فاعلية برنامج ارشادي نفسي ديني في خفض حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية

د. وفاء محمود نصار

أستاذ علم النفس المشارك

كلية التربية بجامعة الملك سعود

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الراهنة إلى تقديم برنامج إرشادي لتلميذات المدارس الإبتدائية يعمل في الأساس على علاج وتخفيف حدة النشاط الزائد ، مما يسهم في رفع المستوى التحصيلي لهن ، وتمثلت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي : هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي النفسي الديني في التخلص من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية ؟ ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس النشاط الزائد ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس النشاط الزائد ؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية؟

وتكمن أهمية الدراسة النظرية في كونها تلقي الضوء على قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الآبتدائية والتخلص من هذا الاضطراب وتألفت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذة من تلميذات الصف الثالث والصف الرابع والصف الخامس الإبتدائي بمدينة الرياض يعانون من النشاط الزائد والنشاط الزائد وقصور الانتباه واستخدمت الدراسة الأدوات التالية :

مقياس النشاط الزائد إعداد الباحثة ، مقياس وكسلر للذكاء ، برنامج إرشادي نفسي ديني من إعداد الباحثة وطبق البرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية بلغ قوامها (١٠) تلميذات من ذوات النشاط الزائد وقصور الانتباه ، وفقا للمقياس المستخدم في الدراسة والذي يهدف إلى الكشف عن النشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة متكافئتين في العمر وفي الذكاء والمستوى الإجتماعي والثقافي وأسفرت نتائج الدراسة عن : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة

الإبتدائية) في القياس القبلي، و مجموع رتب درجاتهن في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح متوسط درجاتهن في القياس القبلي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) ، و مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح المجموعة الضابطة مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المصمم والمستخدم في الدراسة الحالية ، وذلك من حيث إستهدافه التخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية كما أسفرت نتائج البحث عن العديد من التوصيات والدراسات المقترحة.

فاعلية برنامج ارشادي نفسي ديني في خفض حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية

د. وفاء محمود نصار

أستاذ علم النفس المشارك

كلية التربية بجامعة الملك سعود

مقدمة

يعاني كثير من تلاميذ المرحلة الإبتدائية من إضطراب قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) مما يترتب عليه وجود أعباء إضافية تواجه المعلمين والمعلمات عند التعامل مع مثل هؤلاء التلاميذ . مما يتطلب البحث عن الطرق المناسبة للتصدي لتلك المشكلة التي تواجه التلاميذ وتسبب أعباء على المعلمين . كما أن من أهم التحديات التي تواجه معلمي الفصول الدراسية التعامل مع العدد المتزايد من الطلاب الذين لايستطيعون الاستقرار في مكان واحد فترة الدرس ولاينتبهون لما يقال في الفصل ، وتتمثل خطورة تأثير قصور الانتباه و إضطراب النشاط الزائد على التلاميذ في جوانب متعددة، حيث أوضحت الدراسات أن تأثير اضطراب ارتباط قصور الانتباه والنشاط الزائد يؤثر على مناحي النمو المختلفة النفسية والتربوية والعقلية والإجتماعية (سيسالم ،٢٠٠١، DSM TR -IV-2000 ،ميركولينو، ٢٠٠٣) ولقد أشارت دراسة باركلى (Barkley,1998) أن مايقارب من ٥٥% من الأطفال الذين يعانون من اضراب قصور الانتباه و النشاط الزائد لديهم صعوبات تعلمية ، كما أوضحت دراسة كل من كابانو ومندين وتشين وشاكار وستشرو لكويز (Capano,Minden,Chen ,Schachar, Lckowicz ,2008) وكذلك دراسة. Patterson, C. ; Mrug, S. ; Marceaux, J ; Garner, A.(2010)Hodgens, B; . ارتباط قصور الانتباه والنشاط الزائد بصعوبات التعلم وأن الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم صعوبات تعلم في مادة الرياضيات ، كما توصلت دراسة McGrath, L., Pennington, B., Shanahan, M., Santerre-L.(2011)إلى ارتباط اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه بعجز القراءة بدرجة كبيرة .

ويتمثل النشاط الحركي الزائد في ارتفاع مستوى النشاط الحركي لدى الطفل بصوره غير مقبوله وغير هادفه وغير موجهه تفوق الحد الطبيعي الموجود عند الاطفال من بني جنسه وسنه ، ويعتبر النشاط الزائد سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم وليس له هدف مباشر ،ينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على اداله وتحصيله . ويتصف ذوو قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) بعجز الإنتباه وعدم التنظيم وصعوبة في إتمام المهام المطلوبة (lerner ,1995) ولقد أظهرت ذلك أيضا دراسة كل من ميرل وتايمز (Merrel,Tymms,2001)

حيث أوضحت أن الأطفال أقل في مستوى التحصيل الدراسي من زملائهم الذين لا يعانون من هذا الاضطراب ، كما أوضحت دراسة كل من براون وبوردين وسكيلزر وكلينجرمان وأورنيزوك

(Brown,Borden,Schleser,Clingerman&Orenczuk,S.(2001) أن الاطفال ذوي النشاط الزائد أقل من أقرانهم الذين لا يعانون من النشاط الزائد في الاحتفاظ بالمعلومات وبالتالي أقل منهم في التذكر.

وتؤثر مشكلة النشاط الزائد بشكل سلبي على كافة جوانب النمو لدى الأطفال ،فهم يهدرون طاقاتهم في حركات عشوائية عديمة الجدوى فينفر منهم الآخرون ويبذونهم ويصبحون عرضه للاكتئاب والإحباط, كما لاتقتصر الآثار السلبية للنشاط الزائد على التلاميذ وحدهم بل تمتد إلى جميع المتعاملين معهم من الوالدين والمعلمين والإقران أيضا.ولقد أظهرت الدراسات أن بعض المشكلات السلوكية كالنشاط الزائد والسلوك العدواني تؤدي إلى مخاطر على الفرد والمجتمع وتحدث إرباكا للعملية التعليمية بأكملها، كما أنها تربك بيئة الأسرة والمدرسة وتجعل أداءهما غير متوازن.(Lozano, 1997) والنشاط الزائد قد يستمر لدى الأفراد حتى مراحل نمائية متقدمة وتعليمية متقدمة فقد أوضحت دراسة فيشر وباركلي (Fisher,Barkley 2007) أن اضطراب النشاط الزائد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة ويستمر حتي مرحلتي المراهقة والرشد .

، وتكمن أهمية الإهتمام بمشكلة قصور الانتباه والنشاط الزائد في أن هذا الاضطراب يعد من أكثر الإضطرابات شيوعاً بين الأطفال في المدارس حيث تقدر النسبة من ٣- ٧% بين طلاب المدارس DSM TR -IV- (2000)كما أظهرت كثير من الدراسات أن ٥-١٠ % من جميع الاطفال لديهم نشاط زائد ، وان ٤٠ % من الاطفال المحالين الى عيادات الصحه النفسيه يعانون من النشاط الزائد .(عقل، ٢٠٠٠، ٢٢٤) وفي دراسة نولان وجادو وسبرافكن , (Nolan,Gadow&Sprafkin,2001) وجد أن معدلات انتشار قصور الانتباه والنشاط الزائد تتراوح مابين ٣,٦% ، إلى ٩,٩% وقد تتراوح النسبة مابين ٦- ٩% (الرويتع ، ٢٠٠٢)كما بلغت نسبة انتشار النشاط الزائد بين تلاميذ المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية ١٣%(الزارع،٢٠٠٧).

ومما يزيد من ضرورة الإهتمام بمشكلة النشاط الزائد هو استمرارية هذا الاضطراب حتى مراحل نمائية وتعليمية متقدمة وهذا ما أكدته دراسة (Fisher,Barkley 2007) بأن مشكلة النشاط الزائد وقصور الانتباه تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر حتى مرحلتي المراهقة والرشد ،وتستمر معاناتهم حتى سنوات متقدمة من العمر و أن ما نسبته ٢٥-٢٦%من حالات الأطفال ذوي النشاط الزائد وتشتت إنتباه (ADHD) تستمر معاناتهم حتى سن السابعة والعشرين با ستخدام المحكات التشخيصية الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية.

وأعراض هذا الإضطراب متعددة وتوجد بعض الفروق من حالة إلى أخرى، و من المظاهر المنتشرة للنشاط الزائد في الطفولة إنه نشاط زائد بدون هدف ،فالطفل الذي يعاني من النشاط الزائد ليست لديه القدرة على الالتزام بالنظام

،كما يتحول من نشاط إلى آخر بسرعة ولايتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات بالإضافة إلى صعوبة تنظيم المهام والنشاطات (الحامد ، ٢٠٠٢)، وتوضح نتائج بعض الدراسات أن هناك علاقة بين السلوك العدواني وسلوك ضعف الانتباه والنشاط الزائد وتدني مفهوم الذات,ويعتبر النشاط الزائد من المشكلات السلوكية ، وهو سلوك غير تكيفي ،يزداد ليتعارض مع إحراز النمو والتطور السوي ،(Galehouse, 2003) . وقد أشار لوزانو (Lozano, 1997) إلى أن المشكلات السلوكية للتلاميذ لم تعد تؤثر فقط على حجرة الدراسة ومستوى التحصيل، وإنما يمكن أن تظهر على هيئة ظاهرة نفسية اجتماعية تعبر عن السلبية والاغتراب. وقد تباينت التقديرات حول نسب التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية، إلا أن المعلومات المتوفرة من نتائج البحوث والدراسات السابقة تشير إلى أعداد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات سلوكية قد استرعى اهتمام المديرين والمعلمين العاملين في مؤسسات التعليم المختلفة، بحيث تركزت معظم جهود هؤلاء المعلمين على مواجهة تلك المشكلات، مما جعلهم ينصرفون بشكل ملحوظ عن تأدية الأدوار الفنية والإدارية الموكلة إليهم في تلك المؤسسات. لذلك فإن الاهتمام بالسلوكيات الظاهرة للتلاميذ يزود المربين بدليل ملموس يمكن من خلاله التحقق من توافقهم على المستويين الشخصي والاجتماعي.وتتعدد أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV,2000) مابين نشاط مفرط وحركة دائمة ،وتشتت انتباه واندفاعية، فالطفل الذي يعاني من النشاط الزائد كثير الحركة بلا هدف محدد ويؤكد ذلك ماذكره الرويتع بأن الطفل الذي لديه نشاط زائد يتحرك من مكان إلى مكان وينتقل من نشاط إلى آخر دون كلل أو تعب (الرويتع ،٢٠٠٥ ، ٩٥) كما تري الحسين أن الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد يقوم بالعديد من الأفعال الخطرة دون حساب للنتائج ، كثير الحركة والقيام من مقعده ،كما يصعب عليه إتباع التعليمات المعطاه له ، كما أنه عدواني ويتحدث في أوقات غير مناسبة والإجابة دون تفكير كما يوصف بأنه غير ناضج إجتماعيا (الحسين ، ٢٠٠٥) ولا يقتصر تأثير السلوك غير المناسب على الطفل ذي النشاط الزائد فقط بل يشمل هذا التأثير الأطفال الذين ليس لديهم هذا السلوك ، ومن الملاحظ أن كثيرا من المدارس الآن تعاني من انتشار واضح في السلوك المشكل ، وخصوصًا في القرن العشرين، وبسبب هذا السلوك الذي يقوم به الطلاب ذوو المشكلات السلوكية مثل العدوان ، وضعف الانتباه والنشاط الزائد فقد يعاني من ضررها الطلاب الذين ليس لديهم مثل هذا السلوك ، لذا أصبح الطلبة يفشلون في حياتهم الاجتماعية والأكاديمية . Terrance,. Cecelia, , Whitney, & Elizabeth, 2000). وكذلك يشير بيركام (Burcham, 2002) إلى أن المدارس أصبحت تعمل لمساعدة الطلبة في تخفيف المشكلات السلوكية التي تظهر بسبب عوامل بيولوجية وقضايا اجتماعية ، وتقل فرص الطلبة ذوي المشكلات السلوكية في الحياة بسبب سوء السلوك وبسبب نفور الآخرين منهم ، وبالتالي يتأثر توافقهم الاجتماعي مع الآخرين، وكما يؤثر هذا السلوك على فهم الذات وفهم الآخرين ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين المشكلات السلوكية ومفهوم الذات، كما اوضحت العديد من الدراسات فاعلية الارشاد النفسي في الوقاية والعلاج من المشكلات التي يتعرض لها الاطفال والمراهقون ويذكر الخطيب (٢٠٠٧) أن دور الارشاد النفسي يمتد ليشمل الناحيتين الوقائية والعلاجية وخاصة الارشاد النفسي الجماعي للأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية يعتبر أمر في غاية الاهمية لأن مثل هؤلاء الاطفال إذا قدمت لهم مساعدة نفسية مبكرة ،

