مكانها.**			
	ب	**يسأل الطفل أين يضع بقايا الطعام.**			
	جـ	**يضع بقايا الطعام في سلة المهملات.**			
٣)		**عند طلب المعلمة من الطفل احضار كتابه من رفه المخصص له:**			
	أ	**يفشل الطفل فى تحديد مكان رفه وكذلك يحتاج لمساعدة المعلمة لإحضار الكتاب من الرف.**			
	ب	**يذهب الطفل إلى رفه ولكن لا يستطيع اخراج الكتاب من الرف بنفسه.**			
	جـ	**يذهب بنفسه ويحضر الكتاب بكل سهولة.**			
ثانياً		**الثقة بالنفس** **تعريفها: هي قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.**			
٤)		**عند أداء النشاط الحركى بالحديقة نجد استجابة الطفل لأداء النشاط كالاتي:**			
	أ	**ينسحب الطفل عن أداء النشاط.**			
	ب	**يجد صعوبه فى أداء جميع الحركات بشكل منظم بصورة مستمرة وقد لا يكمل النشاط لأخره.**			

	جـ	يتمكن الطفل من أداء الحركات من جرى وقفز وحجل وغيرها بالترتيب المطلوب وبشكل منظم.			
٥)	عندما تطلب المعلمة تشكيل نوع من الفاكهة بالصلصال:				
	أ	يسأل الطفل المعلمة ماذا يفعل؟			
	ب	يشكل الطفل نوع معين ثم يغيره لشكل آخر.			
	جـ	يقوم الطفل بتشكيل نوع معين بالصلصال بمفرده.			
٦)	عندما تطلب المعلمة من الطفل بتلوين الرسوم الموجودة بالكتاب يقوم بـ:				
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع التلوين إلا بمساعدة المعلمة.			
	ب	يقوم بالتلوين ولكن بشكل غير مناسب.			
	جـ	يلون الطفل الأشكال بالألوان المناسبة لها بشكل جيد.			
٧)	عند تعليم الطفل كتابة حرف من حروف الهجاء على السبورة ثم أطلب من الطفل كتابة الحرف بعد ذلك:				
	أ	لا ينتظر الطفل ليعرف ما المطلوب كتابته على السبورة ويبدأ الطفل بكتابة ما يحلو له دون النظر للمطلوب.			
	ب	ينتظر أمام السبورة ويحتاج إلى مساعدة المعلمة في كتابة الحرف.			
	جـ	تستطيع كتابه الحرف بدون مساعدة على السبورة.			
٨)	عندما تطلب المعلمة من الطفل تقليد نطة الأرنب:				
	أ	يتردد الطفل وينط نطه لا تشبه نطة الأرنب.			
	ب	يقوم الطفل بتقليد النطة ولكن بعد عدة محاولات كثيرة.			
	جـ	يقوم الطفل بتقليد نطة الأرنب ببراعة.			
٩)	عندما تطلب المعلمة منه تقليد أصوات الحيوانات:				
	أ	يتردد الطفل ويصدر أصوات غير معبرة			
	ب	يقوم الطفل بتقليد الأصوات ولكن يستبدل بعضها مكان الآخر.			
	ج	يقوم الطفل بتقليد الأصوات بشكل جيد.			
١٠)	عندما تطلب المعلمة من الطفل أن يختار لعبه يلعب بها من ركن الألعاب في القاعة:				
	أ	يقف الطفل منتظرا المعلمة تختار له اللعبة التي يلعب بها.			
	ب	يذكرعدة العاب يريد أن يلعب بها في وقت واحد بمفرده.			
	جـ	يختار الطفل اللعبة ويبدأ باللعب بها.			
١١)	إذا أراد الطفل أن يشرب وهو في الروضة:				
	أ	يطلب من المعلمة دائمًا أن تفتح له الزمزمية وتمسكها حتى يشرب.			

obeikandl.com

	ب	يطلب من المعلمة أحيانًا أن تخرجها وتفتحها له.				
	جـ	يستأذن المعلمه ويخرج الزمزمية من حقيبته ويشرب بنفسه.				
١٢)	عندما تطلب المعلمة من الأطفال رسم شكل ما بعد أن تقوم بتدريبهم عليه:					
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع رسم الشكل المطلوب.				
	ب	يقوم الطفل برسم الشكل ولكن لا يستطيع إكماله.				
	جـ	يقوم الطفل برسمه بشكل جيد .				
ثالثاً	التفاعل و تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين تعريفها: هى تتمثل فى قدرة الطفل على تكوين العلاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها .					
١٣)	عند القيام بأداء مسرحية حركية يقوم الطفل بـ :					
	أ	يرفض المشاركة مع زملائه لأداء المسرحية .				
	ب	يؤدى الدور ولكنه يتذكر جزء من الحوار ويسقط منه الجزء الأخر.				
	جـ	يتفهم الطفل دوره ويؤديه بنجاح ويشارك زملائه فى تمثيل المسرحية .				
١٤)	عندما يكون الطفل مع مجموعة لأنتاج شكلًا بالبازل نجد الطفل يقوم بـ :					
	أ	يقوم الطفل بتكوين الشكل بأكمله بمفرده .				
	ب	يشترك الطفل معهم فى عمل جزء من الشكل ويتركهم ويلعب مع نفسه .				
	جـ	يشترك الطفل مع زملائه فى المجموعة فى تكوين الشكل بالبازل حتى ينتهوا .				
١٥)	عندما يقوم الأطفال بتنظيم القاعة. ماذا يفعل الطفل؟					
	أ	ينصرف عنهم وينهمك فى اللعب.				
	ب	يقوم الطفل بالتنظيم معهم ولكن يضع الأشياء في غير مكانها.				
	جـ	يقوم الطفل بالتنظيم معهم بشكل جيد.				
١٦)	فى نهاية اليوم ماذا يفعل الطفل عند انصرافه؟					
	أ	يحضر أغراضه بمساعدة من المعلمه دومًا وينصرف دون ان يسلم على زملائه.				
	ب	يحضر أغراضه و يترك مكانه بدون تنظيم و لا يسلم على زملائه.				
	جـ	يحضر أغراضه و يعيد تنظيم مكانه و يسلم على زملائه .				
١٧)	عندما يصل الطفل إلى الروضة:					

	أ	يسأل المعلمه عن مكانه وتجلسه المعلمة بنفسها.			
	ب	يجلس فى مكانه دون القاء التحية على زملائه.			
	جـ	يلقى التحية على زملائه بالقاعة ويجلس في مكانه.			
١٨)	عند تقديم الإذاعة المدرسية فى طابور الصباح:				
	أ	لا يجرؤ على تقديم فقرة فى الإذاعة .			
	ب	يشارك الطفل ولكن يحتاج لمساندة المعلمة له عند تقديم فقرته فى الإذاعة.			
	جـ	يشارك الطفل فى تقديم أحدى فقرات الإذاعة ويقدمها بشكل سليم.			
١٩)	عند القيام بالنشاط الموسيقى مع العزف على الآلات الموسيقية:				
	أ	يغنى الطفل بشكل عشوائى لا يراعى الغناء مع الجماعة وكذلك عدم مراعاة الموسيقى المعزوفة.			
	ب	يغنى الطفل مع زملائه دون مراعاة الموسيقى المعزوفة.			
	جـ	يغنى الطفل مع زملائه مع الموسيقى.			
٢٠)	عند تنظيم الأطفال لبدأ النشاط الحركى وذلك بالذهاب إلى الحديقة ماذا يفعل الطفل؟				
	أ	يترك مكانه ولا يلتزم بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف وكذلك يذهب الى الحديقة تاركاً زملائه من الطابور.			
	ب	يحتاج إلى تذكير من المعلمه بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف من القاعة ويذهب مع زملائه في طابور.			
	جـ	يلتزم بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف من القاعة ويذهب مع زملائه في طابور.			
٢١)	عندما يقع زميل للطفل أثناء اللعب :				
	أ	ينظر إليه ولا يهتم به .			
	ب	يقترب منه ويسأله ماذا حدث ويتركه ويستكمل لعبه .			
	جـ	يجرى عليه الطفل ويطمئن عليه ويساعده على القيام.			
رابعاً	إبدأ الرأى تعريفه: هو يتمثل فى قدرة الطفل على اتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة فى بعض الأمور الخاصة به.				
٢٢)	عند طلب المعلمة من الطفل ترتيب المجسمات حسب الألوان:				
	أ	يجمع المجسمات بشكل متناثر وعشوائي دون النظر لترتيبها أو لونها .			
	ب	يضع الطفل المجسمات دون التأكد من ترتبها حسب الألوان.			

	جـ	يراعى الطفل فى ترتيبه للمجسمات بتقسيمها حسب الألوان.			
٢٣)	عندما تحضر المعلمة الأطفال لحديقة الروضة وتسألهم عما يحبوا أن يبدأوا به؟				
	أ	ينتظر قرار باقى الأطفال ويختار مثلهم .			
	ب	يختار أكثر من لعبة ويتردد بينهم .			
	جـ	يختار الطفل لعبة معينه .			
٢٤)	عندما تحكى المعلمة قصة وتسأل الطفل عن رأيه فى ما فعله بطل القصة؟				
	أ	يسكت الطفل ويمتنع عن ذكر رأيه.			
	ب	يقوم الطفل بذكر رأية فى شخصية القصة ولكن يكون غير مرتبطة بالشخصية الموجودة بالقصة .			
	جـ	يقوم الطفل بذكر رأيه فى شخصية القصة و يكون مرتبطة بشخصية القصة .			
٢٥)	عند أداء نشاط الفك والتركيب مستخدماً مثلًا المكعبات يقوم الطفل بـ :				
	أ	يتردد فى تركيب القطع وينتج أشكال عشوائية .			
	ب	يقوم بتركيبها ولكن مستخدمًا قطعًا مكان الأخرى .			
	جـ	يقوم الطفل بتركيب المكعبات مكونًا شكلًا.			

obeikandl.com

مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (بعد التعديل)

(كما تدركه المعلمة)

- **اسم الطفل :**
- **عمر الطفل :**
- **اسم الروضه :**

الأستاذه الفاضلة معلمة الروضة برجاء التكرم باختيار الاستجابة الفعلية لسلوك الطفل فى المواقف التالية:

رقم	العبارة		
أولاً	**الاعتماد على النفس** **تعريفه: هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.**		
١)	**عند تناول وجبة الإفطار بالروضة:**		
	أ	**يطلب الطفل دائماً من المعلمة أن تخرج له إفطاره وتقوم بإطعامه .**	
	ب	**يطلب من المعلمة ان تخرج له إفطاره ويتناوله بنفسه.**	
	جـ	**يخرج الطفل الإفطار من حقيبته ويتناوله بنفسه .**	
٢)	**عندما ينتهى الطفل من تناول وجبته فى الروضة :**		
	أ	**يتركها فى مكانها.**	
	ب	**يسأل الطفل أين يضع بقايا الطعام .**	
	جـ	**يضع بقايا الطعام فى سلة المهملات .**	
٣)	**عند طلب المعلمة من الطفل احضار كتابه من رفه المخصص له :**		
	أ	**يفشل الطفل فى تحديد مكان رفه و كذلك يحتاج لمساعدة المعلمه لإحضار الكتاب من الرف .**	
	ب	**يذهب الطفل إلى رفه ولكن لا يستطيع إخراج الكتاب من الرف بنفسه .**	
	جـ	**يذهب بنفسه ويحضر الكتاب بكل سهولة.**	
ثانياً	**الثقة بالنفس** **تعريفها: هي قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.**		
٤)	**عند أداء النشاط الحركي بالحديقة نجد استجابة الطفل لأداء النشاط كالاتي:**		
	أ	**يحتاج لإعادة المعلمة لشرح التمارين وبعد ذلك يتردد فى أداء النشاط وينسحب عن أدائه في معظم المرات.**	

	ب	يجد صعوبة في أداء جميع الحركات بشكل منظم بصورة مستمرة وقد لا يكمل النشاط لأخره.	
	جـ	يتمكن الطفل من أداء الحركات من جرى وقفز وحجل وغيرها بالترتيب المطلوب وبشكل منظم.	
٥)	عندما تطلب المعلمة تشكيل نوع من الفاكهة بالصلصال:		
	أ	يسأل الطفل المعلمة ماذا يفعل؟	
	ب	يشكل الطفل نوع معين ثم يغيرة لشكل آخر .	
	جـ	يقوم الطفل بتشكيل نوع معين بالصلصال بمفرده .	
٦)	عندما تطلب المعلمة من الطفل بتلوين الرسوم الموجودة بالكتاب يقوم بـ :		
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع التلوين إلا بمساعدة المعلمة.	
	ب	يقوم بالتلوين ولكن بشكل غير مناسب .	
	جـ	يلون الطفل الأشكال بالألوان المناسبة لها بشكل جيد .	
٧)	عند تعليم الطفل كتابة حرف من حروف الهجاء على السبورة ثم أطلب من الطفل كتابة الحرف بعد ذلك:		
	أ	لا ينتظر الطفل ليعرف ما المطلوب كتابته على السبورة ويبدأ الطفل بكتابة ما يحلو له دون النظر للمطلوب .	
	ب	ينتظر أمام السبورة ويحتاج إلى مساعدة المعلمه فى كتابة الحرف .	
	جـ	تستطيع كتابه الحرف بدون مساعدة على السبورة .	
٨)	عندما تطلب المعلمة من الطفل تقليد نطة الأرنب :		
	أ	يتردد الطفل وينط نطه لا تشبه نطة الأرنب .	
	ب	يقوم الطفل بتقليد النطة ولكن بعد عدة محاولات كثيرة .	
	جـ	يقوم الطفل بتقليد نطة الأرنب ببراعة .	
٩)	عندما تطلب المعلمة منه تقليد أصوات الحيوانات :		
	أ	يتردد الطفل ويصدر أصوات غير معبرة	
	ب	يقوم الطفل بتقليد الأصوات ولكن يستبدل بعضها مكان الآخر.	
	ج	. يقوم الطفل بتقليد الأصوات بشكل جيد .	
١٠)	عندما تطلب المعلمة من الطفل أن يختار لعبه يلعب بها من ركن الألعاب في القاعة:		
	أ	يقف الطفل منتظرا المعلمة تختار له اللعبة التى يلعب بها .	
	ب	يذكرعدة العاب يريد أن يلعب بها فى وقت واحد بمفرده .	
	جـ	يختار الطفل اللعبه و يبدأ باللعب بها .	
١١)	إذا أراد الطفل أن يشرب وهو فى الروضة :		

	أ	يطلب من المعلمة دائمًا أن تفتح له الزمزمية وتمسكها حتى يشرب .	
	ب	يطلب من المعلمة أحيانًا أن تخرجها وتفتحها له.	
	جـ	يستأذن المعلمه ويخرج الزمزمية من حقيبته ويشرب بنفسه .	
١٢)	عندما تطلب المعلمة من الأطفال رسم شكل ما بعد أن تقوم بتدريبهم عليه:		
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع رسم الشكل المطلوب.	
	ب	يقوم الطفل برسم الشكل ولكن لايستطيع إكماله .	
	جـ	يقوم الطفل برسمه بشكل جيد .	
ثالثاً	التفاعل و تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين تعريفها: هى تتمثل فى قدرة الطفل على تكوين العلاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها .		
١٣)	عند القيام بأداء مسرحية حركية يقوم الطفل بـ :		
	أ	يرفض المشاركة مع زملائه لأداء المسرحية .	
	ب	يؤدى الدور ولكنه يتذكر جزء من الحوار ويسقط منه الجزء الأخر.	
	جـ	يتفهم الطفل دوره ويؤديه بنجاح ويشارك زملائه فى تمثيل المسرحية .	
١٤)	عندما يكون الطفل مع مجموعة للإنتاج شكلًا بالبازل نجد الطفل يقوم بـ :		
	أ	يقوم الطفل بتكوين الشكل بأكمله بمفرده .	
	ب	يشترك الطفل معهم فى عمل جزء من الشكل ويتركهم ويلعب مع نفسه .	
	جـ	يشترك الطفل مع زملائه فى المجموعة فى تكوين الشكل بالبازل حتى ينتهوا .	
١٥)	عندما يقوم الأطفال بتنظيم القاعة . ماذا يفعل الطفل؟		
	أ	ينصرف عنهم وينهمك فى اللعب .	
	ب	يقوم الطفل بالتنظيم معهم ولكن يضع الأشياء فى غير مكانها.	
	جـ	يقوم الطفل بالتنظيم معهم بشكل جيد .	
١٦)	فى نهاية اليوم ماذا يفعل الطفل عند انصرافه؟		
	أ	يحضر أغراضه بمساعدة من المعلمة دومًا وينصرف دون ان يسلم على زملائه .	
	ب	يحضر أغراضه ويترك مكانه بدون تنظيم ولا يسلم على زملائه.	
	جـ	يحضر أغراضه و يعيد تنظيم مكانه و يسلم على زملائه .	
١٧)	عندما يصل الطفل إلى الروضة :		
	أ	يسأل المعلمة عن مكانه وتجلسه المعلمه بنفسها .	
	ب	يجلس فى مكانه دون القاء التحية على زملائه.	