فأنه تكون لديهم فرصة قوية للتعامل بفعالية مع وظائف النمو التي ستواجههم في المستقبل (الخطيب ،٢٠٠٧، ١٦٠-١٦٣) والعلاج السلوكي هو أحد الاساليب الشائعة في علاج اضطراب النشاط الزائدوأحد ميزات العلاج السلوكي أنه يقدم مساعدة شاملة لكل من الأباء والمعلمين وأنه توجد العديد من الأساليب السلوكية العلاجية تفيد بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر في علاج قصور الانتباه والنشاط الزائد وهذا مما يؤكد فاعلية الارشاد النفسي وخاصة السلوكي (Barabasaz& Barabasaz 1996,12) ومن خلال مراجعة الباحثة للتراث والدراسات المتعلقة بالنشاط الزائد خاصة التي تناولت برامج التدخل مع ذوي النشاط الزائد تبين أن معظم الدراسات ركزت على برامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي النشاط الزائد ومنها دراسة (Guettal,Potter,2000) , Jitendra,dupaul&Rutherford,2008), (Corbin,2002) كما تبين تركيز بعض الدراسات على برامج لخفض اضطراب الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا أو التوحديين ومنها دراسة صافيناز كمال (٢٠٠٤)، التي هدفت إلى التعرف على فاعلية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا ودراسة القحطاني (٢٠٠٥) التي أظهرت فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطرابات النشاط الزائد لدى الاطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم أما الدراسات التي تناولت الاطفال ذوي النشاط الزائد فمنها ما استخدم العلاج الأسري مثل دراسة أمان Aman, (2000) ومنها التي هدفت إلى المقارنة بين فاعلية عدة برامج علاجية والتعرف على أكثرها فعالية في علاج إضطرابات قصور الانتباه منها دراسة إدوارد Edwards(2002) التي أظهرت نتائجها فاعلية المزج بين العلاج السلوكي والعلاج الدوائي ، والتي أوضحت فاعلية العلاج السلوكي بمفرده عن العلاج الدوائي في خفض اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد، وعلى الرغم من فاعلية العلاج الدوائي فقد وجدت بعض الاعراض الجانبية للعلاج الدوائي على الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وعجز الانتباه مثل الصداع والتهيج et. , (Abbasi al.,2011) كما لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العربية في هذا المجال ومعظم الدراسات العربية ركزت على دراسة خصائص الاطفال أو المراهقين من ذوي النشاط الزائد ومنها دراسة (penington,2001) ودراسة (Rucklidge and tannock 2001) ، دراسة المليك (٢٠٠٥) بينما توجد دراسة أكدت أهمية الارشاد النفسي واستخدام اسلوب التعزيز لحل مشكلة النشاط الزائد ومنها دراسة ريتي سوبرأماني Ritu Subramany,(2006) ، بينما دراسة الخشرمي (٢٠٠٤) اوضحت ارتباط التغذية بمشكلات اضطرابات النشاط الزائد ومنها الصبغات المضافة إلى الاطعمة والمشروبات الغازية والالوان الإصطناعية المضافة إلى الاطعمة والعصائر وبالرغم من أن مشكلة قصور الانتباه والنشاط الزائد موجودة بكثرة لدى التلاميذ في العديد من المدارس الابتدائية وهناك جهود بذلت لحلها لكن الباحثة لاحظت أن المحاولات التي بذلت لإحتواء هذه المشكلة لم تسفر عن برامج تعتمد على بعض الأطر النظرية التي يمكن من خلالها التعامل مع مثل هذا النوع من الاضطرابات وهذا ماحدا بالباحثة إلى إعداد برنامج إرشادي يعتمد على بعض الأسس والمبادئ ذات الصلة بالإرشاد النفسي الديني والتي يمكن أن تستخدم في التعامل مع مثل هذا النوع من الاضطرابات على أسس علمية ومنهجية سليمة وهذا ماتسعى إليه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة :

يمثل النشاط الزائد وضعف الإنتباه واحدة من أكثر الخصائص شيوعا عند ذوي الإضطراب السلوكي والانفعالي ، ويعتبر الأطفال الذين يعانون من هذا الإضطراب يتشتتون نتيجة لمؤثرات داخلية وأخرى خارجية ، تؤدي إلى تشتت انتباههم ، وتشغلهم عن التركيز ، فيكون من الصعب عليهم الانتباه إلى التعليمات المطلوب سماعها ، وفهمها ، من أجل إنجاز العمل أو الواجب الذي كلفوا به ، كما أن هؤلاء الأطفال يفتقدون الثقة بالنفس (الصمادي وآخرون ،٢٠٠٧، ١٩٢).

وترتبط الحركة الزائدة مع تشتت الانتباة ارتباطا وثيقاً فوجود إحدهما معناه وجوداو إمكانية تواجد الأخرى .ويرتبط تعريف النشاط الزائد بالمشكلات المتصلة بضبط السلوك والتجول في غرفة الصف ، وإلقاء الأشياء على الأرض ، والإزعاج اللفظي ، والأفعال غير الإنضباطية (الصمادي وأخرون، ٢٠٠٧ ، ١٩٢)والأطفال ذوو النشاط الزائد كثيروالنشاط الزائد التي تظهر في الإنتقال من مكان إلى أخر والتجول داخل الفصل وعدم القدرة على ضبط السلوك والاستجابة السريعة دون تفكير بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنتباه والتواصل مع المعلمين أو الزملاء (الحامد ، ٢٠٠٢) ويتسم التلاميذ الذين يعانون من النشاط الزائد بأنهم مندفعون ويرفضون إتباع القوانين بالإضافة إلى القيام ببعض السلوكيات غير المقبولة مما يزيد العبء على المعلمين (على ، ٢٠٠٩)، ولقد اهتمت الدراسات النفسية والطبية بدراسة أسباب اقصور الانتباه والنشاط الزائد، وتبين من خلال نتائج هذه الدراسات تعدد أسباب النشاط الزائد فالبعض أرجعها إلى عوامل وراثية : (linet,2003)بينما أرجعها البعض إلى عوامل بيئية: (Barkley,1998) وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك مشكلة معقدة بشأن تحديد أي من العوامل الوراثية أو البيئية التي تؤثر في هذا الإضطراب ومن بينها دراسة (Evren ,Akgun , 2011 Yurteri &) . وأدى هذا التباين والإختلاف في تحديد الأسباب إلى اختلاف في استخدام الاساليب التي تستخدم في علاج قصور الانتباه والنشاط الزائد حيث استخدمت الأدوية والعقاقير كعلاج لهذا الإضطراب في أول الامر ولكن ظهرت بعض الأعراض الجانبية مثل : نقص الشهية وصعوبات النوم ، ولذلك ظهرت اتجاهات جديدة تنادي باستخدام العلاج السلوكي (Edwards,2002) والذي يمكن من خلاله تعديل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك أفضل عن طريق استخدام أساليب العلاج السلوكي ومن خلال أهمية التوجيه والإرشاد وحيث أن مشكلات الأطفال مازالت حديثة فمن خلال البرامج الإرشادية يمكن التحكم فيها وتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها قبل أن تتفاقم عبر مراحل النمو التالية ويصبح لها أثار سلبية على مفهوم الذات لديهم وتوافقهم النفسي وصحتهم النفسية (سعفان ، ٢٠١٠) وهذا يوجب ضرورة تضافر الجهود لإعداد الكثير من البرامج الإرشادية والعلاجية من أجل الارتقاء بالأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وحل مشكلاتهم ، وذلك من أجل إستثمار طاقاتهم إلى أقصى درجة ممكنة .

وعلى الرغم من أن هذه المشكله تنتشر بين الذكور أكثر من الاناث،فقد لاحظت الباحثة من خلال زياراتها المستمرة للمدارس بحكم إشرافها على طالبات التدريب الميداني في المسار الإرشادي بقسم علم النفس جامعة

الملك سعود ، شكوى العديد من المعلمات ، وكذلك شكوى الكثير من الأمهات من النشاط الزائد وعدم إنتباه الكثير من التلميذات ، مما حدا بالباحثة بتصميم برنامج إرشادي نفسي لمساعدة التلميذات على التخلص من النشاط الزائد وقصور الانتباه ،وأختبار فاعليته عليهن .