	جـ	يلقى التحية على زملائه بالقاعة و يجلس فى مكانه .	
١٨)	عند تقديم الإذاعة المدرسية فى طابور الصباح :		
	أ	يتردد الطفل كثيراً ولا يستطيع تقديم فقرته فى الإذاعة.	
	ب	يشارك الطفل ولكن يحتاج لمساندة المعلمة له عند تقديم فقرته فى الإذاعة .	
	جـ	يشارك الطفل فى تقديم أحد فقرات الإذاعة ويقدمها بشكل سليم .	
١٩)	عند القيام بالنشاط الموسيقى مع العزف على الآلآت الموسيقية:		
	أ	يغنى الطفل بشكل عشوائى لا يراعى الغناء مع الجماعة وكذلك عدم مراعاة الموسيقى المعزوفه .	
	ب	يغنى الطفل مع زملائه دون مراعاة الموسيقى المعزوفه .	
	جـ	يغنى الطفل مع زملائه مع الموسيقى .	
٢٠)	عند تنظيم الأطفال لبدأ النشاط الحركى وذلك بالذهاب إلى الحديقة ماذا يفعل الطفل؟		
	أ	يترك مكانه ولا يلتزم بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف وكذلك يذهب الى الحديقة تاركًا زملائه من الطابور.	
	ب	يحتاج إلى تذكير من المعلمه بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف من القاعة ويذهب مع زملائه فى طابور .	
	جـ	يلتزم بالقواعد المتفق عليها عند الانصراف من القاعة و يذهب مع زملائه فى طابور .	
٢١)	عندما يقع زميل للطفل أثناء اللعب :		
	أ	ينظر إليه ولا يهتم به .	
	ب	يقترب منه ويسأله ماذا حدث ويتركه ويستكمل لعبه .	
	جـ	يجرى عليه الطفل و يطمئن عليه ويساعده على القيام .	
رابعاً	إبداء الرأى تعريفه: هو يتمثل فى قدرة الطفل على اتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة فى بعض الأمور الخاصة به .		
٢٢)	عند طلب المعلمة من الطفل ترتيب المجسمات حسب الألون :		
	أ	يجمع المجسمات بشكل متناثر و عشوائي دون النظر لترتيبها أو لونها .	
	ب	يضع الطفل المجسمات دون التأكد من ترتبها حسب الألوان .	
	جـ	يراعى الطفل في ترتيبه للمجسمات بتقسيمها حسب الألوان .	
٢٣)	عندما تحضر المعلمة الأطفال لحديقة الروضة وتسألهم عما يحبوا أن يبدأوا به ؟		
	أ	ينتظر قرار باقى الأطفال ويختار مثلهم .	
	ب	يختار أكثر من لعبة ويتردد بينهم .	

obeikandl.com

	جـ	يختار الطفل لعبة معينه .	
٢٤)	عندما تحكى المعلمة قصة وتسأل الطفل عن رأيه فى ما فعله بطل القصة ؟		
	أ	يسكت الطفل ويمتنع عن ذكر رأيه .	
	ب	يقوم الطفل بذكر رأية فى شخصية القصة ولكن يكون غير مرتبطة بالشخصية الموجودة بالقصة .	
	جـ	يقوم الطفل بذكر رأيه فى شخصية القصة و يكون مرتبطة بشخصية القصة .	
٢٥)	عند أداء نشاط الفك والتركيب مستخدمًا مثلاً المكعبات يقوم الطفل بـ :		
	أ	يتردد فى تركيب القطع وينتج أشكال عشوائية .	
	ب	يقوم بتركيبها ولكن مستخدماَ قطعًا مكان الأخرى .	
	جـ	يقوم الطفل بتركيب المكعبات مكونًا شكلًا.	

obeikandl.com

مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (قبل التعديل)

(كما تدركه الأم)

- **اسم الطفل:**
- **اسم الروضة:**
- **عمر الطفل:**

عزيزتي الأم برجاء التكرم باختيار الاستجابة الفعلية لسلوك الطفل فى المواقف التالية:

الرقم		العبارة	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
أولاً		**الاعتماد على النفس** **تعريفه: هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.**			
١)		**عندما يستيقظ الطفل من النوم:**			
	أ	**ينتظر حتى تأخذه الأم وتقوم بمساعدته دائمًا.**			
	ب	**يذهب إلى التواليت ويطلب المساعدة أحيانًا.**			
	جـ	**يذهب إلى التواليت ويغتسل بنفسه.**			
٢)		**عندما يريد الطفل أن يرتدى ملابسه:**			
	أ	**تقوم الأم بإخراج الملابس ومساعدته في ارتدائها دائماَ.**			
	ب	**تخرج الأم له ملابسه.**			
	جـ	**يرتدى ملابسه بنفسه.**			
٣)		**عند ارتداء الحذاء:**			
	أ	**تقوم الأم بتلبيسه الحذاء دائمًا.**			
	ب	**يقوم الطفل بارتدائه ولكن بمساعدة شخص آخر.**			
	جـ	**يقوم الطفل بارتدائه بشكل صحيح.**			
٤)		**عند خلع الملابس:**			
	أ	**ينتظر حتى تقوم الأم بخلع ملابسه ووضعها في المكان المناسب.**			
	ب	**يقوم الطفل بخلع ملابسه ورميها في أي مكان.**			
	جـ	**يقوم الطفل بخلع ملابسه ووضعها في مكانها المناسب بنظام.**			
٥)		**عندما يذهب الطفل إلى الروضة:**			
	أ	**تقوم الأم أو من ينوب عنها بحمل الحقيبة له دائمًا.**			
	ب	**يقوم الطفل بحمل حقيبته أحيانًا وتحملها الأم أو شخصاَ أخر أحيانًا.**			
	جـ	**يقوم الطفل بحمل حقيبته دائمًا.**			

obeikandl.com

٦)	**عند تناول الطعام:**				
	أ	تقوم الأم بتقطيع الطعام وإطعام الطفل دائمًا.			
	ب	تقوم الأم بتقطيع الطعام ويتناوله الطفل بنفسه.			
	جـ	يقوم الطفل بتقطيع الطعام وتناوله بنفسه.			
٧)	**عندما تطلب الأم من الطفل إعداد حقيبته:**				
	أ	لا يستطيع أن يفعل شيئًا.			
	ب	يتردد فى وضع الأدوات داخل الحقيبة.			
	جـ	يقوم الطفل بإعدادها بشكل كامل ومنظم.			
ثانياً	**الثقة بالنفس** **تعريفها: هى قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.**				
٨)	**عندما تطلب الأم من الطفل أن يُسمعها النشيد الذي تعلمه من الروضة أمام شخص غريب من الأسرة:**				
	أ	يسكت الطفل ولا يستطيع الغناء.			
	ب	يقوم الطفل بأداء جزء من النشيد.			
	جـ	يقوم الطفل بأداء النشيد بشكل جيد.			
٩)	**عندما تطلب الأم من الطفل احضار شيء ما:**				
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع احضار شيء.			
	ب	يتغيب الطفل قليلًا ثم يُحضر الشيء المطلوب.			
	جـ	يقوم الطفل بإحضار الشيء المطلوب في الحال.			
ثالثاً	**التفاعل وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين** **تعريفها: هى تتمثل فى قدرة الطفل على تكوين العلاقات اجتماعية ايجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها.**				
١٠)	**عندما يلعب الطفل مع أخوته أو أحد من أقاربه من الأطفال:**				
	أ	لا يسمح لأحد باللعب بألعابه معه أبدًا.			
	ب	لا يعطيهم ألعابه إلا بعد أن تطلب منه أمه ثم يسمح لهم باللعب ويلعب هو معهم.			
	جـ	يسمح الطفل لهم باللعب معه ويعطيهم ألعابه.			
١١)	**عندما تزور الأسرة أحد الأصدقاء:**				
	أ	يبتعد الطفل ولا يسلم عليه ولا يتحدث معه.			
	ب	يتردد الطفل ولا يسلم عليه إلا إذا طلبت الأم منه ذلك.			
	جـ	يسلم عليه الطفل ويتحدث معه.			
١٢)	**عندما يحضر للطفل أحد من الأقارب حلوى:**				

obeikandl.com

	أ	لا يأخذ شيء من أحد ويفضل أن يكمل لعبه و بعد أن ينصرف الشخص يذهب الطفل ليكتشف ما أُحضر له.			
	ب	يأخذها ولا يشكر أحدًا إلا لو طلبت منه الأم ذلك.			
	جـ	يشكر الطفل من أحضر له الحلوى ويأخذها.			
١٣)	عندما يلعب الطفل مع أخوته:				
	أ	يترك أخوته يقوموا بكل شيء فى تقسيم الأدوار ولا يعارضهم نهائيًا.			
	ب	يترك أخوته يقوموا بتقسيم الأدوار وقد يتذمر الطفل من التقسيم.			
	جـ	يحدد معهم نوع اللعب ويشارك فى تقسيم الأدوار أثناء اللعب.			
١٤)	عندما تكون الام منهمكة في تنظيف المنزل:				
	أ	لا يبالي ويرمى لعبه في كل مكان بالمنزل.			
	ب	يساعد الأم إذا طلبت منه ذلك.			
	جـ	يقوم الطفل بمساعدة الأم والتنظيف معها.			
١٥)	عندما تتحدث الأم مع أحد الأصدقاء فى التليفون وتعطيه السماعة ليتحدث مع المتصل:				
	أ	لا يريد التحدث مع أحد في التليفون.			
	ب	يمسك بسماعة التليفون ولكنه لا يستطيع أن يكمل الحديث.			
	جـ	يسارع الطفل بالرد ويتحدث مع المتصل.			
١٦)	عندما يدق الجرس ويحضر أحد إلى المنزل:				
	أ	لا يهتم ويستمر فى مزاولة ما يفعل.			
	ب	يفعل ذلك عندما تطلب منه الأم ولا يتحدث مع الضيوف.			
	جـ	يسارع الطفل للحضور عند الباب والترحيب بالضيوف.			
١٧)	عندما تخرج أسرة الطفل مع أسرة صديقة لديها أطفال إلى الحديقة:				
	أ	يمتنع الطفل عن اللعب معهم ويفضل اللعب بمفرده.			
	ب	لا يذهب الطفل معهم للعب إلا إذا طلبت منه الأم ذلك.			
	جـ	يلعب الطفل مع الأطفال ويشاركهم في الألعاب.			
١٨)	عندما تكون الأم تحمل أشياء كثيرة والطفل يسير معها:				
	أ	يبدى عدم قدرته على حمل شيء.			
	ب	يقوم بحمل بعض الأشياء إذا طلبت منه الأم ذلك.			
	جـ	يطلب الطفل من الأم مساعدتها ويحمل معها الأشياء.			
١٩)	عندما يحصل الطفل على لعبه جديدة:				
	أ	يستحوذ عليها ويرفض أن يعطيها لأحد.			
	ب	يشرك أخوته أو أحد منم أقاربه إذا طلبت من الأم ذلك.			
	جـ	يلعب بها مع أخواته أو أقاربه.			

obeikandl.com

رابعاً	**إبداء الرأى** **تعريفه: هو يتمثل فى قدرة الطفل على إتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة في بعض الأمور الخاصة به.**				
٢٠)	**عندما يذهب الطفل مع الوالدين لشراء ملابس له:**				
	أ	يترك الاختيار للوالدين.			
	ب	يسأل الوالدين في الملابس التي تعجبه.			
	جـ	يختار ملابس معينة وبدون مساندة من الوالدين.			
٢١)	**عندما تطلب الأم من الطفل أن يختار القصة من المكتبة لتحكيها له:**				
	أ	يسأل الأم ماذا أختار؟			
	ب	يتردد بين عدد من القصص وقد يأخذ قصة ثم يتركها يأخذ قصة أخرى.			
	جـ	يقوم الطفل باختيار قصة معينة من المكتبة.			
٢٢)	**عندما تخير الأم الطفل بين مشاهدة التليفزيون واللعب بالكرة:**				
	أ	يتردد ويترك الاختيار للأم.			
	ب	يتردد الطفل ولا يستطيع أخذ قرار فيختار مشاهدة التليفزيون وبعد دقائق يعاود اللعب بالكرة.			
	جـ	يصر الطفل على اللعب بالكرة أو مشاهدة التليفزيون.			
٢٣)	**عندما تسأل الأم الطفل ليختار أى نوع يفضله من الساندوتشات ليأخذه معه الروضة:**				
	أ	يترك الاختيار للأم .			
	ب	يتردد بين أنواع من الساندوتشات ثم يختار أى نوع .			
	جـ	يختار نوع معين من الساندوتشات .			
٢٤)	**عندما تسأل الأم الطفل عن المكان الذى يريد الذهاب إليه :**				
	أ	يختار مثلما يختار أخوته أو يترك الاختيار لأمه .			
	ب	يختار مكان ثم يرجع ويختار مكان أخر .			
	جـ	يختار مكان معين .			
٢٥)	**عندما يسير الطفل مع الأم ويريد أن يشترى شيئاً ما:**				
	أ	تقوم الأم بشراء ما يريده الطفل دائمًا.			
	ب	يتردد الطفل وينتظر حتى يسأله البائع عما يريده وذلك بعد سماح الأم له بالشراء.			
	جـ	يطلب الطفل من الأم أن يشترى الذى يريده بنفسه.			