وتتمثل مشكلة البحث في الكشف عن النشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بصفة خاصة ثم مساعدة التلميذات اللاتي يعانين من هذه المشكلة بدرجة كبيرة في تخفيف حدة النشاط الزائد لديهن ، حيث أن الكثير من المعلمات والأمهات يشتكين من الحركة الزائدة غير المجدية للعديد من التلميذات بالاضافة إلى تشتت إنتباههن أثناء الحصص الدراسية مما يؤثر على تحصيلهن بشكل سلبي في المواد الدراسية المختلفة ويحد من قدراتهن ودوافعهن للتعلم ، كذلك ندرة الدراسات التي استخدمت الارشاد النفسي الديني كأسلوب إرشادي ، وقد اختارت الباحثة أسلوب الارشاد النفسي الديني كأسلوب إرشادي للتخلص من النشاط الزائد وذلك لأن العديد من الباحثين أكدوا على أهمية الدين كمقوم أساسي يساعد الأفراد على التخلص من الإضطرابات النفسية ، باعتبار أن الاسلام منهج شامل للحياة يحقق السعادة والطمأنينة والرضا ويرشدهم إلى الطريق الأمثل لتحقيق الذات والارتقاء بالنفس إلى مدارج الكمال الانساني (عقل ،٢٠٠٠، ٢٥) ، وفي مجال الارشاد الديني فإن الطفل يولد قابلا للخير وقابلا للشر وأن البيئة التي يعيش فيها هي التي تشكله وهذا يعني قابلية السلوك للتشكيل والتغيير وأن أساليب التنشئة تلعب دورا مهما في ذلك وتعتبر قابلية السلوك للتعديل مبدا من مبادئ الارشاد النفسي (عقل ،٢٠٠٠، ٢٨) يأتي ذلك مصداقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم " كل مولود يولد على الفطرة ، فابواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه " وتوجد العديد من الايات القرأنية والأحاديث التي تحض على تحلي النفس البشرية بالقيم والفضائل حيث أشارت بعض الدراسات أن الدين هو الملاذ الوحيد للتخلص من الإضطرابات النفسية (رشاد عبد العزيز ، ١٩٩٣) وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام الارشاد النفسي الديني والذي يجمع بين الارشاد الديني والارشاد النفسي القائم على تعديل السلوك حيث تعتبر النظرية السلوكية أحد أهم الاساليب العلاجية التي تستخدم مبادئ ونظريات التعلم في علاج المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية وتفترض النظرية السلوكية أن الانسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع البيئة ، وأن السلوك المضطرب هو استجابات متعلمة خاطئة غير تكيفية يتعلمها الفرد (عقل ،٢٠٠٠، ١٠٦)

ولقد ظهرت اتجاهات حديثة لعلماء النفس تنادي بأهمية الدين في علم النفس كعلاج الاضطرابات النفسية المختلفة (محمد عثمان نجاتي ، ١٩٨٩) ولقد برزت الحاجة إلى العودة للدين بعد ما طغت الحياة المادية في ظل الرأسمالية والشيوعية وماحملته في طياتها للانسان من مشكلات نفسية أو اضطرابات انفعالية (سيد صبحي ، ١٩٨٠: ٢٢٠) كما ترى ماجده حمود أن العالم العربي يمتلك منجما من الطاقة الروحية حيث يمتلك عقيدة دينية بامكانها أن تؤسس المدينة الفاضلة (ماجدة حمود ، ١٩٩٣ : ٢٤) وتبدو أهمية الارشاد الديني في أنه يعتمد على الجانب الروحي الديني الذى يساعد على شفاء الصدور من الألم النفسي لاحتوائه على أيات قرآنية وأحاديث نبوية كما أن الدراسة المتعمقة للعلوم الدينية تساعد في التغلب على النزعة العدوانية (كريمة عبد المنعم ، ٢٠٠٣ ، ٧١٧) كما توجد بعض الدراسات التي تؤكد العلاقة بين التأثير الديني والصحة النفسية والتي توصلت إلى أن الايمان

والخبرات الدينية لها دور في خفض الإضطرابات النفسية، كما أن البرنامج الارشادي الديني الحالي يركز على اكساب التلميذات بعض العادات السلوكية المناسبة ومن العادات السلوكية الضرورية والمناسبة للأطفال أداب الحديث كالمجاملة والشكر وطلب المساعدة والاعتذار واحترام حقوق الغير وتقبل النقد (قاسم ،٢٠٠٩).

و في ضوء ماسبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي :

هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي النفسي الديني في خفض قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية ؟ ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة والضابطة في القياس القبلي لمقياس النشاط الزائد ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات المجموعة التجريبة والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس النشاط الزائد ؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مجموع رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبة؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج الارشاد النفسي الديني الذي تم إعداده وإستخدامة في الدراسة الحالية في خفض مستوى قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية.

أهمية الدراسة :

تبدو أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول مشكلة سلوكية من المشكلات لدى الأطفال والتي تهم الأسر بوجه عام والمعلمين بوجه خاص وهي ظاهرة النشاط الزائد وذلك من خلال التدخل العلاجي للإقلال من السلوك الحركي الزائد ، وقصور الانتباه ويمكن إبراز أهمية الدراسة من خلال الشقين الأتيين :

أولاً : الأهمية النظرية :

١- تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على إضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية وأهمية التخلص منه أو التخفيف من حدته ولعل هذه الدراسة تضيف جديداً إلى الأطر النظرية عن هذه الظاهرة الذي تحفل به أدبيات هذا المجال.

٢- كما تهتم الدراسة بالكشف عن فاعلية برنامج الارشاد النفسي الذي تم إعداده في الدراسة الحالية للتخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد.مما يثري المكتبة العربية بأحد هذه البرامج الإرشادية ودورها في تعديل السلوك خاصة مع ندرة الدراسات المتعلقة بهذا المجال .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تبدو الاهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النقاط التالية :

١- أنها تهتم ببناء أداة لقياس النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية وهذا له أهميه وقيمة تربوية وبصفة خاصة في مجال الإرشاد النفسي .

٢- أنها تهتم بإعداد برنامج إرشادي نفسي للتخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد يعتمد على فنيات الإرشاد النفسي والديني فتعتبر هذه الدراسة إحدى الدراسات الحديثة في مجال علم النفس التطبيقي بإستخدام الإرشاد النفسي الديني في تعديل السلوك لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ،فالقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة مما يفيدان عملياً في علاج هذه الظاهرة وتخفيف حدتها لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية وبالتالي يزداد لديهن الإنتباه مما قد يساعد على رفع مستواهن التحصيلي وهذا يسهم في تقديم الخدمات النفسية والإرشادية في المدارس .

٣- كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال اهتمامها بتلميذات المرحلة الإبتدائية اللاتي يمثلن مرحلة الطفولة والتي تعتبر من المراحل الحاسمة في حياة الإنسان فضلا عن أن البرنامج الحالي يهدف إلى خفض قصور الانتباه والنشاط الزائد لديهن مما قد يساعد في تحقيق توافقهن النفسي وصحتهن النفسية.

مصطلحات الدراسة :

فعالية (Effectiveness) :

وتعرف بأنها :قدرة البرنامج المستخدم أيا كان نوعه على أن يحدث تغيرات معينة في اتجاه ما (محمد ، ٢٠١٠، ٣١)

ويقصد بالفعالية في الدراسة الحالية : الأثر الذى يمكن أن يحدثه البرنامج االارشادي المستخدم في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية .

البرنامج الإرشادي Counseling Program :

يعرف زهران (٢٠٠٥) البرنامج الارشادى بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها (حامد زهران، ٢٠٠٥: ١١) .

ويقصد بالبرنامج الارشادي في الدراسة الحالية : بسلسلة من الاجراءات المنظمة الهادفة والمخططة بصورة علمية بهدف التخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد ويعتمد على مجموعة من الاساليب والاجراءات ،كما يركز على أسلوب المحاضرة والمناقشة والتواصل والتفاعل أثناء جلسات البرنامج، و يتكون البرنامج من ١٥ جلسة ارشادية تتم

في صورة جمعية وبطرائق ارشادية مباشرة وغير مباشرة .

الإرشاد النفسي الديني religious counselling

هو أحد المساعدات الإرشادية الذي يستخدم كأداه للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي وتحقيق الحاجات النفسية والبيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة عن طريق الاستفادة بمحتوى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة كأحد الإسهامات في تصحيح الأفكار والتصورات (سيد صبحي ، ١٩٨٠، ٢٢٠).

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD):

يعرف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقليةDSM IV بأنه اضطراب يتمثل في أعراض عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد .ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح والانتقال من نشاط لأخر دون إتمامه DSM – IV –TR- (2000- 92)

أما التعريف الأجرائي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فيقصد به " الدرجة التي تحصل عليها التلميذة على مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد المستخدم في الدراسة الحالية :.

حدود الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بعينة الدراسة وهي عينة من تلميذات المرحلة الإبتدائية بمدينة الرياض في الصف الرابع من خلال العام الدراسي ١٤٣٠ هـ، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في كل من مقياس النشاط الزائد من إعداد الباحثة والبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة .

الخلفية النظرية

يُنظر إلى الطفل أحيانا على أنه فوضوي .. مندفع .. عدواني .. شقي .. غير مبالٍ . وهذا ما يجعله موضع شكوى من المعلمين والوالدين ، و هذا الطفل يعاني من النشاط الحركي الزائد ، و لا يستطيع معه أن يسيطر على سلوكه واندفاعه وعدم انتباهه، ولا يمكن أن يبقى هادئا في مكانه، بل يرغب وبشدة في أن يمارس نشاط الجري والقفز باستمرار وفي أي مكان: المنزل، المدرسة، الشارع. دون هدف محدد وهذا يسبب قلقا للآخرين .

وتعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الاساسية في حياة الفرد ففيها تتشكل شخصيته ويتعلم الاتجاهات وتعد الحركة في هذه المرحلة أمراً طبيعيا إلا إذا زادت هذه الحركة عن الحد وكانت بلا هدف ودائمة في كل وقت مما يؤثر على أداء الطفل في المنزل وفي المدرسة وكذلك إذا صاحب هذه الحركة الإندفاعية وعدم التفكير وقصور الانتباه (على ،

٢٠٠٩)، مما ينعكس على سلوك الطفل وبالتالى يظهر لديه صعوبات في التعلم (الحامد ،٢٠٠٢). ومن أهم التحديات التي تواجه معلمي الفصول الدراسية التعامل مع العدد المتزايد من التلاميذ الذين لا ينتبهون لما يقال في الفصل ولا يستطيعون الإستقرار في مكان واحد خلال فترة الدرس ومن بين هذه الإسباب معاناة التلميذ أو التلميذة من إضطراب النشاط الزائد وتشتت الإنتباة وتشير الدراسات إلى أن السلوك الإندفاعي دائما يصاحب النشاط الزائد وتشتت الإنتباه (سيـالم ،٢٠٠١، ١٩)، وحيث أن الدراسة الحالية تهتم بمساعدة تلميذات المرحلة الإبتدائية اللائي يعانين من قصور الانتباه والنشاط الزائد ، فكان من الضروري إلقاء الضوء على قصور الانتباه والنشاط الزائد بصفة عامة ، ثم تناول مسبباته وأهم أبعاده ومظاهره وكذلك المخاطر والأضرار الناجمة عنه بشكل يمكن من فهمه ومن ثم التعامل معه والتحكم فيه.

النشاط الزائد: Hyperactivity :

يتمثل النشاط الزائد في ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة وغير هادفة وغير موجهة تفوق الحد الطبيعي الموجود عندالأطفال من بني جنسه وسنه ، وهو سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم وليس له هدف مباشر ، ينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلباً على ادائه وتحصيله (عقل ،٢٠٠٠، ٢٠٨

ولقد استخدمت عدة مصطلحات للإشارة إلى هذا الاضطراب ، ومن هذه المصطلحات الحركة الزائدة، النشاط المفرط. فهو يعرف على أنه نشاط جسمي وحركي حاداً، ومستمر طويل الأمد لدى المراهق، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية. (يحيى، ٢٠٠٠: ١٧٩) .

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ..