openkanal.com

مقياس السلوك الاستقلالي لطفل الروضة (بعد التعديل)

(كما تدركه الأم)

- **اسم الطفل:**
- **اسم الروضة:**
- **عمر الطفل:**

عزيزتي الأم برجاء التكرم باختيار الاستجابة الفعلية لسلوك الطفل في المواقف التالية:

الرقم	العبارة		
أولاً	**الاعتماد على النفس** **تعريفه: هو قدرة الطفل على تلبية بعض احتياجاته بنفسه دون التدخل من الآخرين.**		
١)	**عندما يستيقظ الطفل من النوم :**		
	أ	ينتظر حتى تأخذه الأم وتقوم بمساعدته دائمًا.	
	ب	يذهب إلى التواليت ويطلب المساعدة أحيانًا.	
	جـ	يذهب إلى التواليت ويغتسل بنفسه.	
٢)	**عندما يريد الطفل أن يرتدى ملابسه :**		
	أ	تقوم الأم بإخراج الملابس و مساعدته في ارتدائها دائمًا.	
	ب	تخرج له الأم ملابسه ويرتديها هو بشكل غير مناسب أحيانًا.	
	جـ	يحاول الطفل أن يخرج ملابسه ويرتديها بنفسه.	
٣)	**عند ارتداء الحذاء:**		
	أ	تقوم الأم بتلبيسه الحذاء دائمًا.	
	ب	يقوم الطفل بارتدائه ولكن بمساعدة شخص آخر .	
	جـ	يقوم الطفل بارتدائه بشكل صحيح .	
٤)	**عند خلع الملابس :**		
	أ	ينتظر حتى تقوم الأم بخلع ملابسه ووضعها فى المكان المناسب .	
	ب	يقوم الطفل بخلع ملابسه ورميها فى أى مكان .	
	جـ	يقوم الطفل بخلع ملابسه ووضعها فى مكانها المناسب بنظام .	
٥)	**عندما يذهب الطفل إلى الروضة :**		
	أ	تقوم الأم أو من ينوب عنها بحمل الحقيبة له دائمًا.	

obeikandl.com

	ب	يقوم الطفل بحمل حقيبته أحيانًا وتحملها الأم أو شخصًا أخر أحيانًا.	
	جـ	يقوم الطفل بحمل حقيبته دائمًا.	
٦)	**عند تناول الطعام :**		
	أ	تقوم الأم بتقطيع الطعام وإطعام الطفل دائمًا.	
	ب	تقوم الأم بتقطيع الطعام ويتناوله الطفل بنفسه.	
	جـ	يقوم الطفل بتقطيع الطعام وتناوله بنفسه.	
٧)	**عندما تطلب الأم من الطفل اعداد حقيبته :**		
	أ	لا يستطيع أن يفعل شيئًا.	
	ب	يتردد فى وضع الأدوات داخل الحقيبة.	
	جـ	يقوم الطفل بإعدادها بشكل كامل ومنظم.	
ثانياً	**الثقة بالنفس** **تعريفها: هى قدرة الطفل على أداء بعض الأفعال دون الشعور بالخوف وبشكل متميز.**		
٨)	**عندما تطلب الأم من الطفل أن يُسمعها النشيد الذى تعلمه من الروضة أمام شخص غريب من الأسرة :**		
	أ	يسكت الطفل ولا يستطيع الغناء .	
	ب	يقوم الطفل بأداء جزء من النشيد ولكنه يتردد في استكماله.	
	جـ	يقوم الطفل بأداء النشيد بشكل جيد.	
٩)	**عندما تطلب الأم من الطفل إحضار شىء ما :**		
	أ	يتردد الطفل ولا يستطيع إحضار شيء.	
	ب	يتغيب الطفل قليلاً ثم يحضر الشيء المطلوب.	
	جـ	يقوم الطفل بإحضار الشيء المطلوب في الحال.	
ثالثاً	**التفاعل و تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين** **تعريفها: هى تتمثل فى قدرة الطفل على تكوين العلاقات اجتماعية إيجابية قائمة على الصداقة والمشاركة والتعاون داخل نطاق الأسرة وخارجها .**		
١٠)	**عندما يلعب الطفل مع أخوته أو أحد من أقاربه من الأطفال :**		
	أ	لا يسمح لأحد باللعب بألعابه معه أبدًا.	
	ب	لا يعطيهم ألعابه إلا بعد أن تطلب منه أمه ثم يسمح لهم باللعب و يلعب هو معهم .	
	جـ	يسمح الطفل لهم باللعب معه و يعطيهم ألعابه .	

obeikandl.com

١١)	**عندما تزور الأسرة أحد الأصدقاء :**		
	أ	يبتعد الطفل ولا يسلم عليه ولا يتحدث معه.	
	ب	يتردد الطفل ولا يسلم عليه إلا إذا طلبت الأم منه ذلك .	
	جـ	يسلم عليه الطفل و يتحدث معه .	
١٢)	**عندما يحضر للطفل أحد من الأقارب حلوى :**		
	أ	لا يأخذ شيء من أحد ويفضل أن يكمل لعبه و بعد أن ينصرف الشخص يذهب الطفل ليكتشف ما أُحضر له .	
	ب	يأخذها و لا يشكر أحداً إلا لو طلبت منه الأم ذلك .	
	جـ	يشكر الطفل من أحضر له الحلوى و يأخذها .	
١٣)	**عندما يلعب الطفل مع أخوته :**		
	أ	يترك أخوته يقوموا بكل شيء فى تقسيم الأدوار ولا يعارضهم نهائيًا.	
	ب	يترك أخوته يقوموا بتقسيم الأدوار وقد يتذمرالطفل من التقسيم .	
	جـ	يحدد معهم نوع اللعب ويشارك فى تقسيم الأدوار أثناء اللعب.	
١٤)	**عندما تكون الام منهمكه فى تنظيف المنزل :**		
	أ	لا يبالى ويرمى لعبه فى كل مكان بالمنزل .	
	ب	يساعد الأم إذا طلبت منه ذلك.	
	جـ	يقوم الطفل بمساعدة الأم والتنظيف معها .	
١٥)	**عندما تتحدث الأم مع أحد الأصدقاء فى التليفون وتعطيه السماعه ليتحدث مع المتصل :**		
	أ	لا يريد التحدث مع أحد فى التليفون .	
	ب	يمسك بسماعة التليفون ولكنه لا يستطيع أن يكمل الحديث .	
	جـ	يسارع الطفل بالرد ويتحدث مع المتصل .	
١٦)	**عندما يدق الجرس ويحضر أحد إلى المنزل :**		
	أ	لا يهتم ويستمر فى مزاولة ما يفعل .	
	ب	يفعل ذلك عندما تطلب منه الأم ولا يتحدث مع الضيوف .	
	جـ	يسارع الطفل للحضور عند الباب والترحيب بالضيوف .	
١٧)	**عندما تخرج أسرة الطفل مع أسرة صديقة لديها أطفال إلى الحديقة :**		
	أ	يمتنع الطفل عن اللعب معهم ويفضل اللعب بمفرده .	
	ب	لا يذهب الطفل معهم للعب إلا إذا طلبت منه الأم ذلك .	
	جـ	يلعب الطفل مع الأطفال ويشاركهم فى الألعاب .	

١٨)	**عندما تكون الأم تحمل أشياء كثيرة والطفل يسير معها :**		
	أ	يبدى عدم قدرته على حمل شيء .	
	ب	يقوم بحمل بعض الأشياء إذا طلبت منهه الأم ذلك .	
	جـ	يطلب الطفل من الأم مساعدنها ويحمل معها الأشياء .	
١٩)	**عندما يحصل الطفل على لعبه جديدة :**		
	أ	يستحوذ عليها ويرفض أن يعطيها لأحد .	
	ب	يشرك أخوته أو أحد منم أقاربه إذا طلبت من الأم ذلك .	
	جـ	يلعب بها مع أخواته أو أقاربه .	
رابعاً	**إبداء الرأى** **تعريفه: هو يتمثل فى قدرة الطفل على اتخاذ القرار بين مجموعة اختبارات محددة فى بعض الاموروالخاصة به .**		
٢٠)	**عندما يذهب الطفل مع الوالدين لشراء ملابس له :**		
	أ	يترك الاختيار للوالدين .	
	ب	يسأل الوالدين فى الملابس التى تعجبه .	
	جـ	يختار ملابس معينة وبدون مساندة من الوالدين .	
٢١)	**عندما تطلب الأم من الطفل أن يختار القصة من المكتبة لتحكيها له :**		
	أ	يسأل الأم ماذا أختار؟	
	ب	يتردد بين عدد من القصص و قد يأخذ قصة ثم يتركها يأخذ قصة أخرى .	
	جـ	يقوم الطفل بإختيار قصة معينة من المكتبة.	
٢٢)	**عندما تخير الأم الطفل بين مشاهدة التليفزيون واللعب بالكرة :**		
	أ	يتردد ويترك الاختيار للأم .	
	ب	يختارمشاهدة التليفزيون وبعد دقائق يعاود اللعب بالكرة .	
	جـ	يصر الطفل على اللعب بالكرة أو مشاهدة التليفزيون .	
٢٣)	**عندما تسأل الأم الطفل ليختار أى نوع يفضله من الساندوتشات ليأخذه معه الروضة :**		
	أ	يترك الاختيار للأم .	
	ب	يتردد بين أنواع من الساندوتشات ثم يختار أى نوع .	
	جـ	يختار نوع معين من الساندوتشات .	
٢٤)	**عندما تسأل الأم الطفل عن المكان الذى يريد الذهاب إليه :**		
	أ	يختار مثلما يختار أخوته أو يترك الاختيار لأمه .	

obeikandl.com

	ب	يختار مكان ثم يرجع ويختار مكان أخر .	
	جـ	يختار مكان معين .	
٢٥)	**عندما يسير الطفل مع الأم ويريد أن يشترى شيئاً ما:**		
	أ	تقوم الأم بشراء ما يريده الطفل دائمًا.	
	ب	يتردد الطفل وينتظر حتى يسأله البائع عما يريده وذلك بعد سماح الأم له بالشراء.	
	جـ	يطلب الطفل من الأم أن يشترى الذى يريده بنفسه .	

obeikandl.com

تصحيح المقياس

المقياس مكون من (٥٠) عبارة وكل عبارة مقسمة إلى (أ، ب، ج) وأعطيت الأوزان التالية (٣ ،٢ ،١)، بذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (٢٤، ٧٥) درجة فى كل قسم من قسمين المقياس

- الطفل الذي يحصل في مقياس السلوك الاستقلالي كما تدركه المعلمة على درجات أعلى من (٢٤ – ٧٥) درجة يشير على قدرة الطفل العالية على الاعتماد على نفسه والاستقلالية في سلوكياته داخل الروضة ومع المعلمة وأقرانه، بينما الطفل الذي يحصل على درجات أقل من ٢٤ درجة يشير إلى وجود نقص وانخفاض فى الاستقلالية عند الطفل فى سلوكياته داخل الروضة ومع المعلمة وأقرانه.
- الطفل الذي يحصل في مقياس السلوك الاستقلالي كما تدركه الأم على درجات أعلى من (٢٤ – ٧٥) درجة يشير على قدرة الطفل العالية على الاعتماد على نفسه والاستقلالية فى سلوكياته بالمنزل مع والديه وأخوته وأقاربه، بينما الطفل الذي يحصل على درجات أقل من ٢٤ درجة يشير إلى وجود نقص وانخفاض فى الاستقلالية عند الطفل فى سلوكياته بالمنزل مع والديه وأخوته وأقاربه.

openkandil.com

ملحق (٤)

البرنامج التدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه

إعداد الباحثة/ رضوى خالد عبد الحليم

obeikandl.com

ملحق (٤)

البرنامج التدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

إعداد الباحثة / رضوى خالد عبد الحليم

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة: تهيئة.

هدف الجلسة:

- أن تتعرف الباحثة بمسئولي الروضة والمعلمات وبأولياء الأمور وتوضح لهم ملخص لجلسات البرنامج وهدفه.
- أن تبادر الباحثة في عرض ملخص لجلسات البرنامج.
- أن تناقش المعلمات والإدارة وأولياء الأمور في هدف البرنامج وإجراءاته.

الفنيات المستخدمة: التعرف بالمسئولين بالروضة ومعلمات الروضة وشرح ملخصًا الدراسة وملخص لجلسات البرنامج.

الأدوات: ملخص للدراسة وصورة من البرنامج والمقاييس التي سيتم تطبيقها.

الزمن: ٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالتوجه إلى مدير الروضة، وعرض عليه ملخص الدراسة، وكذلك صورة من جلسات البرنامج، والتنسيق مع الإدارة حول تنظيم وقت الجلسات، ثم الاجتماع مع المعلمات وشرح ملخص الدراسة وكذلك تسجل المعلمة استجابات الأطفال عينة الدراسة من خلال مقاييس الدراسة وكذلك التنسيق مع المعلمات مواعيد الجلسات، ثم مقابلة أولياء أمور أطفال عينة الدراسة وشرح لهم طبيعة الدراسة وأهميتها وخطوات البرنامج وكذلك يقوم أولياء الأمور باستيفاء المقاييس عن أبنائهم من خلال تسجيل استجاباتهم في المواقف المختلفة، وتنتهى الجلسة بشكر مدير الروضة وإدارتها والمعلمات وأولياء الأمور على تعاونهم معي من أجل تطبيق برنامج الدراسة.

obeikandl.com

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: تهيئة.

هدف الجلسة:

- أن تتعرف الباحثة على الأطفال المتدربين.
- أن يشارك الأطفال المتدربين مع الباحثة في عمل فنى مشترك.
- أن يجيد الأطفال التفاعل مع الباحثة.

الفنيات المستخدمة: إعداد بطاقات تعارف للمتدربين وكذلك تعريف الباحثة بنفسها.

الأدوات: بطاقات تعارف على شكل زهور بها صور الأطفال من الورق المقوى.

الزمن :٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

اجتمع بالأطفال المتدربين، وتقوم الباحثة بتعريف نفسها لهم ويتم حوار مع الأطفال من خلاله تتعرف الباحثة على أسمائهم وميولهم والأشياء التي يفضلوها، وتتفق معهم حول قواعد العمل خلال جلسات البرنامج، وتكون الباحثة قد أعدت مجسمًا من الورق المقوى على شكل زهور وكل زهرة عليها صورة للطفل، وتوضع أمام الأطفال ليتعرف الأطفال على بعضهم.

obeikandl.com

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: التعبير عن الرأي.