لقد سبق تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) بالدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV -2000 ,79) بأنه ارتفاع مستوى النشاط الحركي عند الطفل بصوره غير مقبولة وغير هادفة وغير موجهة تفوق الحد الطبيعي الموجود عند الأطفال من بني جنسه وسنه * كما يعرف قصور الانتباه والنشاط الزائد بأنه اضطراب عصبي وظيفي يؤثر في القدرة على التحكم في النشاط الحركي والتذكر والتفكير (خليفة ، عيسى ،٢٠٠٧) و ويعرف تشتت الانتباة بأنه عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، ويوصف الفرد قليل الانتباه بعدم القدرة على إكمال المهمة المعطاة له في الوقت المحدد، وهذا السلوك يتضمن عدم الانتباه للمهمة، وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المعلم، ويظهر بأنه مشغول البال أو يقوم بأحلام اليقظة (يوسف، ٢٠٠٠: ٩٣) . كما يعرف قصور الانتباه بأنه عدم القدرة علي الانتباة والقابلية للتشتت والصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط

بنجاح ". (DSM IV -2000 ,79)

وهو ضعف قدرة الطفل على التركيز في شيء محدّد خاصة أثناء عملية التعلم. وقد يأتي هذا الاضطراب منفردا ، و قد يُصحَب بالنشاط الحركي الزائد والاندفاعية غير الموجهة ، وتعرفه مجموعة دعم فرط الحركه وقصور الانتباه بأنه اضطراب عصبي بيولوجي يصيب ١٥.٥% من أطفال المملكة العربية السعودية، و يرافقهم حتى مراحل متقدمة من حياتهم، و يأخذ أشكالاً و أعراضاً مختلفة. و في حالة عدم تشخيصه و علاجه فإنه يؤدي إلى تأثيرات عكسية على نواح عديدة من حياة المضطرب: إجتماعياً، وأكاديمياً و سلوكياً... إضافة إلى مشكلات مع الإدمان و القانون.

(http://www.adhdarabia.org.sa./definition.php)

كما يعرف (السبيعي ، ، ٢٠٠٨ ، ٣٢) النشاط الزائد بأنه أحد الاضطرابات النفسية التي تصيب الأطفال ويتميز بالسلوك المزعج وقد يسمى (اضطراب قصور الانتباه) حتى أظهرت الدراسات أن فرط الحركة سمة بارزة في عدد كبير من الحالات ،، وعندما نقول أنه اضطراب نفسي فإن ذلك لا يعني بالطبع أنه مصطنع أو متوهم من قبل الطفل بل هو اضطراب دلت الدراسات الطبية على أنه وراءه خللاً في وظائف معينة في الدماغ. بينما يعرفه (روث ، ليفنتال، ٢٠٠٨ ، ١٥) بأنه اضطراب يعبر من خلاله الطفل عن فرط في الحركة وسلوك اندفاعي أو مفتقر للتركيز بشكل لا يتناسب مع عمره .

مما سبق يتبين للباحثة تعدد تعريفات النشاط الزائد إلا أن أغلب التعريفات ركزت على أن النشاط الزائد هو إضطراب يتمثل في ارتفاع مستوى النشاط الحركي عند الطفل بصوره غير مقبولة وغير هادفة وغير موجهة، ويطلق على هذا الاضطراب فرط الحركة أو النشاط الزائد.وهنا يمكن للباحثة وضع تعريف إجرائي للنشاط الزائد وقصور الانتباه بأنه قيام الطفل بحركات جسمية تفوق الحد الطبيعي المعقول. وليس له هدف مباشر، وتشتت انتباه بحيث لا يستطيع تركيز انتباهه في أداء المهمات التي يكلف بها سواء في المدرسة أو في المنزل ويتميز بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف ، و ينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله.

أسباب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

تباينت الدراسات في تحديد السبب الحقيقي لإضطراب فرط الحركة لدى الطفل ومن خلال الأطر النظرية تبين أن هناك عدة عوامل تسبب هذا الإضطراب فبعض الدراسات ترى أن العوامل الوراثية هي المسؤولة عن النشاط الزائد وهناك أخرى تري أن العوامل البيئية هي المسؤولة كما يرى البعض أن الأسباب ترجع إلى عوامل عصبية و فيما يلي عرض لهذه الأسباب والعوامل :

١- العوامل الوراثية (الجينية) Genetic Factors :

تمثل الوراثة أحد الأسباب الأكثر إنتشارا للنشاط الزائد حيث يذكر باركر أن العوامل الوراثية أكثر الأسباب تكرارا في إضطراب النشاط الزائد وأنه ليس بالغريب أن يكون الأطفال المصابون بالنشاط الزائد لديهم قريب من

أفراد العائلة يعاني من إضطراب النشاط الزائد (parker,1992,13) ويؤكد هذا إيرك Erk (1995,293,) بقوله أن الوراثة هي أهم أسباب النشاط الزائد وتشير نتائج دراسة باربازا إلى أن والدي الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد غالباً ما يكونا قد عانيا من الاضطراب ذاته في طفولتهما) - Barabasa& Barabasa 1996,6)مما يدل على وجود عامل وراثي ولكن نمط الوراثه ونسبته لا تزال غير محددة .و يؤكد لينت (linet,2003) أن الميل الجيني يشكل السبب الاكثر شيوعا للاصابه بفرط النشاط ونقص التركيز(الذي يكون وراثيا في معظم الاحيان) كما ان معدل التوريث يظهر النسبه المئويه من اصابات فرط النشاط ونقص التركيز الناتجة عن عامل جيني اكثر منهاعوامل بيئيه، ويشير ميركولينو وآخرون إلى أن الدراسات أظهرت أن ٥٥% إلى ٩٢% من أعراض قصور الانتباه والنشاط الزائد مرتبط بعوامل وراثية (ميركولينو ،٢٠٠٣) .ويشير علي-إلى أن ١٠% من أباء الأطفال المصابين بالنشاط الزائد كانوا يعانون من نفس الأعراض(علي ،٢٠٠٩)

٢- العوامل البيئية : Environmental factors

أوضحت بعض الدراسات وجود عوامل بيئية تؤدي إلى النشاط الزائد ويمكن تقسيم تأثير العوامل البيئية كما يلي

أ-عوامل بيئية قبل ميلاد الطفل : مثل تعرض الأم أثناء الحمل للإشعاع أو تناول العقاقير الطبية أو المخدرات أو الكحول أو الدخان أو تعرض الأم لبعض الأمراض المعدية (عبيرالنجار ،٢٠٠٨) أو الولادة المبكرة أو المتعسرة (عقل ،٢٠٠٠، ٢٠٠٨).

ب- تعرض الطفل للحوادث: كذلك تعرض الطفل لأي حادث في مرحلة الطفولة المبكرة (علي ،٢٠٠٩) .

ت- تسمم بالرصاص: مثل التسمم بالرصاص الذي يدخل في طلاء لعب الأطفال كما يتمثل في أقلام الرصاص (الجعافرة،٢٠٠٨، ٤٦-٥٠). (الحامد ،٢٠٠٢)

ج- تناول بعض الأصباغ والمواد الحافظة الموجودة بالأطعمة : مثل المواد الكيميائية المضافة للطعام (سحر الخشرمي ،٢٠٠٤) (الجعافرة ، ٢٠٠٨، ٥١-٥٢)، (Barkley,1998) (Barabasz,1996)

كما ان تعرض الطفل للضوضاء وقلة النوم على الأمد الطويل قد تكون سببا في النشاط الزائد (الجعافرة،٢٠٠٨، ٤٦-٥٠). كما:يكثر ظهور الاضطراب في الجو المنزلي الذي يتسم بالازدحام والضيق ،والانفعالات السلبيه المعلنه تجاه الطفل.

٣- العوامل الاجتماعية والنفسية :Social and Psychological Factors

أكد باركلي على أن النشاط الزائد سلوك متعلم ويظهر على أنه وسيلة للتأثير في سلوك الأخرين وأن الأساليب الوالدية لها دور أكبر في إحداث النشاط الزائد (الزارع ،٢٠٠٧) ، (Barkley,1998) كما أن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات اجتماعيه وأطفال الأسر غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية

والنفسية هم أكثر عرضة لإضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كذلك سوء المعاملة من الوالدين والإهمال والعقاب البدني أو النفسي الشديد والحرمان العاطفي أسباب أسرية وأن النشاط الزائد يظهر بإزدياد بين الأطفال من أباء لديهم نشاط حركي زائد (عقل ،٢٠٠٠)كما أوضحت الدراسات وجود علاقة بين اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه واساليب التربية الوالدية او التعليمية ،او مشاهدة التلفاز او المشكلات الاسريه (Peter,2001) .(السيبعي،٢٠٠٨) ، (روث ، فيرن، ٢٠٠٨ ، ١٥)

كما أن عدم استقرار الأسرة و المعاملات الأسرية السلبية، وسوء الظروف البيتية ، والحرمان العاطفي يعرض أفرادها لاضطرابات نفسية تخلّ بالعلاقات بين أفرادها وتؤثر عليها ويكون الأطفال أكثر عرضة لنتائج هذا الاضطراب. كما ينتج عنها اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه .

٤- العوامل الكيميائية : Chemical Factors :

يشير باركلي إلى أن العوامل البيوكيميائية لها علاقة بالنشاط الزائد لدى الأطفال وأن وجود هذه المشكلة ترتبط بنقص كمية الدوبامين في المخ (Barkley,1998 ,58) كما أوضحت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد يوجد لديهم نقص في تأيض الجلوكوز وخاصة في الفصوص الجبهية والجدارية من القشرة المخية (ميركولينو وآخرون،٢٠٠٣).

٣- العوامل العصبية :Nurological Factors:

مثل خلل وظائف المخ والمراكز المسؤولة عن الانتباه، أو خلل كيميائي للناقلات العصبية في المخ. (wood,2003).

تعقيب الباحثة : فيما يتعلق بأسباب قصور الانتباه والنشاط الزائد مما سبق يتبين إتفاق الباحثين في تعدد الأسباب التي تؤدي إلى النشاط الزائد بينما يختلفون في تحديد أكثر العوامل تأثيرا في حدوث النشاط الزائد، فمنهم من يرى أن العوامل الوراثية هي المسؤولة بدرجة أكبر بينما يرى آخرون أن تأخر النضج العصبي هو الأكثر أهمية في حين أن العوامل البيئية هي أكثر تأثيرا من وجهة نظر بعض الباحثين وأن النشاط الزائد سلوك متعلم .وترى الباحثة أنه قد يكون للعوامل الوراثية دورا في النشاط الزائد إلا أن العوامل البيئية لها دوركبير في اكتساب النشاط الزائد وأنه سلوك متعلم ، كما أن أساليب التنشئة ومعاملة الطفل لها دورا في تعلم الطفل هذا السلوك، هذا فضلا عن تناول الطفل لنوعية معينة من الأطعمة ربما يكون السبب الرئيس في هذا السلوك ولذلك ركزت الباحثة في البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة الحالية على الارشاد السلوكي وتعديل سلوك التلميذات ذوات قصور الانتباه والنشاط الزائد وكذلك تقديم إرشاد للمعلمات والأمهات

أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

تكمن الصعوبة في التعرف على أعراض النشاط الزائد (فرط الحركة) وقصور الانتباه في أن بعض هذه الاعراض تعتبر طبيعية في الأطفال أصلا .لذلك فان استخدامها لتحديد الطفل السليم من الطفل الذي يعاني من فرط الحركة

وقصور الانتباه مسألة يحتاج فيها الى طبيب أو أخصائي نفسي متمرس .و يتصف ذوو النشاط الزائد بعجز الإنتباة وعدم التنظيم وصعوبة في إتمام المهام المطلوبة (lerner, ,1995) ويتميز الاطفال الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد بعدة أعراض اساسية تتمثل في النشاط الزائد التي تظهر في التململ أثناء الجلوس على الكرسي والانتقال من مكان إلى آخر والتجول داخل الصف ، (موسى، الدسوقي، ٢٠٠٠: ١٨٠)كما يتميزون بعدم القدرة على الانتباه والتواصل مع المتحدث وبالتالي عدم القدرة على إكمال مهامهم كما يظهر على الطفل ذي النشاط الزائد عدم قدرته على ضبط سلوكه والاستجابة السريعة دون تفكير وعدم القدرة على انتظار دوره وبالتالي تضطرب علاقته مع أقرانه (الحامد ،٢٠٠٢)،كما يفتقر الاطفال الذين يعانون من النشاط الزائدإلى الانضباط أثناء اللعب وتبادل الادوار مع اقرانهم وبالتالي يتعرضون للنبذ من قبلهم (المديفر،٢٠٠٦).،كما يوصف الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب بأنه مندفع وعدواني ويرفض إتباع القوانين ، ويتدخل في أنشطة الاخرين دون أن يضع في اعتباره مشاعرهم ، كما يقوم ببعض السلوكيات غير المقبولة التي تؤذي الآخرين لذا يشعر المحيطون به بالاستياء منه في البيت والمدرسة وبالتالي يسوء توافق الطفل الاجتماعي نتيجة لرفض الآخرين له (علي ،٢٠٠٩).وتصنف الأعراض : إلى نوعين أعراض رئيسية وأعراض ثانوية ،وذلك على النحو التالي:

أولاً : الأعراض الرئيسية:

لقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل DSM.1V-TR هذه الأعراض بفرط الحركة، وضعف أمد الانتباه، والاندفاعية. كما أن الاطفال ذوي النشاط الزائد يتصفون بثلاث خصائص اساسية تميزهم عن الاطفال العاديين وهي:

- النشاط الحركي الزائد بصوره غير مقبولة ودون هدف محدد .
- عدم القدرة على الانتباه نحو المثير المطلوب الإنتباه إليه في موقف معين وسرعة القابلية للتشتت ثم الإندفاعية.
- عدم التريث – الإندفاعية – الاستجابة للمثيرات دون التفكير في ذلك وتقع الأعراض الرئيسة في ثلاثة محاور(السيعي ،٢٠٠٨، ٣٤- ٣٥):

١. النشاط الزائد Hyperactivity :

ويظهر على شكل حركة دائبة غير هادفة والملل من الثبات على وضع واحد والافتقار إلى الهدوء في اللعب ويسمى بفرط الحركة، وتبدأ النشاط الزائد في مرحلة مبكرة من عمر الطفل، و يظهر فرط الحركة على الطفل كما حددها الدليل التشخيصي من بينها:

- لا يستطيع الطفل أن يجلس في مكانه لفترة طويلة .
- دائم الحركة و التنقل ، كثيراً ما يحرك يديه أو رجليه أو يتحرك في كرسيه ويتململ.
- دائم التحدث مع من حوله داخل الفصل،
- الجري هنا وهناك والتعلق بالأشياء، وربما تسلق بعض الأشياء الخطرة (DSM – IV – ,

2000الحامد ، ٢٠٠٢، الرويتع ، ٢٠٠٢).

٢ – نقص أو قصور الانتباه Attention deficit:

ويتمثل في قصر فترة الانتباه والتركيز (خصوصاً في حال وجود مؤثرات صوتية و مرئية) وقصور الانتباه لدى الطفل لا يعني أنه لا ينتبه على الإطلاق، و لكنه شديد التأثر بالمؤثرات الداخلية و الخارجية بشكل غير طبيعي. و فيما يلي مظاهر قصور الانتباه كما حددها الدليل التشخيصي(parker&Gordon,1994,4) (DSM – IV , 2000 –الحامد ، ٢٠٠٢، الرويتع ، ٢٠٠٢) :

- صعوبة في الانتباه المستمر أثناء اللعب وأثناء تنفيذ الأعمال.
- يبدو الطفل كأنه لا يسمع عندما يتم التحدث إليه.
- ليست لديه القدرة على أن يستمر في نشاط واحد .
- عدم التركيز على ما يقال أو استكمال الشيء حتى نهايته .
- سريع النسيان وكثير النسيان في نشاطاته اليومية.

٣. الاندفاعية Impulsivity:

- و تتمثل الاندفاعية في عدم القدرة على التحكم في الذات و تقدير نتائج الأفعال، فقد يتكلم أو يتصرف الطفل المضطرب بشكل غير لائق دون التفكير في العواقب و النتائج. و هذا يجعل الطفل معرض للحوادث دائماً، كما أنه مصدر مضايقة لوالديه و مدرّسيه. كمايتميز ذوو النشاط الزائد بالتهور والإندفاعية في التصرف مع الأخرين والتطفل عليهم (Dalonzo,1996,758) وتفسر الإندفاعية بأنها التسرع في الإجابة والصعوبة في إنتظار الدور ومقاطعة الحديث (الحامد ، ٢٠٠٢) ، وتوكد دراسة المليك (٢٠٠٥) بأن الإندفاعية من أهم سمات ذوي النشاط الزائد و تظهر الاندفاعية كما تم تحديدها في الدليل التشخيصي عندما يتسم الطفل المضطرب بما يلي (, DSM – IV – 2000 ، الحامد ، ٢٠٠٢، الرويتع ، ٢٠٠٢):

- سرعة العصبية، التهور.
- يقاطع الطفلُ المتحدثَ باستمرار .
- التصرف قبل التفكير.
- الانتقال السريع من نشاط إلى آخر.

ثانيا : الأعراض الثانوية للنشاط الزائد:

تتمثل في اضطراب العلاقة مع الآخرين والسلوك العدواني الفوضوي ،قصور الانتباه ،مقاطعة الأخرين ،صعوبة متابعة التعليمات ، التهور.ويمكن تلخيص هذه الأعراض فيما يلي(عقل ، ٢٠٠٠، ٢٠٨):

- انخفاض تقدير الذات .

- عدم القدرة على تحمل الاحباط .
- العناد وحدة الطبع والمزاجية .
- عدم تحمل تأجيل المطالب ، الإصرار وكثرة الإلحاح .
- ضعف الدافعية في الدراسة والعمل .
- ضعف التحصيل الدراسي ، ورداءة الخط ، شرود الذهن وأحلام اليقظة .
- قصور الذاكرة العاملة ومعالجة المعلومات وصعوبات التعلم ..كثرة التعرض للحوادث مثل الإصابات العامة والجروح .
- اضطراب العلاقة مع الآخرين والسلوك العدواني والفوضوي.وقصور الانتباه ومقاطعه الآخرين،
- عدم الرضا و الاقتناع .
- صعوبات في المدرسة.

قياس و تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

يمكن تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال الأساليب التالية Sanchez) et.al.,2011) (عبير النجار ، ٢٠٠٨)، (Hallahan& kauffman,2006):

١- إجراء الفحوصات الطبية المختلفة.
٢- إجراء المقابلة الطبية.
٣- تقديرات المعلمين.
٤- تقديرات الآباء أو أولياء الأمور.
٥- المقابلة والملاحظة وتقدير السلوك.

أساليب خفض حدة اضطراب النشاط الزائد:الأساليب الإرشادية والعلاجية (عقل ،٢٠٠٠: ٢٠٩):

هناك عدة أساليب للتخلص من النشاط الزائد منها:

١- العلاج الطبي(العلاج بإستخدام الدواء) **Medicaction:**

استخدم الدواء في علاج النشاط الزائد منذ حوالى خمسين عاما ولا يزال يستخدم حتى الأن (Parker,1992,83) و لقد استخدمت أنواع مختلفة من العقاقير **drugs** لعلاج أنواع مختلفة من الاضطرابات الحركية فقد استخدمت العقاقير المنبهة والأمفيتامينات لعلاج النشاط المفرط ولوحظ أنة يؤدي إلى زيادة الانتباه وخفض الحركة وقد بدأ استعمال هذه العقاقير منذ بداية الستينيات من القرن الماضي وأشارت الدراسات التقويمية إلى أنها أدت إلى زيادة التركيز والنشاط الموجة لهدف وخفض السلوك العدواني والاندفاعية

وتحسين السلوك داخل الفصل. ولكن تبين بعض الأثار الجانبية مثل: اضطراب النوم ، وفقدان الشهية ، ونقص النمو .

وبرغم نجاح استخدام العقاقير في علاج بعض الاضطرابات الحركية فإنها تظل مجرد أسلوب واحد لا يعد كافيا لعلاج جميع الحالات خاصة تلك التي لا ترجع لأسباب عضوية أو عصبية . ومن ثم يلزم توظيف أساليب أخرى بدلا من العقاقير أو بالإضافة إليها (جمعه يوسف، ٢٠٠٠، ٢٤٣) بينما أظهرت دراسة (Edwards,2002) فاعلية العلاج السلوكي في التخلص من النشاط الزائد عن العلاج الدوائي كما توجد بعض الدراسات التي وجدت أعراضا جانبية للعلاج الدوائي على ذوي النشاط الزائد من الأطفال والمراهقين ومنها دراسة (Abbasi , et. Al.,2011)

٢- العلاج النفسي والسلوكي :

يستخدم العلاج النفسي و السلوكي في تعديل سلوك التلاميذ الذين يعانون من النشاط الزائد . وتستخدم فنيات تعديل السلوك لضبط النشاط الزائد والتحكم فيه وتعديل سلوكيات الطفل غير المرغوبة ومن هذه الفنيات (التعاقد التبادلي) contingency contracting بمعنى الاتفاق على الإثابة لتقديم مكافآت مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل والعقاب بعدم تقديم المكافأة إذا سلك بطريقه غير مرغوبة . وتستخدم أساليب التدريب على التحكم في الذات وتنميه ملاحظه الطفل لنفسه وسلوكياته (زهران،٢٠٠٥، ٥٠١)

ويتضمن العلاج النفسي معالجة الآثار النفسية السلبية التي تنعكس على نفسية الطفل كالقلق والاكتئاب والشعور بالوحدة جراء اضطرابه فكرياً وحركيا وعدم قدرته على التكيف الاجتماعي مع البيئة المدرسية وجماعة اللعب وكذلك مع أفراد أسرته بسبب إصابته بهذا النوع من الاضطراب . كما أن العلاج النفسي يشمل الوالدين أيضاً حيث يتم تزويدهم بالمعلومات التي تساعدهم على التعامل مع الطفل بالأساليب التربوية التي تتناسب مع حالته.

ويمتاز العلاج السلوكي بفاعليته في علاج مدى واسع من الاضطرابات الحركية كما يمتاز بتعدد أساليبه وتنوعها بما يسمح بعلاج العديد من المشكلات لدى الأفراد في مراحل عمريه مختلفة ويمتاز أيضا بسهولته النسبية وقلة أثاره الجانبية (الخطيب ،٢٠٠٧.)