هدف الجلسة:

- أن يبين الطفل رأيه بوضوح.
- أن يفسر رأيه فيما يعرض عليه.
- أن يبادر في التعبير عن رأيه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: عرائس قفازيه – مسرح عرائس.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

يتم بدء الجلسة بالترحيب بالأطفال والتحدث معهم حول أصدقائهم وآبائهم، وأبدأ معهم بسرد موقف على الأطفال مثل محمد وجد نقود على الأرض سأل عن صاحبها، وعندما وصل إليه وأعطاه فشكره على أمانته... كل طفل يذكر رأيه فيما حدث!

ثم أبدأ بأن يجلس الأطفال أمام مسرح العرائس، وتخرج العرائس بشكل مشوق في الحديث مع الأطفال، ويتجاوب كل من الأطفال حتى الأطفال الأسرع تشتتًا والأكثر حركة وتجول في المكان تتجاوب مع العرائس في اسالتها وعرضها الشيق للقصة.

ط١: هي العرائس بتتكلم ازاي ؟

ب: العرايس بتتكلم لما تسالوها او تتكلموا معاها وهى هتحكيلك على طول القصة .

ط٥: يعنى ينفع اتكلم معاها ؟ **ب:** طبعا العرايس بتتبسط اوى لما تسألوها.

ط٣: أنتوا اسمكوا ايه؟

ب: أنا خوخه ودي أختي لوزه أحنا بنروح الروضة مع بعض وأنا شاطر خالص في الروضة بس أختي لوزه مش شاطرة أصل هي بتسهر وبتصحى متأخر وبتروح الروضة وهي كسلانة كل يوم ينفع كده يا أصحابي أيه رأيكوا في أختي لوزه؟ صح اللي هي بتعمله ده؟

ط١: أنا بحب أجي الحضانة مع بابا وماما الصبح.

ط٣: غلط نسهر أصلًا، أنا بنام بدري عشان أروح الحضانة الصبح بدري.

ط٥: لوزه مش شاطره والمس هتبقي زعلانة منها عشان بتنام متأخر وبتيجى الحضانة كسلانة.

التقويم: أذكر رأيك في شخصيات المسرحية؟

الواجب المنزلي: ضع علامة (√) على السلوك الصحيح وعلامة (×) أمام السلوك الخاطئ بالصور المعروضة أمامك.

obeikandl.com

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: التعرف عن المشاعر ويميزها.

هدف الجلسة:

- أن يميز الطفل بين المشاعر المختلفة، ويتعرف على المشاعر المرتبطة بالموقف.
- أن يبادر في التعبير عن مشاعره تجاه ما يعرض عليه.
- أن يجيد الطفل إظهار رأيه فيما يعرض عليه.

الفنيات المستخدمة: التدريب الفردي – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: بطاقات مصورة – أقلام.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أقوم بعرض مجموعة من البطاقات المصورة التي تحتوى على صور لتعبيرات الوجه، وعلى كل طفل تفسير المشاعر التي يراها من الصورة، ثم أطلب من كل طفل استخراج الصورة التي تدل على مشاعر معينة مثل (استخرج صورة تعبر عن الفرح وضع دائرة حولها).

ط٤: يعنى انتي شايفة يا مس أي صوره بتعبر عن الفرح عشان احط الدائرة حولها.

ط٦: اكيد الوش اللي بيضحك ده هو الصح اللي بيعبر عن انه فرحان.

ط٨: المبسوط و الفرحان بيضحك عشان كده انا هختار الوش ده اللي بيضحك .

ط٩: ممكن يكون ده و لا ده بصي يا مس الوش ده ممكن يكون هو ده الصح.

التقويم: لون كل صورة تشعر بالفرحة منها .

الواجب المنزلي: أجمع صور للأشياء التي تحبها وتفرح بها.

obeikandl.com

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : التعبير عن المشاعر.

هدف الجلسة :

- أن يعبر عن مشاعره تجاه مواقف معينه بوضوح.
- أن يبادر في إظهار رأيه فيما يعرض عليه.
- أن يجيد الطفل التعبير عن رأيه فيما يعرض عليه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التغذية الراجعة – التعزيز الايجابي.

الأدوات: بطاقات مصورة لمجموعة من السلوكيات – سبورة وبرية.

الزمن: ٢٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالتحدث مع الأطفال حول يوم العيد وأحداث هذا اليوم، وأترك كل طفل يصف ما يشعر به في يوم العيد ويسرد بعض أحداث هذا اليوم عند كل طفل.

ثم أبدأ بعرض بطاقات مصورة تحتوي على صور لسلوكيات مختلفة مثل: (طفل يقطف الأزهار – أطفال يجمعوا القمامة لتنظيف القاعة بالروضة – أطفال يزوروا زميلهم المريض – طفل يشاهد التلفاز متأخرا ....)

وأطلب من كل طفل أن يذكر رأيه في كل صورة تعرض عليه.

ط٢ : أنا ببقي مبسوط لما بنضف القاعة و تبقى قاعتنا نضيفة .

ط٧: أنا بقطف الورد في الجنينة بس ماما قالتلي كده غلط ومش هعمل كده تاني.

ط١٠: بتفرج على الكرتون في التلفزيون بس مش بسهر وكمان بتفرج عليه بعد ما أذاكر الواجب بتاعي.

ب : برافو عليكوا ... شطار ، طيب يلا نلصق الصور اللي فيها سلوكيات صحيحة و نعلقها في السبورة الوبرية.

التقويم : يلصق الطفل السلوكيات الصحيحة في السبورة الوبرية .

الواجب المنزلي: لون صور السلوكيات الصحيحة من بين باقي الصور الموجودة بالبطاقة.

obeikandl.com

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة: التعبير عن المشاعر.

هدف الجلسة:

- أن يعبر عن مشاعره تجاه مواقف معينه بوضوح.
- أن يبادر في إظهار رأيه فيما يعرض عليه.
- أن يجيد الطفل التعبير عن رأيه فيما يعرض عليه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: قصة مصورة. **الزمن:** ٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

اجلس مع الأطفال في حلقة وأقوم بالتحدث مع الأطفال حول مواقف حدثت تسعدهم (مثل: هدايا أعياد الميلاد.....)

أعرض القصة المصورة بعنوان "النقود المفقودة" التي تدور أحداثها حول فرح بنت تستيقظ من النوم يوم العيد وترتدى ملابس العيد وتخرج وتقول لبابا وماما كل سنة وأنتوا طيبين ويعطى بابا وماما فرح العيدية وتفرح بها وتخرج لتلعب مع اصحابها وتذهب لتشترى بالعيدية لعبه من المحل وبعد أن اختارت فرح اللعبة فجأة لم تجد النقود في شنطتها وأخذت تبحث عنها ولم تجدها وجلست تبكى والبائع عرض عليها أن تأخذ اللعبة وسوف يأخذ من أبيها فلوس اللعبة ولكنها رفضت وجلست تبكى وبعض قليل حضر أحمد للبائع ليختار لعبه لنفسه فساله البائع ألم تشتر منى لعبه منذ قليل من أين وجدت هذه النقود لتشترى بها لعبة أخرى فأجابه انه وجد النقود ضائعة ف الطريق وهو يلعب فقال له البائع ان هذه النقود هي النقود الضائعة من فرح والتي تجلس هناك تبكى فأذهب إليها وأعطها النقود ولا تأخذ نقودًا ليست ملكك فذهب لفرح وأعطاها النقود ففرحت فرحًا شديدًا وذهبت للبائع واشترت اللعبة التي أعجبتها ورجعت وهي سعيدة.

ب: كيف كان حال فرح في القصة؟ وكيف كان حالها بعد أن فقدت نقودها؟

ط٢: كانت مبسوطة بيوم العيد وبعد ما الفلوس ضاعت كانت زعلانه وقعدت تعيط.

ط٤: أنا ببقي مبسوط في العيد زيها وبجيب لعب وحاجات حلوة بالعيدية.

ط٧: فرح كانت فرحانه بالعيد والعيدية اللي اخدتها من بابا وماما وأنا بردوه بأخذ العيدية من بابا وماما في العيد.

ب: وفى رأيك رفض فرح ان تأخذ اللعبة من البائع بعد ان ضاعت فلوسها وعلى الرغم أن البائع كان سيأخذ الفلوس من بابا فرح ... تصرف صح أم خطأ؟

ط٢: صح أنها رفضت عشان لو مش معانا فلوس الحاجة اللي عاوزنها مينفعش نجبها من غير ما يكون معانا تمنها.

ط٤: لا كانت جبت اللعبة اللي نفسها فيها.

ط٧: صح مينفعش نجيب حاجه مش معانا فلوسها.

التقويم: أسرد جزء من أحداث القصة؟

الواجب المنزلي: رتب أحداث القصة من الصور الموجودة أمامك؟

obeikandl.com

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة: القدرة على بدء الحوار والاستمرار فيه وإنهائه.

هدف الجلسة:

- أن يكتسب مهارة بدء حوار والاستمرار فيه.
- أن يشارك في حوار مع أقرانه.
- أن يجيد مهارة إنهاء الحوار.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – اللعب الجماعي – التعزيز الإيجابي .

الأدوات: تليفون.

الزمن: ٤٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أحضر تليفون و أطلب من طفلين إجراء مكالمة معا و يترك لكل طفلين حرية الحديث سويا.

ط١ : الو ، السلام عليكم .

ط٨ : وعليكم السلام و رحمة الله و بركاته .

ط١: أخبارك أيه ؟

ط٨ : الحمد لله .

ط١ : أنت كنت غايب النهارده من الحضانة خير ..؟

ط٨ : اصل تعبت شويه و عندي برد و ماما ودتنى للدكتور و قالي آخد دوا و بإذن الله هكون كويس .

ط١ : الف سلامة عليك .

ط٨ : الله يسلمك ، متحرمش من سؤالك .

ط١ : اسيبك تستريح وأشوفك بكرة بإذن الله في الحضانة ، سلام عليكم .

ط٨ : بإذن الله ، وعليكم السلام و رحمة الله و بركاته .

ب: برافووو عليكوا ، صفقولهم شطار .

التقويم : أيه سبب غياب زميلك ؟

الواجب المنزلي: أجرى مكالمه مع أحد أقاربك وتحدث معهم عما يومك بالحضانة؟

obeikandl.com

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة: القدرة على بدء الحوار والاستمرار فيه وإنهائه.

هدف الجلسة:

- أن يكتسب مهارة بدء حوار والاستمرار فيه.
- أن يشارك في حوار مع أقرانه.
- أن يجيد مهارة إنهاء الحوار.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – اللعب الجماعي – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: بطاقة تعريف الطفل وأسرته.

الزمن: ٣٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول شجرة العائلة وأفراد أسرته وأترك كل طفل يتحدث عن عائلته وترتيبه بين إخوانه...

ب: أنت عنك كم أخ وأخت؟

ط٤ : أنا عندي إخوات كتير .

ط٦: أنا عندي أخ واحد وأخت واحدة.

ط٩ : أنا وأختي وبابا و ماما.

ط١٠: أنا وجني أختي.

التقويم: أذكر أفراد أسرتك؟

الواجب المنزلي: الصق صور أفراد أسرتك لتكون شجرة العائلة؟

obeikandl.com

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: القدرة على الرفض .

هدف الجلسة:

- أن يفسر الطفل سبب رفضه للأشياء الغير مقبولة.
- أن يرفض الطفل الطلبات الغير معقولة أو التي لا يستطيع القيام بها.
- أن يجيب الطفل عن سبب رفضه.

الفنيات المستخدمة : لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – التغذية الراجعة – النمذجه.

الأدوات : منضدة – رمل – حقائب ثقيلة.

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

يجلس الأطفال حول منضدة بها أشياء متنوعة مثل (أكياس بها رمل – حقائب ثقيلة – سكين ....)

ب : تقدر تشيل الحاجات الموجودة على المنضدة دي و لا لأ؟

ط١: طبعًا أنا قوي وأقدر أشيل أي حاجة.

ط٥: لأ طبعًا، عشان دي تقيلة و كمان احنا صغيرين مينفعش نمسك السكين و الشنط تقيلة اوى مش هقدر أشيلها لوحدي.

ط٩: أنا مش هعرف أشيل الحاجات دي أصلها تقيلة أوى .

ب: برافو، لازم نرفض أي حاجة تبقى صعبة علينا و نطلب المساعدة من حد كبير يقدر يساعدنا .

التقويم : أنت تقدر تشيل الكرسي ده لوحدك ؟

الواجب المنزلي: أرسم دائرة حول الأشياء التي تستطيع ان تعملها !

obeikandl.com

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة: الدفاع عن النفس .

هدف الجلسة:

- أن يدافع الطفل عن حقوقه الشخصية.
- أن يبادر الطفل بالدفاع عن نفسه في المواقف المطلوبة.
- أن يجيد الطفل الدفاع عن نفسه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: أقلام – ألوان – كراسة – فلوس – سندوتشات.

الزمن : ٤٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدء الجلسة بالترحيب بالأطفال و السؤال عن الواجب المنزلي، ثم تبدء الجلسة بالشكل التالي : النهارده يا جماعة هنتكلم عن حاجة مهمة جدا في حياتنا وهي إزاي نحافظ على حاجتنا.

ب: كل واحد فيكوا يقولي أزاى بيحافظ على حاجته؟

ط٣: أنا بشيل فلوسي و بحافظ عليها عشان متضعش.

ط٤: يعنى أيه ؟ مش عارف أزاى ؟

ط١٠: أنا بعرف أحافظ على حاجتي كويس و مش بضيعها، زي أدواتي و لعبي و مصروفي.

ب : طيب إيه هي الحاجات الخاصة بينا و زي إيه ؟

ط٣ : زي لبسي و بنطلوني و جزمتي و فلوسي.

ط٤: زي كتبي وقلمي و مصروفي.

ط١٠: السندوتشات و لعبى و ألواني.

ب : بالظبط كده ، والحاجات بتاعت كل واحد مينفعش حد يأخذها منى، طيب لو مثلًا اديتللك جزمتي أمشى حافي ، رجلي تتوسخ و ممكن أتعور ...

التقويم: نقدر نحافظ على الحاجات بتاعتنا ولا لأ ؟

الواجب المنزلي: لو حد حاول يأخذ دورك في النشاط، تقوله لأ، ده دوري، يلا أشوفكم المرة الجاية.

obeikandl.com

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة : الدفاع عن النفس .

هدف الجلسة :

- أن يدافع الطفل عن حقوقه الشخصية.
- أن يبادر الطفل بالدفاع عن نفسه في المواقف المطلوبة.
- أن يجيد الطفل الدفاع عن نفسه.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : ألبوم صور لمواقف مختلفة .

الزمن : ٣٠دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي ثم أتحدث مع الأطفال عن كيفية الدفاع عن النفس.

ب: يعنى إيه ندافع عن نفسنا؟

ط٢: يعنى لو حد جه جنبنا نضربه.

ط٦: يعنى لو حد أخد لعبتي أضربه.

ط٧: لو حد أخد منى سندوتشاتي أروح آخدها منه وأضربه.

ب: لا يا حبايبي مش كل حاجه ضرب، الأول لازم نعرف إيه هي الحاجات اللي من حقنا وخاصة بينا وبعدين نعرف إزاي نحميها وندافع عنها صح ولا لأ؟

ب: طيب أيه هي الحاجات الخاصة بينا وزي إيه؟

ط٢: الأكل بتاعنا، ولبسنا.

ط٦: الكتب بتاعتي وشنطتي.

ط٧: الحلوى بتاعتى ولعبي.

ب: شطار يا حبايبي، وكل الحاجات دي خاصة بينا و حقنا و مينفعش أي حد يأخذها مننا و مش من حقه، و لازم ندافع عن حاجتنا الخاصة بينا .

ب: ينفع حد يأخذ منك حاجاتك الخاصة زي لبسك ، أكلك....؟

ط٢: لأ ، يا مس .

ب: طيب لو حد جه يأخذ منك الحاجات الخاصة بيك هتعمل ايه ؟

ط٦: هقوله لأ، دي بتاعتى.

ب: طيب لو صمم يأخد منك كتابك أو ألوانك هتعمل إيه؟

ط٧: أقول للمس وهي تعاقبه وتجبلي حاجتي منه.

obeikandl.com

ب: طيب تعالوا نشوف صور لمواقف مختلفة و أنت لو مكان الطفل ده هتعمل إيه ؟

ط٢: دي صورة لواحد ضرب صاحبه في الفصل ، أنا لو مكانه هروح أقول للمس .

ب: براااااااافو ، و هي المس هتجبله حقه و تعاقب الطفل اللي ضربه ، طيب و الصورة التانية .

ط٦: دي صورة طفل بيشخبط ف كراسة زميلة، أنا هروح للمس و أقولها على اللي حصل و المس هي تتصرف معاه .

ب: شاااطر، بس بردوه لازم متسبش حاجتك يلعب بيها غيرك و تحافظ عليها و تشيلها ، طيب و الصورة الأخيرة .

ط٧: دي صورة واحد أخد دور زميله في النشاط ، هقوله لأ ده دوري في النشاط ده .

التقويم : صورة طفل يضرب زميلة و يتشاجر معه، أنت لو مكانه هتتصرف إزاي ؟

الواجب المنزلي: لو حد أخد لعبتك تسيبه يأخذها ولا تقوله أنها بتاعتك، يلا أشوفكم المرة الجاية.

openkandl.com

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة : التوكيدية على المواقف الاجتماعية.

هدف الجلسة:

- أن يستجيب بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.
- أن يقبل الطفل على الاستجابة في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- أن يجيد الطفل التفاعل في المواقف التي يتعرض لها.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : مكعبات – حلوى .

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي ثم أتحدث مع الأطفال حول المواقف مع الأخرين من أصدقائهم وأقاربهم من مواقف فيها (الفرح، الحزن، المرض .....) وأزاي نتعامل مع أصحابنا في الحضانة واخواتنا في المنزل وجيراننا وأقاربنا والسؤال عنهم وأهمية أن نكون على ود وعلاقة طيبة بمن حولنا.

ب: لو حد من أقاربك عنده فرح هتعمل أيه؟

ط١: هاروح الفرح ده وأقوله مبروك.

ب: طيب لو في حد من أصحابك غاب من الحضانة هتعمل إيه؟

ط٥: هسأل عليه وأشوفه كان غايب ليه ولو تعبان هروح أزوره وأقوله سلامتك.

ب: طيب يلا نلعب كلنا بالمكعبات ونكون شكل كبير ولو اتعاونتوا كلكوا وكونتوا الشكل مع بعض ليكوا عندي مكافأة.

ط١: أنا بحب أصلًا ألعب مع أصحابي.

ط٥: أحنا شطار و هنكون الشكل كلنا سوا.

التقويم : مجموعة الأطفال تكون سوا الشكل بالمكعبات ؟

الواجب المنزلي: أذهب مع والديك لأحد من أقاربك و اسأل عنه .

obeikandl.com

الجلسة الثالثة عشر

موضوع الجلسة : التوكيدية على المواقف الاجتماعية.

هدف الجلسة:

- أن يستجيب بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.
- أن يقبل الطفل على الاستجابة في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- أن يجيد الطفل التفاعل في المواقف التي يتعرض لها.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات : الأرجوحة .

الزمن: ٣٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي ثم أصطحب الأطفال إلى حديقة الألعاب وقبل ما أتركهم يلعبوا أتحدث معهم فيما سبق، وأن اتفقنا عليه من كيف نتعامل مع أصحابنا في الحضانة واخواتنا في المنزل وجيراننا وأقاربنا ونكون صداقات ونكون معهم على علاقة طيبة.

ب : طيب لما نلعب مع بعض ينفع حد يأخد دور التاني في اللعب ؟

ط٢ : لا يا مس أنا بلعب مع أصحابي وأنا بلعب شويه و أصحابي بيلعبوا شوية .

ب: طيب لو حد خبط التاني أو أخد دورك في اللعبة تعمل أيه؟

ط٦ : أقوله ده دوري في اللعبة دي و لو خبطني أروح للمس وهى تعاقبه .

ب: برافووووو عليكوا طيب يلا نلعب سوا بالأرجوحة و زي ما أتفقنا كل واحد يلعب فى دوره و منزعلش بعض و لا نضرب بعض عشان أحنا بنحب أصحابنا.

التقويم : لو صحبك أخد دورك هتعمل أيه ؟

الواجب المنزلي: شارك مع أخواتك أو أقاربك في لعبة تحبها .

obeikandl.com

الجلسة الرابعة عشر

موضوع الجلسة: التوكيدية على المواقف الاجتماعية.

هدف الجلسة:

- أن يستجيب بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.
- أن يقبل الطفل على الاستجابة في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- أن يجيد الطفل التفاعل في المواقف التي يتعرض لها.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: كوب بلاستيك – قطن – حبوب.

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال و السؤال عن الواجب المنزلي ثم أصطحب الأطفال إلى حديقة الألعاب و قبل ما أتركهم يلعبوا أتحدث معهم فيما سبق و ما اتفقنا عليه من كيف نتعامل مع أصحابنا في الحضانة و اخواتنا في المنزل و جيراننا و أقاربنا و نكون صداقات و نكون معهم على علاقة طيبة.

ب : تيجى نساعد بعض و كلنا نزرع زرعه جميلة نزين بيها القاعة بتاعتنا ؟

ط٣ : بس أزاى يا مس .

ط٧: أنا قبل كده زرعت في البيت وعرفت أزاى بجيب الكوب البلاستيك و نحط القطن و بعد كده نحط حبوب (فول– حلبة – ذرة ....) ونرويها بالماء ونحطها في الشمس وهي تكبر وتطول.

ب: طيب أيه رأيك يا **ط٧** تساعد أصحابك عشان تعلمهم أزاي يزرعوا وأدى الأدوات ويلا أبدأوا سوا.

التقويم: أشرح لأصحابك أزاي بنزرع؟

الواجب المنزلي: أشرح لأهلك ما قمتم به لزراعة الزرع في القاعة وحاول تكرار ذلك بالمنزل؟

obeikandi.com

الجلسة الخامسة عشر

موضوع الجلسة: الفهم.

هدف الجلسة:

- أن يظهر استجابة صحيحة لما يطلب منه.
- أن يبادر في إعطاء استجابة تظهر فهمه لما طلب منه.
- أن يصل ما يطلب منه بشكل صحيح.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : (شمس – قمر) مجسمين من الفوم .

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي ثم أشجع الأطفال على التركيز بلعبة (شمس، قمر) وتدور حول مجسمين أحدهما للشمس والأخر للقمر عندما أرفع مجسم الشمس لأعلى يقف الأطفال من أماكنهم وعندما أرفع القمر لأعلى يجلس الأطفال ويمثلوا وضع النوم والتركيز مطلوب بحيث من يخطأ يخرج من اللعبة وتستمر ليبقى أكثر طفل ظل لأخر اللعبة.

بدأت اللعبة ووجدت ط١، **ط٤** خسروا ولم يركزوا فيما يعرض عليهم، أما **ط٣، ط٧، ط٩** فاستمروا لمنتصف الوقت تقريبا وبعدها بدأوا يفقدوا تركيزهم واستمروا للنهاية كلا من **ط٢، ط٥، ط٦، ط٨، ط ١٠** ومع تكرار اللعبة بدأ يقل أعداد الأطفال الذين يخطئوا فيها.

التقويم: عندما أرفع هذه البطاقة تقف (شمس)؟

الواجب المنزلي: أوجد الاختلافات في هذين الصورتين الموجودين بالبطاقة؟

obeikandl.com

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة: الفهم.

هدف الجلسة:

- أن يظهر استجابة صحيحة لما يطلب منه.
- أن يبادر في إعطاء استجابة تظهر فهمه لما طلب منه.
- أن يصل ما يطلب منه بشكل صحيح.

الفنيات المستخدمة: لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي – حل المشكلات.

الأدوات: لوحة وبرية – بطاقات مصورة – حلوى.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي وهو عبارة عن إيجاد الاختلافات بين صورتين بينهم اختلاف واحد ثم أبدأ في النشاط بعرض البطاقات للأعداد وبطاقات أخرى لمدلولات الأعداد والمطلوب من كل طفل أن يستخرج بطاقة العدد الصحيحة المطابقة للصور الموجودة بالبطاقة.

ب: عد الصور المرسومة واختار بطاقة العدد الصحيحة؟

ط٢: أنا عديت الصور وطلعوا خمسة ودي بطاقة رقم ٥.

ب: صح براااافو عليك ودي الحلوى بتاعتك عشان انت شاطر.

ط٤: أنا مش عارف اعد الصور يا مس ممكن تساعدينى .

ب: طيب يلا نعد دول كام واحد، أتنين .....

التقويم : ألصق بطاقة العدد الصحيحة !

الواجب المنزلي: وصل الصورة بالعدد الصحيح الدال عليها؟

obeikandi.com

الجلسة السابعة عشر

موضوع الجلسة: المشاركة الفعالة

هدف الجلسة:

- أن يدخل ضمن فريق ليشارك معهم من أجل أداء المهام المطلوبة.
- أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.
- أن يتدرب مع فريقه على المهام.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات: شجرة مجسمة عليها ملصقات للأرقام من (1:10) – الألعاب الترفيهية بالروضة.

الزمن: ٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي، ثم أتحدث معهم حول من يساعد ماما في المنزل، وكل طفل يتحدث عن أشكال مشاركته في مساعدة أمه، وبعدها أعقد مسابقة بين فريقين من الأطفال، وكل فريق عليه ان يضع في شجرة الأرقام الأعداد بترتيبها ومكانها الصحيح، والفريق الذي سينتهي من لصق الأعداد وتكون صحيحة يكون الفريق فائزًا باللعب بالألعاب الترفيهية بالروضة.

التقويم: ألصق الأعداد بترتيبها الصحيح في شجرة الأعداد.

الواجب المنزلي: عد ولون كل رقم وأمامه مجموعه صور عد من الصور ما يطابق العدد الموجود أمامه ولونه؟

obeikandl.com

الجلسة الثامنة عشر

موضوع الجلسة: المشاركة الفعالة

هدف الجلسة:

- أن يدخل ضمن فريق ليشارك معهم من أجل أداء المهام المطلوبة.
- أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.
- أن يتدرب مع فريقه على المهام.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات: سلة – كرات – حلوى.

الزمن: ٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي، ثم أتحدث مع الأطفال حول أهمية المشاركة مع أصدقائنا ومساندتهم ومساعدتهم، ويكون ذلك مع أصدقائنا في الروضة أو في النادي أو أسرتنا وأخواتنا بالمنزل وغيرهم ممن يطلب المساعدة.

أحضر مجموعة من الكرات، وأطلب من كل طفل تسديد الكرة داخل السلة، ويكون الأطفال مقسمين لفريقين وكل فريق يحاول ان يحرز أكبر عدد من الكرات داخل السلة.

ب: اذهب لإحضار الكرة وحاول تسديد الكرة داخل السلة ليجمع فريقك أكبر عدد من الكرات التى تدخل بالسلة.

ط٥: يعنى لو فزت كده فريقي هيكون الفايز .

ب : أكيد هساعد فريقك أنه يفوز و يجمع أكبر عدد .

ط٧ : أنا عاوز أنا أفوز لوحدي ينفع أخد الجائزة لوحدي.

ط٥ : لأ المس بتقول كلنا نساعد بعض عشان نفوز كلنا و ناخد الجائزة .

ب: برافووو عليك يا **ط٥** و لما تساعد زمايلك هتفرحوا كلكوا أنكوا فزتوا وهتخدوا جائزة كبيرة .

ط٧ : خلاص يا مس هشارك مع أصحابي و هلعب معاهم عشان نفوز كلنا .

التقويم : أكبر عدد كرات يدخله الفريق داخل السلة يكون الفريق كلة فائز ؟

الواجب المنزلي: عندما تذهب إلى البيت شارك مع أسرتك فى تنظيفه .

obeikandl.com

الجلسة التاسعة عشر

موضوع الجلسة: المشاركة الفعالة

هدف الجلسة:

- أن يدخل ضمن فريق ليشارك معهم من أجل أداء المهام المطلوبة.
- أن يشارك الطفل بشكل فعال لإنجاح مجموعته.
- أن يتدرب مع فريقه على المهام.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات : ورق مقوى – صمغ – قطن.

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال والسؤال عن الواجب المنزلي، وأتحدث مع الأطفال حول الأعمال التي ممكن أن يساعدوا بها والديهم وأخواتهم وأصحابهم ومعلميهم وأقاربهم وجيرانهم ... وأحضر الأدوات لبدء النشاط، والتي تتضمن شكل خروف مرسوم على الورق المقوى، صمغ، قطن.

ب: كل فريق هيلصق القطن في جسم الخروف بالصمغ لحد ما يكمل الشكل، وكل مجموعة تحاول تخلص المهمة في أقصر وقت عشان تفوز.

ط٦ : أنا هساعد أصحابي عشان نفوز كلنا .

ب : شاطر كده انت بتساعد زمايلك عشان كلكوا تفوزوا .

التقويم: كون شكل الخروف بالقطن مع أصحابك ليفوز فريقك.

الواجب المنزلي: شارك مع أخواتك أو جيرانك في تنظيف منزلك.

obeikandi.com

الجلسة العشرون

موضوع الجلسة: القدرة على إنجاز دوره بإتقان.

هدف الجلسة:

- أن يدرك الطفل الدور المطلوب منه ويتقنه.
- أن يبادر الطفل بأداء الدور المطلوب منه.
- أن يتقن الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته.

الفنيات المستخدمة: لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي – حل المشكلات.

الأدوات: قصة مصورة – لوحة النجوم .

الزمن: ٤٥ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال، والسؤال عن الواجب المنزلي، وأتحدث مع الأطفال حول قصة بائع البالونات الذى كان يبيع البالونات مثقوبة، وكل طفل يشترى بالونه يجدها تالفه، فبائع البالونات كان يغش الأطفال فيظهر بالونه سليمة والباقي تالف ومثقوب، ويخدع كل طفل يشترى منه، ويظن أنه سيكسب ببيعه البضاعة التالفة ولا يظن بأن الله يراه وسيحاسبه، فمن يتقن عمله يحبه الله ويدخله جنته ومن يغش ولا يتقن في عمله سيعاقبه الله في الدنيا والآخرة.