ويعتبر العلاج السلوكي أحد الأساليب الشائعة في علاج النشاط الزائد ومن مميزاته أنه يساعد كل من الأباء والمعلمين كما أن الأساليب السلوكية تفيد بشكل مباشر وبشكل غير مباشر في علاج النشاط الزائد (Barabasz&Barabasz,1996,11-12)

وهناك أساليب أخرى كالتنفير aversion والتصحيح الزائد والتنظيم الذاتي والاسترخاء ، ويرى بعض الباحثين أنه برغم الفائدة الكبيرة التي تقدمها أساليب العلاج السلوكي فأنه يمكن تعظيم هذه الفائدة إذا ما اقترن العلاج بالعقاقير مع العلاجات السلوكية.(جمعه يوسف ، ٢٠٠٠ ، ٢٤٤) ولقد أوضحت دراسة (Edwards,2002) فاعلية العلاج السلوكي بمفرده في التخلص من النشاط الزائد ولكن بدرجة أقل من

فاعلية العلاج السلوكي الدوائي أي أستخدام العقاقير بالإضافة للعلاج السلوكي .

٣-العلاج التربوي:

يستخدم هذا النوع من العلاج في حاله ارتباط النشاط الزائد بقصور الانتباه وصعوبات التعلم والتخلف الدراسي ويتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا وتوجيه النشاط الزائد وجهه بناءة ومعتدلة مما يؤدي إلى ترشيده ويستخدم التعليم العلاجي (التدريس الملطف) gentle teaching الذي يضمن تكوين علاقة وجدانية آمنه ودافئة وديمقراطية وعادلة قائمة على مساندة الطفل زائد النشاط ورعايته (زهران ، ٢٠٠٥ ، ٥٠٢)

وتؤكد سحر الخشرمي (٢٠٠٤) أهمية التدخل بالتدريس العلاجي . ,ا ستخدام استراتيجيات التدريس العلاجي ويتضمن التدريس العلاجي بعض الاستراتيجيات ومنها :

- تأسيس أو بناء بيئة تعليمية ملائمة: وتستطيع المعلمة بناء هذه البيئة إذا اتبعت الآتي:
  جلوس التلميذات ذوات اضطرابات الانتباه وفرط الحركة بالمقاعد القريبة من المعلمة مباشرة مع ترتيبها ضمن مقاعد تلميذات الفصل ، جلوس التلميذات ذوات اضطرابات الانتباه وفرط الحركة في وسط مجموعة من التلميذات من ذوات الخصائص المرغوبة من أقرانهن ، تشجيع التعلم التعاوني بين التلميذات ودمج التلميذات ذوات الاضطراب وصعوبة التعلم بقريناتهن من الطالبات اللاتي يستفدن من اندماجهن معهن .
- تجنب جلوس أولئك التلميذات بالقرب من باب الفصل أو الشباك أو الأماكن التي يمكن أن تمثل لهن مشتتات للانتباه .
- يجب أن تكون نسبة عدد التلميذات منخفضة بالفصل ، مع تجنب التغير في الأماكن أو الجداول أو الأساليب والطرق.

٤ – العلاج البيئي والأسري:

يشمل هذا النوع من العلاج توفير الفرص اللازمة للتفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة كما ينطوي على تبصير الأسرة والجماعات التي ينتمي إليها الفرد بطبيعة اضطرابه والعمل على تقبلهم لهذا الاضطراب والبعد عن التركيز عليه أو السخرية من صاحبه كما يركز على عدم المبالغة من جانب الأسرة في تصوير مشكله الفرد المصاب وعدم التعامل مع الفرد وكأنه قد أصبح فاقد للأهلية بمعنى آخر عدم التورط الانفعالي من ناحية وعدم التجاهل واللامبالاة من ناحية أخرى (جمعه يوسف ، ٢٠٠٠ ، ٢٤٥) وقد أكد ديفيز (Davis 2004) على أن البرامج التي تعتمد على تدريب الوالدين لتعديل سلوك الطفل مضطرب الإنتباه والحركة الزائدة من أفضل البرامج فعالية في خفض اضطرابات الانتباه والحركة الزائدة ويرى "بطرس" أن من الضروري أن يتصرف الوالدين كنماذج إيجابية في تعليم الطفل السلوك الهادف وكذلك الأقران قد يلعبوا دوراً مفيداً في تخفيف حدة النشاط الزائد وعندها فإن الأطفال يقلدون أقرانهم ووالديهم في ذلك السلوك الهادف . (بطرس ، ٢٠٠٨، ١٤).

٥- أسلوب التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي:

ويقوم على توجية وإرشاد الوالدين إلى كيفية التعامل داخل المنزل مع الطفل المضطرب ، من خلال التعريف بهذا الاضطراب وطرق التعامل مع سلوك الطفل وأهمية تطبيق تعليمات الطبيب المختص وتوظيف الألعاب المناسبة في ذلك . كما يتضمن توجيه وإرشاد المعلمين إلى كيفية التعامل مع الطفل داخل المدرسة. (عقل ،٢٠٠٠: ٢٠٩):

كما أن الارشاد النفسي هو العملية التي تحدث بين الاخصائي النفسي بحكم إعداده المهني وخبرته بعلم النفس و فرد مضطرب يعاني من بعض المشكلات الانفعالية والتي لا يستطيع التغلب عليها بمفرده وهو العميل فيرى "meculloughٍ" ان الحديث أثناء الجلسات الإرشادية يعتبر من العوامل التي تسهم في تخفيف الصدمات النفسية والمشكلات الانفعالية التي تؤرق العميل (meculloughٍ ,et al,1997

أسلوب الارشاد النفسي الديني:

ويهدف الإرشاد الديني إلى غرس القيم الدينية والمعايير الاجتماعية السوية والبعد عن السلوكيات الخاطئة التي تغضب الله سبحانه وتعالى مما يجعل الفرد إيجابياً وفعالاً ومتوافقاً مع البيئة المحيطة به وحثه على ضبط النفس والتعاون مع الاخرين ، وعلى ذلك فأن مفهوم البرنامج تحديداً يعنى هنا مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات العملية التى يقوم بها المتعلم تحت إشراف وتوجيه من جانب المدرب أو معد البرنامج الذى يعمل على تزويد المتعلم بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التى من شأنها تدريبه على أساليب التفكير السليم وحل المشكلات. وقد اختارت الباحثة أسلوب الارشاد النفسي الديني كأسلوب إرشادي للتخلص من إضطراب النشاط الزائد نظراً لأن العديد من الباحثين أكدوا على أهمية الدين كمقوم أساسي يساعد الأفراد على التخلص من الإضطرابات النفسية ، باعتبار أن الاسلام منهج شامل للحياة يحقق السعادة والطمأنينة والرضا ويرشدهم إلى الطريق الأمثل لتحقيق الذات والارتقاء بالنفس إلى مدارج الكمال الانساني (عقل ،٢٠٠٠، ٢٥).

ويعتمد برنامج الدراسة الحالية على الإرشاد النفسي الجماعي القائم على الإرشاد الديني والسلوكي لمواجهة قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المدارس الابتدائية . حيث يهدف الإرشاد الديني إلى تنمية الوعي الديني لدى التلميذات وإكسابهن العادات الصحيحة والسلوكيات المرغوبة واحترام الأمهات والمعلمات والإستماع للآخرين والإنصات لهم والإلتزام بالأداب في الحديث.

وضبط النفس من خلال الحوار بين الباحثة والتلميذات والمناقشة حول تفسير بعض الأيات القرآنية وبعض الأحاديث النبوية الشريفة التي تتعلق بالسلوك وتربية الأطفال ، كما يستخدم الإرشاد النفسي السلوكي بالبرنامج عرض نماذج في صورة شرائط فيديو أمام التلميذات توضح خطورة قصور الانتباه والنشاط الزائد كما يشمل البرنامج إستخدام العديد من فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز بأنواعه وذلك بهدف تعديل سلوك التلميذات أفراد العينة وما

يترتب عليها من نتائج .كما اعتمد البرنامج على مجموعة من الأساليب في تحقيق الأهداف التي يسعى إليها وبيانها فيما يلي:

الأساليب الإرشادية والعلاجية:

التعاقد التبادلي :وهو الاتفاق بين الطفل ووالده على تقديم مكافآت في مقابل التقليل من النشاط الزائد.

التعزيز الايجابي اللفظي والمادي : .وهو الثناء والمديح عندما يقوم الطفل بنشاط مقبول وهادف .

التحدث إلى النفس "حديث الذات: وذلك بتعليم الطفل أن يتحدث إلى نفسه بما يجب أن يفعله بصوت مرتفع

إرشاد الآباء والمدرسين : وذلك بتدريبهم على كيفيه التعامل مع الطفل من ذوي الحركة المفرطة (عقل،٢٠٠٠-١٤٢١، ٢٢٤-٢٢٥).

دراسات سابقة :قسمت الباحثة دراساتها السابقة إلى قسمينهما :

أولاً الدراسات التي تناولت النشاط الزائد بصفة عامة:

دراسة المليك (٢٠٠٥) التي هدفت إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية للتلميذات اللاتي يعانين من إضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في المرحلة الابتدائية ولقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٦تلميذة تتراوح أعمارهن مابين ١٠-١٢ سنة وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير السلوك العدواني ، مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، مقياس تقدير قصور الانتباه والنشاط الزائد وتوصلت نتائج الدراسة إلى إرتفاع العدوانية لدى التلميذات اللاتي يعانين من إضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى إرتفاع القلق النفسي لديهن مقارنة بزميلاتهن اللاتي لايعانين من هذا الإضطراب. كما استهدفت دراسة بينجتون **(penington,2001)** التعرف على خصائص التلاميذ المراهقين الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد الذكور والإناث تكونت عينة الدراسة من ٩٤ مراهقا ومراهقة وتبين من نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد لديهم تقدير ذات منخفض كما تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات . واستهدفت دراسة راكليدج وتانوك **(Rucklidge and tannock 2001)** التعرف على خصائص المراهقين الذين يعانون من النشاط الزائد وقصور الانتباه تكونت عينة الدراسة من ١٠٧ من المراهقين الذين يعانون من النشاط الزائد أظهرت النتائج أن الأفراد ذوي النشاط الزائد لديهم تقدير ذات منخفض، ومستوى منخفض من التوافق في المراهقة ، ولديهم تحصيل تعليمي منخفض وترتيب مهني منخفض في سن البلوغ . واستهدفت دراسة (2010 , ,., et alGarner,) .الكشف عن العلاقة بين مشكلات التعلم وفرط النشاط الحركي وعجز الانتباه ADHD لدي عينة تتألف من الأطفال والمراهقين بلغ حجمها (٣٢٢) وقد توصلت الدراسة إلى وجود ثلاثة عوامل منفصلة في ضوء تقييمات الوالدين والمعلمين. ، وهي ، عدم الانتباه ، وفرط النشاط ، الاندفاعية، لها علاقة باضطراب النشاط الحركي وعجز الانتباه . كما استهدفت دراسة **Benedicte , et.al., 2011)**

) فحص العلاقة بين تباطؤ الإدراك المعرفي وأنواع فرعية من اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه وأيضا إضطراب القلق وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (١٤١) طفلاً (٩٠ من الذكور و ٥١ من الإناث) ممن تتراوح اعمارهم مابين (٧-١٣) عام قد تم تقسيمهم إلى اربعة مجموعات فرعية (المجموعة الأولى وحجمها (٢٥) طفل و تعاني من إضطرابي النشاط الزائد وعجز الانتباه ، المجموعة الثانية حجمها (٣٩) وتعاني من إضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه فقط ، والمجموعة الثالثة وحجمها (٤١) وتعاني من إضطراب القلق فقط. ، والمجموعة الرابعة ضابطة من العاديين وحجمها (٣٦) ، وقدم انتهت الدراسة بوجود ارتباط دال بين الأنواع الفرعية من إضطراب الحركة وعجز الانتباه وتباطؤ الإدراك المعرفي ، كما وجدت فروق في تباطؤ الإدراك المعرفي في صالح مجموعة الاضطراب المزدوج (فرط حركة مصحوب بعجو انتباه ، واضطارب القلق) إذا ماقورنت بمجموعات المقارنة الأخرى. ، وقد استهدفت دراسة (Follan et.al., 2011) إمكانية التمييز بين الأطفال ذوي إضطراب النشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه والأطفال ذوي اضطراب الاتصال التفاعلي من خلال ثمانية معايير على أساس أعراض اضطراب الاتصال التفاعلي كما ورد بالدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع ، وقد استخدمت الدراسة عينة حجمها (٣٨) تلميذاً ممن يعانون من إضطراب الاتصال التفاعلي ، وعينة اخرى من التلاميذ ممن يعاونون من اضطراب النشاط الحركي الزائد وعجز الانتباه ، وقد اعتمدت الدراسة على تقارير المعلمين والآباء التي أثبتت أن هناك تمييز أ واضحاً بين هاتين الفئتين من الاضطرابات باستخدام أسلوب التحليل التمييزي.

وقد استهدفت دراسة (McGrath,et.al.,2011) استكشاف العلاقات بين نموذج متعدد لعجز القراءة وإضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأطفال بلغ حجمها (٣٣٠) طفلاً، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط طردي دال بين عجز القراءة وعجز الانتباه . كما أشارت النتائج إلى علاقات فريدة من نوعها لأبعاد كثيرة لنموذج عجز القراءة عدم الانتباه بشكل خاص. كما استهدفت دراسة Akgun, Yurteri, N,,E., Tufan, A.,G., Melissa(2011).التعرف على دور العوامل الجينية (الوراثية) وكذلك العوامل البيئية في إضطراب الحركة المفرط المصحوب بعجز الانتباه ، وقد اعتمدت الدراسة على مسح العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بالأسباب البيئية وكذلك الجينية الوراثية المسئولة عن هذا الاضطراب داخل وخارج أسبانيا ، وقد انتهت الدراسة بعد مسح التراث المتعلق بهذا الإضطراب إلى وجود نتائج غير متسقة بين هذه الدراسات فيما يتعلق بمسؤولية العوامل الجينية في إضطراب الحركة المفرط المصحوب بعجز الانتباه ، كما اشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك مشكلة معقدة تتعلق بتأثير كل من العوامل الجينية والبيئة في هذا الإضطراب.

ثانياً الدراسات التي تناولت برامج خفض النشاط الزائد.

استهدفت دراسة باركلي وآخرون , Barkley et al (1992) التعرف على فاعلية ثلاثة برامج أسرية في خفض إضطرابات الانتباه لدى المراهقين و وتكونت عينة الدراسة من (٦١) مراهقا امتدت أعمارهم مابين ١٢-١٨

سنة وقدتم استخدام برنامج إدارة السلوك مع ٢٠ مراهقاً كمجموعة أولى، واستخدام برنامج الارشاد الاسري مع ٢٠ مراهقاً كمجموعة ثانية بينما استخدم برنامج حل المشكلات مع المجموعة الثالثة التي تتكون من ٢١ مراهقاً وبينت الدراسة فاعلية البرامج الثلاثة في علاج قصور الانتباه بنسب متقاربة، كما استهدفت دراسة كايزر Kaiser (1993) التحقق من فعالية برنامج في تعديل السلوك في تحسين الأداء الاكاديمي داخل غرفة الصف ولتحسين تقدير الذات لدى الاطفال ذوي النشاط الزائد . وقد اجريت الدراسة علي عينة مكونة من ٦ اطفال ممن تتراوح اعمارهم بين ٨-١٣ سنه تم اختيارهم باستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل داخل غرفة الصف(تقدير المعلم) وتقدير سلوك الطفل داخل البيت وخارجة (تقدير الآباء) والتقديرات المدرسية ومقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات وايضا تقرير الفحص الطبي للطفل وقد تبين من نتائج تلك التقديرات ان هؤلاء الاطفال لديهم ادراك متدنٍ في مفهوم الذات وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الذي استغرق مدة ١٠ اسابيع بمعدل ٥,٥ ساعة كل يوم في مناخ تعليمي فقد توصلت الدراسة بإلى النتائج الآتية :انخفاض مظاهر السلوك الحركي الزائد ، والطاعة والقدرة على ضبط السلوك في غرفة الصف وتحسن ملحوظ في الذات .انجاز المهام التعليمية التي تقدم لهم وزيادة تركيز الانتباه لها .كما استهدفت دراسة أمان Aman, (2000) التعرف على فاعلية العلاج الأسري في الاطفال ذوي قصور الانتباه وتكونت العينة من (٦٢) أسرة كمجموعة تجريبية و(٦٢) أسرة مجموعة ضابطة تم تدريب الوالدين خلال جلسات البرنامج الاسري لتعليم أطفالهم مجموعة من الأنشطة والمهارات لإستثارة إنتباههم والحد من حركتهم الزائدة أظهرت نتائج الدراسة أن تدريب كل من الوالدين والطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين بالرضا العائلي . وهدفت دراسة صافيناز كمال (٢٠٠٤) التعرف على فاعلية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا تكونت العينة من ١٠ أطفال وأسرهم تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (٥) أطفال وضابطة (٥) أطفال طبق عليهم مقياس اضطرابات الانتباه ومقياس الذكاء لستانفورد بينيه والبرنامج الإرشاد الأسري أظهرت النتائج فاعلية البرنامج ، لايمكن إغفال التعاون بين الأسرة والمدرسة في حل مشكلات الطفل و أوضحت النتائج ضرورة استخدام فنيات علاجية يشارك فيها كل الوالدين والمعلمين . وهدفت دراسة القحطاني (٢٠٠٥) التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطرابات الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم بلغ قوام العينة (٨) أطفال من المتخلفين عقليا تم استخدام مقياس للنشاط الزائد وكذلك برنامج سلوكي يعتمد على النمذجة والتعزيز وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج السلوكي في خفض اضطرابات الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم ، كما استهدفت دراسة كويل ، وكول coyle ,& cole (2004) إستخدام الصور المعروضة بالفيديو كبرنامج علاجي عن طريق العرض والمراقبة الذاتية لعلاج قصور الانتباه أثناء أداء المهام للأطفال التوحديين ، وإعتمدت الدراسة على العرض الذاتي والمراقبة الذاتية ،حيث تركزت الدراسة على البرنامج العلاجي لعلاج عدم أداء المهام ،وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال ،تراوحت أعمارهم بين (٩-١١) سنة وأسفرت نتائج الدراسة عن تناقص كبير في سلوك عدم أداء المهام أثناء فترة التدخل العلاجي ، ولذلك فإنه توجد علاقة وظيفية بين البرنامج العلاجي وسلوك نقص أداء المهام . وقد استهدفت دراسة عهود عدنان سفر (١٤٢٦هـ) إستخدام برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل لفئة الإعاقة العقلية البسيطة وتكونت عينة الدراسة من (٦) تلاميذ تراوحت أعمارهم مابين (٦-٨)

سنة من التلاميذ الملتحقين برياض الأطفال جامعة الملك سعود ، بلغت نسبة ذكائهم ما بين (٥٠- ٧٥ درجة)أستخدمت الدراسة قائمة كونرز لتقدير السلوك أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الحاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، كما أتضح من نتائج الدراسة تحسين بعض السلوكيات المصاحبة لسلوك النشاط الزائد والتي شملت قصور الانتباه والإندفاعية.

وقد استهدفت دراسة جوتال ، وبوتر(Guettal,Potter,(2000 تقييم وتطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد وقصور الإنتباه وتكونت العينة من (١٢) طفلا تراوحت أعمارهم بين ٨-١٣ سنة واستخدمت الدراسة استبيانات الوالدين في تقييم الأداء ، وأظهرت نتائج الإستبيانات تطور الأداء والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد ، وقصور الإنتباه. واستهدفت دراسة كوربين(Corbin,(2002) التعرف على أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وتكونت العينة من (١٨) تلميذا وتم استخدام مقياس تقييم المعلمين وبرنامج تدريبي واسفرت نتائج الدراسة ، عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسن المهارات الإجتماعية لدى أفراد العينة الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد ، وقد استهدفت دراسة شورت(Short, 2006) التعرف على فاعلية البرامج التدريبية لتنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الإنتباه ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفلاً وإستخدمت الدراسة مقياس بيرز – هاريس لقياس مفهوم الذات وأوضحت الدراسة فاعلية البرنامج في تحسن مفهوم الذات لدى الاطفال الذين يعانون من النشاط الزائد وقصور الإنتباه . وهدفت دراسة إدوارد Edwards(2002) مقارنة فاعلية عدة برامج علاجية والتعرف على أكثرها فعالية في علاج إضطرابات قصور الانتباه وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٩) طفلاً يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد أعمارهم مابين ٧-٩ سنوات تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات الأولى أستخدم معها العلاج السلوكي والمجموعة الثانية أستخدم معها العلاج الدوائي ، والمجموعة الثالثة أستخدم معها برنامج العلاج السلوكي الدوائي والمجموعة الرابعة ضابطة لم تتعرض لأي أنواع العلاج وبعد تطبيق البرنامج أظهرت النتائج فاعلية البرامج العلاجية الثلاثة في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، كما أظهرت النتائج فاعلية العلاج السلوكي الدوائي ، والعلاج السلوكي بمفرده عن العلاج الدوائي في خفض اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد . كما استهدفت دراسة فينستير ماشير وأولوميا وشيريدان (fensteermacher,OLYMPIA&Sheridan,2006). التعرف على فاعلية الحاسوب في التدرب على حل المشكلات و المهارات الإجتماعية على عينة من الاطفال الذكور ذوي النشاط الزائد وقصور الإنتباه وتكونت العينة من (٤) أطفال ذكور تم إستخدام برنامج حاسوبي وعروض فيديو وبعد متابعة بين ٣-٦ أسابيع أظهرت العينة تحسن الأداء في المهارات الإجتماعية وحل المشكلات . كما استهدفت دراسة جيتندرا،دوبول ، روثرفورد (Jitendra,dupaul&Rutherford,2008) التعرف على نتائج التدرب على المهارات الاجتماعية والجانب الأكاديمي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد وبلغت العينة (١٢٣) طفلا من الاطفال الملتحقين بالمرحلة الابتدائية والذين يدرسون بالصفوف من الأول وحتى