ب : أحنا أتعلمنا إيه من القصة دي ؟

ط١ : أننا نتقن أي حاجه بنعملها.

ط٥: أن مينفعش نغش حد .

ب : برافووووووووووو أتقن أي عمل بتعمله و ربنا هيحبك و يدخلك الجنة .

التقويم : أذكر ما استفادته من القصة.

الواجب المنزلي: رتب الصور لتكون قصة وحاول سرد القصة لأسرتك بالمنزل وأصدقائك.

obeikandl.com

الجلسة الحادي والعشرون

موضوع الجلسة : القدرة على إنجاز دوره بإتقان .

هدف الجلسة : – أن يدرك الطفل الدور المطلوب منه و يتقنه.

– أن يبادر الطفل بأداء الدور المطلوب منه .

– أن يتقن الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات : إسفنجة – حوض ماء– حلوى.

الزمن : ٤٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال، والسؤال عن الواجب المنزلي، ثم أتحدث مع الأطفال حول: أن كل واحد منا لابد أن يتقن العمل الذي يؤديه، تعالوا نلعب لعبه الإسفنجة، ونقسم نفسنا فريقين، كل طفل فيقوم بغمس الإسفنجة داخل حوض الماء وتفريغها من الماء في إناء أخر، وأسرع فريق ينقل كل الماء من الإناء الأول إلى الإناء الثاني بالإسفنجة يصبح فريقه هو الفائز.

ط ٤: أزاي الميه هتتنقل من مكان لمكان بالإسفنجة؟

ط٦: أصلا الإسفنجة فيها خروم والميه هتقع منها.

ط٩: لا لا الإسفنجة بتشرب الميه ولو عصرناها هتنزل الميه ...صح يا مس؟

ب: صح طبعا وهو ده اللي هنعمله هنزل الإسفنجة في الإناء الأول لحد ما تشرب الإسفنجة الميه وناخد الإسفنجة ونعصرها في الإناء التاني فهتنزل الميه من الإسفنجة، ولازم نعمل ده ونخلص كل كمية المية ف أسرع وقت ممكن، واللي هيخلص الأول فريقه هيفوز.

ط٤: صح يا مس وإن شاء الله هيفوز فرقنا.

ط٦: وبردوه لازم ننقلها بسرعة عشان نكسب صح يا مس.

ب: كلكوا صح برافووووو عليكوا يلا نبدأ.

التقويم: انقل المية للإناء الثاني في أسرع وقت؟

الواجب المنزلي: قم بعمل تساعد به والديك في المنزل؟

الجلسة الثانية والعشرون

موضوع الجلسة : القدرة على إنجاز دوره بإتقان.

هدف الجلسة :

- أن يدرك الطفل الدور المطلوب منه و يتقنه.
- أن يبادر الطفل بأداء الدور المطلوب منه .
- أن يتقن الطفل أداء دوره الموكل إليه لإنجاح مجموعته .

الفنيات المستخدمة: لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : ورق مقوى – خيط – أقلام – زجاجات فارغة .

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي الذى يتضمن على عمل يقوم به الطفل ليساعد والديه و أترك كل طفل يحكى ما قام به من أعمال ثم أقوم بشرح النشاط الذى يقوم به طفلان حيث تربط شريط من الورق المقوى حول رأس الطفل و يربط فيها خيط بنهايته قلم معلق به، و يحاول الطفل دون لمس القلم أو تحريك الخيط إدخال القلم داخل الزجاجة الفارغة في أسرع وقت ليكون هو الفائز .

ط٣ : أنا لازم أدخل القلم جوه الأزازة عشان أفوز .

ب : طبعا و كمان من غير ما تلمس القلم بأيدك .

ط ١٠ : أنا مش هحرك رأسي عشان أدخل القلم على طول جوه الأزازة و بسرعه عشان أفوز .

ب : براااااااافو.

التقويم : أدخل القلم داخل الزجاجة فى أسرع وقت ممكن ؟

الواجب المنزلي: أجمع صور للأشياء الموجودة فى غرفتك و ألصقها ؟

obeikandl.com

الجلسة الثالثة والعشرون

موضوع الجلسة: الاهتمام.

هدف الجلسة:

- أن يظهر الاهتمام بالجماعة التي ينتمى إليها.
- أن يفتخر بالجماعة التي ينتمى إليها.
- أن يسعى ليحقق الفوز لجماعته .

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : معالق بلاستيك – كرات بينج بونج (تنس طاولة) – أطباق .

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أتحدث معهم عن الأشياء التي يهتموا بها ويحاولوا استكشافها والبحث فيها والسؤال عنها باستمرار والأشياء التي تجتمع فيها مع أصحابك أو أخواتك وتحب أن تشاركهم فيها.

ط٤: أنا بحب الرسم والتلوين، وماما بتجبلي الألوان و كراسة الرسم وبتعلق رسماتى على الحيطة.

ط٨: أنا بحب ألعب كرة، و بابا بيوديني النادي عشان ألعب هناك.

ب: شطاااااااار صح لازم ننمى اهتماماتنا و بابا و ماما و المس بيساعدونا في ده .

ب: مين بيحب المسابقات و يحب يشارك فيها ؟

ط٤: كلنا يا مس بنحب المسابقات عشان أفوز أنا و أصحابي.

ب : طيب شيفين الكرات الصغيرة دي الموجودة في الطبق، هنشيل الكرات دي بالمعلقة، و هي في بوقنا و نوصل بيها للطبق الفاضي و لو وقعت نسيبها و نروح نجيب كرة تانية، لان دي مش هتتحسب و أكتر فريق هيجمع كرات هو اللي هيفوز.

ط٤ : الله جميلة أوى المسابقة دي .

ط٨ : أنا بحب المسابقات اوى يا مس و عاوز ألعب معاكوا .

ب : طيب يلا بينا نلعب .

التقويم : جمع أكبر عدد من الكرات عن طريق حملها بالملعقة ؟

الواجب المنزلي: أخبر أسرتك بالأشياء التي تحبها و تهتم بها.

الجلسة الرابعة والعشرون

موضوع الجلسة: الاهتمام.

هدف الجلسة:

- أن يظهر الاهتمام بالجماعة التي ينتمى إليها.
- أن يفتخر بالجماعة التي ينتمى إليها.
- أن يسعى ليحقق الفوز لجماعته .

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي .

الأدوات : حبل – صفارة .

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أتحدث معهم عن الأشياء التي يهتموا بها ويحاولوا استكشافها والبحث فيها والسؤال عنها باستمرار والأشياء التي تجتمع فيها مع أصحابك أو أخواتك وتحب أن تشاركهم فيها.

ط١: أنا بحب ألعب مع أصحابي بالكرة وفريقي يفوز.

ط٧ : أنا و أخواتي بنحب نلون سوا فى كراسة الرسم و بنخلي الصورة حلوة بعد ما نلونها .

ب: براااااااافو شطار المهم أن نلعب سوا ونخلى فريقنا يفوز.

ب: طيب أحنا هنلعب سوا، هنقسم نفسنا فريقين، كل فريق يمسك طرف الحبل، والفريق التاني يقف قدامه، ويحاول كل فريق سحب الحبل تجاهه و الفريق الفائز من يجذب الفريق الآخر تجاهه.

التقويم : شد الحبل تجاهك لتفوز .

الواجب المنزلي: تعرف على الفريق المفضل لك و لأفراد أسرتك.

obeikandi.com

الجلسة الخامسة والعشرون

موضوع الجلسة : القدرة على ممارسة السلوكيات الصحيحة .

هدف الجلسة:

- أن يفسر الطفل السلوكيات الصحيحة ويمارسها.
- أن يبدى الطفل تأييده للسلوكيات الصحيحة.
- أن يستخلص من القصة السلوكيات الصحيحة ويوضحها.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات: قصة مصورة – ماسكات – حلوى.

الزمن: ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم اتحدث مع الأطفال حول مواقف لسلوكيات صحيحة مثل: النظام، النظافة، التعاون ..... والتي نطبقها في حياتنا مع أصحابنا وأسرتنا وجيرانًا، فمثلًا طفل يساعد أمه فى إعداد الطعام وترتيب المنزل، ثم أسرد لهم قصة مصورة والتي تدور أحداثها حول (أسد يسير فى الغابة ويطلب منه الفأر أن يكونوا أصدقاء فرفض الأسد وقال له أنا ملك الغابة كيف ألعب مع فأر ونكون أصدقاء وفي يوم من الأيام كان يسير الأسد فى الغابة وفجأة وقعت عليه شبكة الصياد وأخذ يصرخ لينقذه أحد، فسمعه الفأر وذهب ليساعده، وقرض حبال الشبكة وأنقذ الأسد واعتذر له الاسد وأصبح الأسد والفأر أعز أصدقاء).

ب : ما الذى استفادته من القصة ؟

ط٢: إننا نتعاون مع بعض عشان نساعد بعضنا.

ط٦: أن غلط نتكبر على حد و نقوله مش ينفع تصاحبني.

ط٨: أننا لما نلاقى حد في خطر مش نسيبه لازم نساعده.

ب : برااااااااااااااافو

التقويم : أذكر ما استفادته من القصة ؟

الواجب المنزلي: رتب أحداث القصة ؟

الجلسة السادسة والعشرون

موضوع الجلسة: رفض السلوكيات الخاطئة .

هدف الجلسة:

- أن يعبر الطفل عن رفضه للسلوكيات الخاطئة .
- أن يبادر الطفل برفض السلوك الخاطئ.
- أن يرفض الطفل السلوك الخاطئ.

الفنيات المستخدمة: لعب الأدوار – التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : بطاقات مصورة لسلوكيات – لوحة النجوم .

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم اتحدث مع الأطفال حول مواقف لسلوكيات صحيحة مثل: النظام، النظافة، التعاون ..... والتي نطبقها في حياتنا مع أصحابنا وأسرتنا وجيرانا، فمثلًا طفل يساعد أمه في إعداد الطعام وترتيب المنزل، وتجنب السلوكيات الخاطئة مثل: الكذب، الإهمال، الخلاف، الضرب .... ومن يقوم بالسلوكيات الخاطئة يبتعد عنه أصدقائه ولا يحبه الناس وتبتعد عنه، ثم أعرض على الأطفال مجموعة من البطاقات المصورة للسلوكيات، وأترك كل طفل يذكر رأيه فى هذه السلوكيات.

ط٥: غلط أننا نشخبط على الحيطة أو ع الكرسي.

ط٨: لا مش صح أننا نرمى الزبالة على الأرض لازم نحطها في السلة.

التقويم: اذكر رأيك في السلوكيات الموجودة بالصور أمامك.

الواجب المنزلي: انصح اخواتك أو أصدقائك بالسلوك الصحيح عندما يقوم بأي سلوك خاطئ.

obeikandl.com

الجلسة السابعة والعشرون

موضوع الجلسة : التحدث أمام العامة .

هدف الجلسة :

- أن يتحدث أمام الأقارب و الغرباء بدون حرج .
- أن يبادر بالحديث أمام زملائه دون حرج.
- أن يجيد الطفل التحدث أمام العامة .

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : قصة مصورة .

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أطلب من كل طفل أن يعرف نفسه أمام أصدقائه، ثم أحصر قصة مصورة وأطلب من كل طفل سرد القصة أمام أصدقائه، و يناقش الأطفال الأخرين أحداث القصة معه .

طه : أنا هحكي القصة المرة دي يا مس.

ب : شاااااااااطر و أصحابك هيصققفولك.

التقويم : أسرد أحداث القصة.

الواجب المنزلي: اسرد أحداث يومك بالروضة مع أسرتك .

obeikandl.com

الجلسة الثامنة والعشرون

موضوع الجلسة : التحدث أمام العامة .

هدف الجلسة :

- أن يتحدث أمام الأقارب و الغرباء بدون حرج .
- أن يبادر بالحديث أمام زملائه دون حرج.
- أن يجيد الطفل التحدث أمام العامة .

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي.

الأدوات : الآلات الموسيقية – حلوى .

الزمن : ٤٥ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أحضر الآلات الموسيقية و أطلب من الأطفال أن يقسموا أنفسهم لفريقين فريق للعزف على الآلات الموسيقية و فريق أخر لغناء الأناشيد السابقة.

ط٤: أنا هغني مع أصحابي.

ط٦ : أنا بحب أعزف على الآلات الموسيقية، بس مش هقدر أغنى قدام حد .

ب : أنا هخليك مرة تعزف و مرة تغنى عشان تاخد الحلوى و تبقى شاطر .

ط٦ : هغني و أعزف و أخد حاجه حلوى و أبقى شاطر ... ماشي يا مس.

التقويم : غنى الأناشيد مع أصحابك .

الواجب المنزلي: غنى الأناشيد التي حفظنها بالروضة مع أسرتك .

obeikandl.com

الجلسة التاسعة والعشرون

موضوع الجلسة: تثبيت سلوكيات المسئولية الاجتماعية

هدف الجلسة:

- أن يجيب الأطفال المتدربين على جميع أسئلة الباحثة.
- أن يتقبل فعل أشياء لمساعدة الآخرين.
- أن يتناقش حول ما يفعله ليساعد غيره.

الفنيات المستخدمة: التغذية الراجعة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : لوحة النجوم .

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أسأل الأطفال مجموعة أسأله عن مواقف ماذا ستفعل لو؟

ب : هل تشارك في الإذاعة المدرسية في طابور الصباح ؟

ط١ : ماحولتش أشارك قبل كده .

ب : طيب لو كان فصلك هياخد جايزه بس بشرط كل الأطفال تشارك فى الإذاعة و أنت من ضمن اللي لازم تشارك هتساعد فصلك أنه يفوز و تشارك معاهم في الإذاعة ؟

ط١ : طبعا هشارك عشان عاوز فصلى يفوز .

ب: براافو.

ب : عندما يقع زميلك و هو بيلعب هتعمل أيه ؟

ط٩ : هساعده طبعا و هقومه و أنده للمس تطمن عليه .

ب : براااااااااااافو .

ب: عند القيام بمسرحية هل تشارك مع زملائك في التمثيل بها ؟

ط ٤: مش هعرف أمثل معاهم .

ب : طيب جربت مرة مش يمكن تكون بتعرف تمثل و يصققولك أصحابك .

ط٤ : هجرب المرة دي و هحاول أمثل معاهم .

ب : براااااااافو أنتوا كلكوا هتخدوا نجوم فى لوحة النجوم بتاعت الشطار .

التقويم : ماذا تفعل لو وقع زميلك و هو بيلعب ؟

الواجب المنزلي: تدريب الطفل بالمنزل على الإذاعة المدرسية.

obeikandl.com

الجلسة الثلاثون

موضوع الجلسة: تثبيت سلوكيات المسئولية الاجتماعية.

هدف الجلسة:

- أن يجيب الأطفال المتدربين على جميع أسئلة الباحثة.
- أن يتقبل فعل أشياء لمساعدة الآخرين .
- أن يتناقش حول ما يفعله ليساعد غيره.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: حلوى.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أسأل الأطفال مجموعة أسئلة عن مواقف ماذا ستفعل لو؟

ب: بعد الانتهاء من اللعب بالمكعبات ماذا يفعل ؟

ط ٤: برتبها و بجمعها في السلة بتاعت المكعبات .

ب : شاااااااااااااطر.

ب : ماذا ستفعل لو وجدت زميلك يريد اللعب بنفس لعبتك ؟

ط٩ : مش هديهالو و هروح أقول للمس .

ب : بس أنتوا أصحاب يعنى أكيد هيحافظ على لعبتك، ممكن تخليه يلعب شويه، و بعد كده يرجعلك لعبتك .

ط٩ : صح يا مس خلاص هلعب بيها شويه و هو شويه .

ب : براااااااااااااافو .

التقويم : ماذا تفعل لو فقد زميلك قلمه و معك قلمان ؟

الواجب المنزلي : ضع علامه صح على الصورة التي تراها صحيحة من وجهة نظرك؟

obeikandi.com

الجلسة الحادي والثلاثون

موضوع الجلسة : القدرة على إيجاد حل المشكلات .

هدف الجلسة :

- أن يستخرج الطفل بدائل لحل المشكلات .
- أن يستشعر الطفل بالمشكلة و يحاول حلها.
- أن يناقش الطفل أقرانه من أجل التوصل لحل المشكلة.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي – اللعب الجماعي .

الأدوات : بطاقات الألغاز – لوحة النجوم .

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أعرض أمام كل طفل صورتين متشابهتين ماعدا شيء واحد، فما هو؟ وأترك كل طفل يحاول إيجاد حل اللغز.

ب : ما الشيء المختلف في الصورتين ؟

ط١: الأتنين زي بعض يا مس .

ب: طيب دور كده يمكن تلاقى حاجة موجودة في الصورة الأولى ومش موجودة في الصورة التانية.

ط١: آه لقيت الاختلاف في الكورة موجوده في الصورة الأولى و مش موجوده في الصورة التانية.

ب : براااافو و هتاخد نجمة في لوحه النجوم .

التقويم : أوجد الاختلاف بين الصورتين ؟

الواجب المنزلي: لو عاوز أوزع تفاحة على بابا و ماما كل واحد فيهم هياخد قد إيه من التفاحة ؟

obeikandi.com

الجلسة الثانية والثلاثون

موضوع الجلسة: القدرة على إيجاد حل المشكلات.

هدف الجلسة:

- أن يبحث الطفل عن بدائل لحل المشكلات.
- أن يبادر الطفل بحل المشكلة المعروضة أمامه.
- أن يجيد الطفل حل المشكلة بمفرده.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: مجسم لحذاء – لوحة النجوم.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أحضر مجسم لحذاء، وأسأل الأطفال من الذى يربط لك حذائك؟

ط٦: ماما هي اللي بتربطهولي .

ط٧: أخي أو بابا هما اللي بيعرفوا يربطهولى .

ب : طيب تعالوا نتعلم أزاى نربط حذاءنا بنفسنا و نبقى شطار و بابا و ماما يفرحوا بينا .

ط٦ : أنا هشوف المس بتعمل أيه و هعمل زيها .

ط٧ : وأنا كمان عاوز أعرف أربط جزمتي لوحدي بعد كده .

ب : برافووووووووووو .

التقويم : قم بربط رباط حذائك بمفردك .

الواجب المنزلي: قم بارتداء ملابسك بمفردك.

obeikandl.com

الجلسة الثالثة والثلاثون

موضوع الجلسة: القدرة على إيجاد حل المشكلات.

هدف الجلسة:

- أن يعرض الطفل بدائل لحل المشكلات.
- أن يسعى الطفل ليصل إلى بدائل لحل المشكلات.
- أن يجيد الطفل طرح بدائل للمشكلات المعروضة أمامه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: بازل – حلوى .

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أعرض البازل أمام الأطفال وهو مكتمل، ثم أطلب من كل مجموعة أن تكون البازل في أسرع وقت لتفوز بالحلوى.

ط١، ط٣، ط٥، ط٧، ط٩ فهم الفريق الأول وط٢، ط٤، ط٦، ط٨، ط١٠هم الفريق الثاني وكل من الفريقين يسعى لتكوين الشكل بالبازل في أسرع وقت ليفوز.

التقويم: كون الشكل الموجود بالبازل.

الواجب المنزلي: وصل الفأر إلى قطعة الجبن داخل المتاهة.

obeikandl.com

الجلسة الرابعة والثلاثون

موضوع الجلسة: القدرة على اتخاذ القرار.

هدف الجلسة:

- أن يقدر الطفل على اتخاذ القرار بنفسه في بعض المواقف.
- أن يبادر الطفل بنفسه في اختيار الأشياء المطلوبة منه.
- أن يجيد الطفل اختيار الأشياء دون تردد.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: بطاقات مجسمه – سبورة وبرية – حلوى.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أحضر مجسمات لبطاقات مصورة للخضراوات والفاكهة وأحضر السبورة الوبرية.

ب: استخرج بطاقات للخضراوات وألصق صور للخضروات على السبورة الوبرية.

ط٢: أنا هختار الخيار والطماطم.

ط٥: انا هحط صور الخس والجزر.

ب: براااااافو شطار ثم أعطيهم الحلوى مكافأة لهم.

التقويم: اجمع صور للفاكهة؟

الواجب المنزلي: ألصق صور للحيوانات الأليفة وأخرى للمفترسة في كراسة الرسم.

obeikandi.com

الجلسة الخامسة والثلاثون

موضوع الجلسة: القدرة على اتخاذ القرار.

هدف الجلسة:

- أن يحلل الطفل المطلوب منه حتى يتمكن من تنفيذه.
- أن يفاضل الطفل بين الطرق لكي يخرج من المتاهة.
- أن يجيد الطفل اتخاذ قرار فيما يطرح عليه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – لعب الأدوار – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: متاهة من المجسمات – لوحة النجوم .

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أعرض مجسم لمتاهة ويحاول الطفل إيجاد الطريق المناسب للخروج من هذه المتاهة.

ب : أدخل جو المتاهة واختار الطريق الصح عشان تخرج منها .

ط٦: أنا مش عارف أخرج أزاى من المتاهة.

ب : جرب الطرق الموجودة و شوف الطريق اللي هيخرجك.

ط١٠ : أنا وصلت و عرفت الطريق الصح .

ب : براافو هتاخد النجمة في لوحة النجوم .

التقويم : حاول الخروج من المتاهة ؟

الواجب المنزلي: خد قرار بالمنزل مع أسرتك حول مكان الخروج في يوم العطلة.

obeikandi.com

الجلسة السادسة والثلاثون

موضوع الجلسة: قدرة الطفل على التمييز السمعي.

هدف الجلسة:

- أن يردد الطفل النشيد بعد سماعه بنفس اللحن بشكل صحيح.
- أن يصغى الطفل إلى أصوات الألة الموسيقية المعزوفة.
- أن يستخدم الألة في عزف ما سمعه.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: الآلات الموسيقية – حلوى.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أوزع الآلات الموسيقية على الأطفال وأطلب منهم أن يسمعوا صوت الآلة المعزوفة ويحاولوا تكراره، مثلًا أقوم بالعزف على الطبلة، ويكرر بعدى الطفل نفس الصوت الذي سمعه.

ب: من يجد عزف نفس الصوت فسيحصل على الحلوى.

ط٥: أنا هسمع المس بتعزف إزاى و هقلدها صح.

ط٦: هي الطبلة دي أخبط عليها مرتين ولا تلاتة.

ب : ركز في الصوت كويس أنا هكررها تاني عشان تركز و تعملها ورايا صح.

ط ٦: صح كده يا مس.

ب : برااااااااااافو كلكوا هتاخدوا الحلويات عشان انتوا شطار و سمعتوا الأصوات صح.

التقويم: اسمع وردد النشيد بعدى.

الواجب المنزلي: استمع لأغنية ورددها ثم غن الأغنية لأسرتك.

obeikandl.com

الجلسة السابعة والثلاثون

موضوع الجلسة: قدرة الطفل على التمييز البصري.

هدف الجلسة:

أن يذكر الطفل مواضع الصور المكررة ويستخرجها.

أن يبادر الطفل في استخراج الصور المتشابهة.

أن يرسم الطفل دائرة حول الصورتين المتشابهتين.

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: بطاقات مصورة – أقلام – لوحة النجوم .

الزمن: ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أوزع بطاقة مصورة بها مجموعة من الأشكال المختلفة، وأطلب من كل طفل أن يرسم دائرة حول كل شكلين متشابهين.

ب: ارسم بالقلم دائرة حول كل شكلين زي بعض.

ط٨ : أنا رسمت دائرة عند الكرة دي و الكرة التانية .

ط١٠: أنا خلصت يا مس وجمعت كل أتنين شكلهم زي بعض في دائرة.

ب : براااافو هتاخدوا نجمة في لوحة النجوم عشان انتوا شطار.

التقويم: أرسم بالقلم دائرة حول كل شكلين متشابهين.

الواجب المنزلي: عندما تذهب للمنزل حاول استخراج الأشياء المتشابهة داخل منزلك.

obeikandi.com

الجلسة الثامنة والثلاثون

موضوع الجلسة: قدرة الطفل على التمييز البصرى.

هدف الجلسة:

- أن يميز الطفل الصور المكررة ويذكر مواضعها.
- أن يبادر الطفل في ملاحظة الأشياء المتشابهة.
- أن يجيد رسم صورتين متشابهتين.

الفنيات المستخدمة : النمذجة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : صور – حلوى.

الزمن : ٣٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أعرض على الأطفال مجموعة من الصور المختلفة ومن بينهم صورتين متشابهتين، أترك كل طفل يحاول استخراج الصورتين المتشابهتين من بينهم.

ب : طلع الصورتين اللي زي بعض من الصور الموجودة.

ط٤: أنا عرفت الصورتين اللي زي بعض هما إيه.

ط٧: وأنا كمان يا مس دي لعبه سهلة خالص .

ب : براااااافو كده هتاخدوا النجمة في لوحة النجوم .

التقويم: استخرج الصورتين المتشابهتين من بين باقي الصور.

الواجب المنزلي: استخدم كراسة رسمك و حاول رسم شكلين متشابهين بمساعده الوالدين أو إخوتك.

obeikandl.com

الجلسة التاسعة والثلاثون

موضوع الجلسة: الرعاية

هدف الجلسة:

- أن يذكر الطفل الأعمال الخاصة للحفاظ على سلامة الجماعة.
- أن يبادر الطفل بذكر التصرف الصحيح عند حدوث جرح لتطهيره.
- أن يمارس الطفل خطوات إسعاف المريض الذى لديه جرح .

الفنيات المستخدمة: النمذجة – التعزيز الإيجابي.

الأدوات: لعبة أدوات الطبيب.

الزمن: ٣٠ دقيقة.

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي، ثم أتحدث مع الأطفال عن مواقف قد تعرضوا لها أو أحد أصدقائهم و ماذا يفعلوا عند حدوثها، فمثلا نقع من الأرجوحة أثناء اللعب و يحدث جرح و نزيف ماذا نفعل ؟

ط ٦ : أنده للمس و هي تيجى تشوفه .

ط٩ : نجيب ميه و نغسله مكان الجرح .

ب : براااااااافو يا **(ط ٩)** لازم نطهر الجرح عشان مايبقاش ملوث، و بعد كده نجيب قطن و ديتول أو أي مطهر و ننضف الجرح، و بعد كده نربط مكان الجرح، وكل ده و لو موقفش النزيف لازم يروح لدكتور يكشف عليه .

ب : طيب مين يقولى الدكتور بيلبس أيه و بيعمل أيه ؟

ط ٦ : لما نبقى عيانين نرحله عشان نخف و يدينا الدوا و بيلبس سماعه في ودنه .

ط ٩ : أنا بروح للدكتور لما أكون سخن و تعبان، و هو بيلبس سماعه و بيكتبلى على دواء عشان اخف .

ب : برافووووووو طيب مين هيعمل دور الدكتور و مين العيان .

ط٦ : أنا الدكتور اللي هكشف عليه .

ط٩ : وانا وقعت من المرجيحة و رجلي وجعاني.

التقويم : ماذا نفعل عند حدوث جرح ؟

الواجب المنزلي: قم بعمل الخطوات لإسعاف مريض لديه جرح أمام والديك أو أخواتك .

obeikandl.com

الجلسة الأربعون

موضوع الجلسة: الرعاية

هدف الجلسة:

أن يؤدى الطفل أعماله الخاصة للحفاظ على سلامة الجماعة.

أن يشارك الطفل مع أقرانه في الحديث عن عوامل السلامة.

أن يجيد الطفل استخراج الصورة الصحيحة لعوامل الأمن والسلامة.

الفنيات المستخدمة: النمذجه – التعزيز الإيجابي.

الأدوات : البوم صور – لوحة النجوم.

الزمن : ٤٠ دقيقة .

السلوك الإجرائي:

أتحدث مع الأطفال حول الواجب المنزلي ثم أتحدث مع الأطفال عن عوامل الأمن والسلامة ويعنى ايه؟

ب : عوامل الأمن و السلامة زي مثلًا: ما نمسكش كبريت نلعب بيه و لا سلك كهربه نقرب منه و لا نمسك السكينة نقطع بيها ..... عشان كل الحاجات دي ممكن تعرضنا للخطر، فمثلًا الكبريت ممكن يحرق أيدينا و السلك ممكن يكهربنا و السكينة ممكن تجرح أيدينا و تقطعها ..... و دي صور لبعض السلوكيات اللي فيها عوامل الأمن و السلامة عشان منتعرضتش للخطر .

ط ٣ : أنا ماما بتقولي كده برضوه و بسمع كلامها .

ب : شاطر . طيب فين الصور الصح اللي تحمينا من الأخطار؟

ط ٣: أنا عرفتها يا مس.

ب : شاطر و هعلقلك نجمة في لوحة النجوم .

التقويم: استخرج الصور الصحيحة لعوامل الأمن و السلامة.

الواجب المنزلي: أنصح أخ لك أو صديق بالأشياء التي تعلمتها لتحميه من الأخطار.

obeikandi.com

الجلسة الختامية

قامت الباحثة بالاجتماع داخل الروضة مع إدارة الروضة وعدد (١٠) الأطفال المتدربين وعدد (١٠) أولياء أمورهم وعدد (٣) معلمات الأطفال المتدربين وقامت الباحثة بالآتي:

- سرد ما تم خلال الجلسات ومستوى استجابات الأطفال وتطورها وصولاً للجلسة الأربعين.
- عرض صور وبطاقات العمل التي قام الأطفال بها خلال البرنامج.
- عرض فيديوهات عن الأطفال وتفاعلهم خلال جلسات البرنامج.
- فتح دائرة حوار مع الأطفال حول ما الذي استفادوا من جلسات البرنامج وكيف تعرفوا على أصدقائهم وما الأشياء التي اكتشفوا فيها أنفسهم.
- كل معلمة تتحدث عما إذا كان هناك تغيرات أحدثها البرنامج في الأطفال داخل القاعة وفى تفاعلهم مع أقرانهم.
- كل أم من أمهات الأطفال تتكلم عن طفلها وهل هناك تغيرات أحدثها البرنامج في أطفالهم مع تفاعلهم داخل المنزل ومع أقاربهم.
- وفي نهاية أشكر إدارة الروضة والمعلمات والأطفال المتدربين وأولياء أمورهم على مشاركتهم في البرنامج وإتمامه.

openkandl.com

ملخص بحث

فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه

مقدمه:

أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، فهي المرحلة التي تُبنى عليها شخصية الإنسان مع تطور عمره الارتقائي، فمع دخوله مرحلة ما قبل المدرسة تتشكل شخصيته من خلال تفاعله مع الآخرين واعتماد الطفل على ذاته، وكلما زاد استقلال الطفل لذاته كان مؤشرًا على نضج شخصيته، فالبيئة المحيطة بالطفل تلعب دورًا هام في دعم السلوك الاستقلالي وتحسينه، والتي يقع عاتق غرز وتحسين هذا السلوك على الأسرة والروضة ويشترك المجتمع بقطاعاته المختلفة لتحقيق متطلبات الصحة النفسية لطفل الروضة.

والانتباه هو الأساس الذى تقوم عليه سائر العمليات العقلية، ومصدر الصلة بالواقع، وفي مرحلة ما قبل المدرسة الطفل يجب أن يكون منتبهًا للمثيرات التي توجد من حوله ليكون على تواصل بها ويهتم بالتعلم فيستطيع تحقيق النجاح الدراسي والتفاعل مع مجتمع الروضة وينجح في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وأن الطفل الذى يعانى من اضطراب الانتباه، فالذي يقدم له أثناء عملية التعلم لا ينتبه له ولا يهتم بالتعلم فلا يستطيع تحقيق الناجح المدرسي، ولا الاندماج والتكيف مع مجتمعه المدرسي، وهذا راجع إلى الملامح الإكلينيكية لهذا الاضطراب والمتمثلة في نقص الانتباه والنشاط الزائد .

فنجد أن علاقة الأطفال ذوى اضطراب الانتباه بالآخرين قاصرة ومحدودة جدًا وذلك لأن السلوك الذى يسلكونه سواء كان في الروضة أو في المنزل أو في الشارع يعتبر سلوكًا غير ملائم وغير مقبول، ويعانون من قلة الأصدقاء، ويواجهون صعوبات في سلوكهم الاجتماعي مع الآخرين، ويتأثر سلوكهم الاستقلالي بكل مكوناته من (ثقة بالنفس، واعتماد على النفس، والتفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وإبداء الرأي) ويكونوا بحاجه إلى تقديم البرامج التدريبية للأطفال ذوى اضطراب الانتباه والتي تؤدى إلى تحسن ملحوظ في علاقاتهم مع أقرانهم ومع أسرهم بشكل ملحوظ وتحسن في تكوين شخصيتهم وتصبح أكثر ثقة واعتمادًا على أنفسهم.

وانطلاقًا من هذا اتجهت الدراسة الحالية إلى اعداد برنامج تدريبي لتحسين مكونات السلوك الاستقلالي من الاعتماد على النفس والثقة بالنفس وإبداء الرأي والتفاعل وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين عند أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١) التعرف على الفروق في السلوك الاستقلالي بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

٢) التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

أهمية الدراسة:

تمثل الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال تنمية السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

إن مرحلة رياض الأطفال هي مرحلة تأسيس الفرد وغرس السلوك الاستقلالي في هذه المرحلة ضرورة لإعداد فرد قادر على الاعتماد على نفسه ومدى حاجته الملحة إلى البدء في الاستقلالية في سلوكه وتصرفاته وافكاره.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- توظيف وتفعيل مقياس السلوك الاستقلالي كأداة فاعلة في تحديد مستوى السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

٢- تقديم برنامج تدريبي يسهم في تنمية سلوكيات توكيدية والمسئولية الاجتماعية لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

٣- الخروج بنتائج تسهم في تقديم برامج أخرى لتنمية باقي مظاهر السلوك الاستقلالي لدى أطفال الروضة مضطربي الانتباه.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

مفهوم البرنامج التدريبي:

هو مجموعة من الانشطة التدريبية صممت في ضوء أسس علمية وتربوية يسبقه خطة منظمة في ضوء أهداف ومحتويات واستراتيجيات واضحة بهدف تزويد الطفل بالخبرات والمعلومات.

السلوك الاستقلالي:

عرفته الباحثة بأنه هو قدرة طفل الروضة مضطرب الانتباه على الاعتماد على نفسه، وإبداء رأيه في المواقف التي يتعرض لها، والتي تُظهر ثقته بنفسه وكذلك قدرته على تحمل المسئولية الاجتماعية من خلال تفاعله وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاستقلالي المستخدم في الدراسة.

اضطراب الانتباه:

عرفته الباحثة بأنه هو سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبيًا على سلوكه وتحصيله، ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اضطراب الانتباه المستخدم في الدراسة.

محددات الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بمنهجها، وبالعينة المستخدمة فيها، وخصائصها، وبأدواتها، وفروضها، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وذلك على النحو التالي:

أولاً: محددات منهجية:

١- منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لملائمته لطبيعة البحث.

٢- **عينة الدراسة:**

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على (١٢٣) طفل بمرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) (٦٨ ذكورًا و٥٥ إناثًا)، ومتوسط أعمارهم (٥,١٤) سنة وانحراف معياري (٦,٤٧)، تم استخدامهم للتحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب-عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة البحث التجريبية على (٢٠) طفل بالمستويين الأول والثاني بروضة زهور أكتوبر التعليمية ببنى سويف بمرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) ممن يحصلون على أعلى الدرجات في مقياسي (اضطراب الانتباه والسلوك الاستقلالي) وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وعددها (١٠) أطفال تعرضوا للبرنامج التدريبي ومتوسط أعمارهم (٥,١٧) سنة، وانحراف معياري (٤,١٢) ومجموعة ضابطة وعددها (١٠) أطفال لم تتعرض للبرنامج ومتوسط أعمارهم (٥,١١) سنة، وانحراف معياري (٤,٦٩).

٣- **وسائل جمع البيانات (أدوات الدراسة):**

- مقياس اضطراب الانتباه (إعداد ختام أبو الشوارب ٢٠١٣).
- مقياس السلوك الاستقلالي (إعداد الباحثة).
- برنامج تدريبي لتحسين السلوك الاستقلالي لمضطربي الانتباه (إعداد الباحثة).

٤- **الأساليب الاحصائية:**

تم استخدام الأساليب الاحصائية اللابارامترية المناسبة لاختبار صحة فروض الدراسة والتي تمثلت في:

- اختبار "مان-ويتني" لدلالة الفروق بين الرتب غير المرتبطة.
- اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة
- وتمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS (V.12.

ثانياً: محددات زمانية ومكانية:

١) **الحدود الزمانية:** مدة تطبيق برنامج الدراسة خلال (٨) أسابيع، بواقع (٥) جلسات أسبوعيًا، تتراوح مدة الجلسة من (٢٥-٤٥) دقيقة حسب محتوى كل جلسة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦م.

٢) **الحدود المكانية:** تم اختيار عينة الدراسة من أطفال مرحلة رياض الأطفال من عمر (٤ إلى٦ سنوات) من روضة زهور أكتوبر التعليمية بمحافظة بنى سويف بجمهورية مصر العربية.

فروض الدراسة:

تتحدد فروض الدراسة فيما يلي:

١) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي لصالح المجموعة التجريبية.

٢) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي لصالح القياس البعدي.

٣) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي.

نتائج الدراسة:

توصلت نتائج الدراسة إلى:

١)وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للسلوك الاستقلالي وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

٢)وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك الاستقلالي لصالح القياس البعدي.

٣)عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك الاستقلالي.

obeikandi.com

College of Education

Department of Psychology
and Mental Health

The effectiveness of a training program for improving The independent behavior in kindergarten Attention disorder

Preparing by

Radwa Khaled Abd El Halim Ali Hussein

Message for a master's degree in Education in Psychological health

Supervision

P.D/ Amal Abd El Samie Baza
Professor of Psychological health and a former dean of the Faculty of Education
University of Kafr El-Sheikh

P.D/Ramadan Ali Hassan
Professor of Psychology Teaching
Assistant Faculty of Education
University of Beni Suef

2016 G. – 1438 H.

obeikandi.com

Summary

Introduction:

The childhood is one of the most important stages in the human life, a stage on which human's personality is being built while growing. During the phase of joining the pre–school stage, personality is built through interaction with others and through self-reliance, and the greater the independence of the child's personality, the more it indicates maturity of his/her character.

The child's surrounding environment plays an important role in improving and supporting his independent behavior. Thus, instilling and enhancing this behavior is the family's and kindergarten's responsibility; with contribution of society's sectors to achieve the psychological health requirements for kindergarten children.

Attention is considered as the basic foundation on which all mental processes are built, and it is the source of his communication with the real world. During the pre-school stage, child should be attentive and connected to the stimulants around him/her, and interested in learning so that he can achieve academic success, be interactive with kindergarten community, and be able to succeed in building and maintaining social relations with others. A child, who suffers from attention disorder, does not pay attention during the learning process and will not be interested in learning. Thus, he will not be able to achieve academic success nor merge or adapt in the school community, and this is due to clinical signs of this attention disorder.

We notice that children with attention disorder have very limited relationships with others, because how they behave whether in kindergarten, home or in the street is considered inappropriate and unacceptable behavior, and that they suffer from lack of friends; have difficulties in social behavior with others. Their independent behavior, with all its components, is affected (self-confidence – self dependence – interaction and building social relations with others – expressing an opinion), and they became in need of attention disorder therapy training programs, which leads to obvious improvement in their relationships with their peers and with their families, and improvement in the formation of their personalities to become more confident and self-reliant.

Based on the above, this study tended to design a training program for attention disorder kindergarten children to improve their elements of independent behavior, self- confidence, self-expressing, interaction and building social relationships with others.

Problem of the study:

The problem can be summarized in the following key question:

What is the effectiveness of a training program to improve Independent behavior of attention disorder kindergarten children?

The following sub- questions emerge from the key question:

1. Are there statistically significant differences between the two averages of the experimental group and the control group readings in the post-measurement of independent behavior in favor of the experimental group?
2. Are there statistically significant differences between the two averages of the experimental group in the pre and post independent behavior measurement in favor of post measurement?
3. Are there statistically significant differences between the two averages of the readings of the experimental group in the post and iterative measurement tests of independent behavior?

Study objectives:

The present study aims to:

1. Identify independent behavior differences between experimental and control groups.
2. Identify the effectiveness of a training program in developing Independent behavior of attention disorder kindergarten children.

Importance of the study:

The present study represents a new addition to the field of developing independent behavior in attention disorder kindergarten children; such importance is represented in the following points:

I: Theoretical importance:

The kindergarten is a foundation stage and instilling independent behavior in children this stage is necessary for developing a person able to depend on himself and his persistent need for independence in his behavior, his actions and thoughts.

II: Practical importance:

1. Implementation and application of the independent behavior measure as an effective tool for determining independent behavior level for attention disorder kindergarten children.
2. Introduction of a training program that contributes to developing assertive behaviors, social responsibility for attention disorder kindergarten children.

obeikandi.com

3. Development of conclusions that contribute to introducing other programs for developing the remaining aspects of independent behavior of attention disorder kindergarten children.

Study Terminology

The training program:

Is a set of activities based on scientific and educational foundations within organized plan, in light of clear strategies and objectives in order to provide the children with information and expertise.

Independent Behavior:

Researcher's definition:

It is a kindergarten attention disorder child's ability to be self-dependent, expresses himself in the daily life situations, which show his self-confidence as well as his ability to be socially responsible through interaction, and building social relations with others. It is measured by the total mark that the child gets in independent behavior measurement used in this research.

Attention disorder

Researcher's definition:

It is an excessive Impulsive behavior unsuitable to the situation, a behavior without a direct objective, developing inappropriately compared to the child's age that negatively affects child's behavior, and learning. It is measured by the total mark that the child gets in attention disorder measurement used in this study.

Study Limitations

The present study is limited by its methodology, study sample, characteristics, tools, hypotheses and the statistical methods for data processing, in the following manner:

I: Methodological limitations:

1. **Study Methodology**

The researcher used the semi experimental research due to its appropriateness for the nature of the research.

2. **Study sample**

a. Pilot study sample

The pilot study sample Included (123) children in kindergarten stage with ages ranging from (4 to 6) years (68 males, 55 females), with average age (5.14) years with standard deviation

of (6.47) used to verify the validity and reliability of the tools used in the present study.

b. The study sample

The basic study sample included (20) children of both the first and second grades at October Flowers Kindergarten in Benisuief, their ages ranging from (4 to 6) years who get highest marks in (attention disorder and independent behavior) tests. The sample was divided into two groups, the first is an experimental group consisting of (10) children who were subjected to the training program with average age (5.17) years and with standard deviation of (4.12). The second group is the control group consisting of (10) children who were not subjected to the training program with average age of (5.11) year and with standard deviation of (4.69).

3. <u>Data collecting tools (study tools):</u>

1. Attention disorder measurement (by Khetam Abu El Sshawareb 2013).
2. Independent behavior measurement (by the researcher).
3. A training program to improve independent behavior for attention disorder children (by the researcher).

4. <u>Statistical methods:</u>

The appropriate non-parametric statistical methods were used to verify the validity of study hypotheses, including:

- Mann Whitney U test used to measure the significance of differences among unrelated ranks.
- Wilcoxon signed-rank test has been used to measure the significance of differences among related ranks.
- Statistical data were collected using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.12.

<u>II: Time and spatial limitations:</u>

- **<u>Time limitations:</u>** The period of time for the study application within (8) weeks, (5) sessions per week, 25 to 45 minutes per session depending on the content of each session, during the first semester of the academic year 2015/2016.
- **<u>Spatial limitations:</u>** the study sample has been selected from kindergarten children aging from 4 to 6 years, from October Flowers kindergarten, Benisuief, Arab Republic of Egypt.

obeikandl.com

Study Hypotheses

Study hypotheses included the following:-

1. There are statistically significant differences among ranks of the two means of the experimental group readings and control group readings in the post-measure of independent behavior in favor of the experimental group.
2. There are statistically significant differences between the two means of the rank readings of the experimental group in the pre and post independent behavior measurement tests in favor of post measurement tests.
3. There are no statistically significant differences between the two means of the ranks readings of the experimental group in the post and sequential measurement tests of independent behavior.

Study findings:-

The study resulted in the following conclusions:

1. There are statistically significant differences among ranks of the two means of the experimental group readings and control group readings in the post-measure of independent behavior in favor of the experimental group.
2. There are statistically significant differences between the two means of the rank readings of the experimental group in the pre and post independent behavior measurement tests in favor of post measurement tests.
3. There are no statistically significant differences between the two means of the ranks readings of the experimental group in the post and sequential measurement tests of independent behavior.

obeikandl.com