االرابع الابتدائي ممن تنتشر بينهم أعراض فرط الحركة والإندفاعية وصعوبات في القراءة والرياضيات ، وتعرضت العينة للتدخلات بواسطة المعلمين وأولياء الأمور وتم إستخدام الحاسوب ومقياس المهارات الاجتماعية وأظهرت النتائج فاعلية التدريب في تحسن القراءة والتحصيل في الرياضيات و والمهارات الاجتماعية . واستهدفت دراسة ريتي سوبرأماني (Ritu Subramany,(2006 الكشف عن بعض الاستراتيجيات المقترحة لعلاج الاطفال الذين يعانون من مشكلات قصور الانتباه والنشاط الزائد في المراحل الأولى من التعليم وتوصلت الدراسة إلى أن أفضل الاستراتيجيات المستخدمة لعلاج النشاط الزائد هي أسلوب الثناء على الأطفال داخل الفصل ، أستخدام كراسة المتابعة التي ترسلها المدرسة إلى أولياء الأمور لتمكنهم من متابعة أبنائهم ،وأوصت الدراسة بضرورة مشاركة الأباء والأمهات مع المعلمين في المدرسة من أجل التخلص من مشكلات النشاط الزائد .كما استهدفت دراسة , (Abbasi et. al.,2011) التعرف على تأثير برنامج علاجي يعتمد على استخدام نوعين من الأدوية وهما عقار (ALC) -Acetyl-L ، وعقار الميثيلفينيديت Methylphenidate, لمدة ستة أسابيع على علاج عجز الانتباه لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه ، ، وقد اعتمدت الدراسة على عينة حجمها (٤٠) طفلاً بواقع (٢٨ ذكور ، ١٢ إناث) تتراوح اعمارهم ما بين (٧ –١٣) عاماً تم تشخيصهم وفقا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV-TR لإضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه ، وجميع أفراد الدراسة تم إختيارهم عشوائيا لتلقي كبسولات من نوعين مختلفين دواء (ALC) واخرى تلقت وعقار الميثيلفينيديت وقد تلقت المجموعة الأولى (٥٠٠ مج) ، (١٥٠٠ مج) من العقار الأول اعتمادا على وزن الطفل، وتلقت المجموعة الثانية (٢٠ – ٣٠ مج) اعتمادا على وزن الطفل أيضا وذلك بشكل يومي وقد اعتمدت الدراسة في نتائجها على تقارير كل من الآباء والمعلمين على مقياس خماسي الاستجابة ، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج الدوائي في خفض النشاط الزائد والتقليل من عجز الانتباه، وعدم وجود فروق جوهرية بين رتب درجات المقياس المستخدم بين مجموعتي المقارنة على الرغم من وجود تحسن في إضطرابب عجز الانتباه ، ولكن أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أعراض جانبية للعلاج مثل الشعور بالصداع ، وحدوث نوبات التهيج بين الأطفال عينة الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات أن أغلبها استهدف دراسة خصائص الأفراد ذوي النشاط الزائد أو تنمية المهارات لديهم، ومنها دراسة المليك (٢٠٠٥)كما أن معظم الدراسات التي إجريت كانت على الذكور دون الإناث، كماأوضحت الدراسات زيادة مستوى قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية .

،كما ان أغلب الدراسات أوضحت أن هناك علاقة بين النشاط الزائد ومفهوم الذات وان الاطفال ذوي النشاط الزائد والذي يعانون من اضطراب قصور الانتباه يكون لديهم انخفاض في مفهوم الذات مقارنة بالعاديين ، ومنها Rucklidge and tannock 2001 , (penington,2001)،و معظم الدراسات التي تناولت

فئة الإعاقة العقلية ومنها دراسة القحطاني (٢٠٠٥) بينما الدراسة الحالية تناولت الإناث العاديات ولكن لديهن نشاط زائد، كما أظهرت نتائج دراسة Aman, (2000) أن تدريب كل من الوالدين والطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين بالرضا العائلي ، كما أظهرت نتائج دراسة إدواردز Edwards(2002) وكذلك دراسة (Abbasi , et. al.,2011) فاعلية العلاج السلوكي الدوائي ، والعلاج السلوكي بمفرده عن العلاج الدوائي في خفض اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد إلا أن الدراسة الأخيرة أشارت إلى وجود تاثيرات جانبية للعلاج السلوكي مثل حدوث نوبات من الصداع والتهيج ، كما اتفقت نتائج دراسة fensteermacher,2006, Jitendra,dupaul&Rutherford,2008) فاعلية استخدام الحاسوب في تحسن الأداء في المهارات الإجتماعية وحل المشكلات لدى ذوي قصور الانتباه والنشاط الزائد.

كما تبين أيضا من خلال النتائج التي انتهت إليها بعض الدراسات إلى تعقد العوامل المسهمة في حدوث اضطراب النشاط الزائد ، فلاتوجد عوامل بيئية او وراثية واضحة يمكن أن يعزى إليها هذا الإضطراب ومن بينها دراسةYurteri, N,,E., Tufan, A.,Akgun, G., Melissa(2011).التي أشارت إلى أن هناك مشكلة معقدة تتعلق بتأثير كل من العوامل الجينية والبيئية في هذا الإضطراب.

ولقد تبين من الدراسات السابقة أن معظم الدراسات التي إستخدمت برامج لخفض حدة النشاط الزائد كانت تعتمد على عينات من المتخلفين عقليا أومن الذين يعانون من إضطراب التوحد في حين أن الدراسة الحالية تهتم بالتلميذات العاديات ولكن ممن يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد.

و على الرغم من الاشارة الواضحة في الأدبيات النفسية (أدبيات العلاج النفسي) والتي تفيد بأن الإرشاد الديني حقق نجاحات عديدة وفاعلية في التخلص من العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تواجه العديد من الافراد في مختلف المراحل العمرية إلا أن الباحثة بعد مسحها للبحوث والدراسات النفسية ذات الصلة باضطراب النشاط الحركي الزائد لم تعثر على أية دراسة عربية أو أجنبية تعتمد على الإرشاد النفسي الديني في البرامج التي استخدمت لخفض حدة هذا النوع من الاضطراب، وهذا مما حدا بالباحثة إلى إعداد برنامج إرشادي نفسي يعتمد في محتواه على الإرشاد النفسي الديني في محاولة لخفض حدة قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في دراستها الحالية.

فروض الدراسة

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج تحاول الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروض الآتية:

الفرض الأول: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية(تلميذات المرحلة الإبتدائية) ، ومجموع رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد"

الفرض الثاني: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) في القياس القبلي، و مجموع رتب درجاتهن في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح متوسط درجاتهن في القياس القبلي".

الفرض الثالث: " "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) ، و مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد ".

إجراءات الدراسة :

اشتملت الدراسة على مجموعة من الإجراءات المبينة فيما يلي:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي والتصميمات التجريبية المستخدمة فى تنفيذ البرنامج الإرشادي هي التصميم التجريبى لمجموعتين تجريبية وضابطة مع قياسين قبلى وبعدى.

عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية بلغت (٨٣) تلميذة من تلميذات المرحلة الإبتدائية بمدينة الرياض وأما عينة الدراسة التجريبية فقد تكونت من ١٠ تلميذات ممن يعانين من النشاط الزائد وتم اختيار العينة بطريقة قصدية وتتضمن تلميذات المرحلة الابتدائية في الصفوف الثالث و الرابع والخامس ولقد أقتصرت الدراسة على تلميذات الصفوف الثالث و الرابع والخامس نظرا لإنتشار النشاط الزائد في في هذه الصفوف عن الصفين الأول والثاني، وكثرة شكوى الكثير من الامهات وكذلك المعلمات من تلميذات الصفوف الثالث و الرابع والخامس في كثير من المدارس ،كما تم استبعاد تلميذات الصف السادس نظرا لأن الصف السادس يمثل نهاية مرحلة دراسية فضلاً عن رفض إدارة بعض المدارس تطبيق برنامج ارشادي يستغرق فترة زمنية عدة شهور على تلميذات الصف السادس خوفا من ضياع وقت الحصص الدراسية وبلغ متوسط عمر العينة ١٠.٥ بإنحراف معياري٥ .٠

وقد روعي في اختيار العينة أن يتراوح ذكاء التلميذات مابين ١١٠ -١٣٠ درجة .و أن يكون لديهن نشاط زائد ، كما روعي

أن تتراوح أعمارهن مابين ٩-١٢ عاماً.

اجراءات اختيار العينة : وقامت الباحثة باختيارالعينة طبقاً لعدة خطوات هي:

تم توزيع مقياس النشاط الزائد للمعلمات – ١٨ معلمة – للكشف عن التلميذات اللاتي يعانين من النشاط الزائد – ٨٣ تلميذة– وهن معلمات الصفوف : الثالث والرابع والخامس وبعد تعبئة المقياس من جانب المعلمات، قامت

الباحثة بتصحيح المقياس وتم اختيار (٢٠) تلميذة من التلميذات اللاتي حصلن على أعلى درجات كلية من مقياس النشاط الزائد ، وهن حاصلات على درجة كلية على المقياس تساوي ٨١ أو أكبر وهي تمثل قيمة الإرباعي الثالث والمحسوبة من توزيع درجات العينة الكلية على المقياس، حيث ان الدرجة الكلية للمقياس تبلغ (١٢٦) درجة ، وهذا يشير إلى أن التلميذات اللاتي تتألف منهن العينة الأساسية يعانين من النشاط الزائد وقصور الانتباه ، ثم قامت الباحثة بتقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين من حيث العمر ومستوى الذكاء (أجري قياسه باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الأطفال) إحداهن تجريبية و الأخرى ضابطة وتتكون كل مجموعة من ١٠ تلميذات ، وقامت الباحثة بتطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني على تلميذات المجموعة التجريبية دون الضابطة . والجدول التالي يوضح توصيفاً للعينة المستخدمة بالدراسة الحالية.

جدول (١) توصيف عينة الدراسة (استطلاعية – أساسية)

نوع العينة		العدد	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
العينة الاستطلاعية (تلميذات)		٨٣	–	–
العينة الأساسية (تلميذات)	تلميذات في الصف الخامس	٧	٤	٤
	تلميذات في الصف الرابع	٨	٤	٤
	تلميذات في الصف الثالث	٥	٢	٢
	مجموع تلميذات العينة الاساسية	٢٠	١٠	١٠

والجدول التالي يوضح عدد المعلمات اللاتي قمن بتعبئة مقياس النشاط الزائد في القياسين القبلي والبعدي

جدول (٢)

أعداد معلمات أفراد عينة الدراسة من تلميذات يعانين نشاط حركي زائد

معلمات الصفوف	معلمات الصف الخامس	معلمات الصف الرابع	معلمات الصف الثالث
عدد المعلمات	٦	٧	٥

وللتحقق من عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموع رتب أفراد المجموعة التجريبية ومجموع رتب أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء بعد أن قامت الباحثة بتطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال قامت باستخدام اختبار مان وتني والجدول التالي يوضح النتائج التي أسفر عنها استخدام هذا الأسلوب الاحصائي.

جدول (٣)

متوسط ومجموع الرتب لدرجات اختبار الذكاء لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة

مجموعتي المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
التجريبية	١٠	٩.٥٥	٩٥.٥٠
الضابطة	١٠	١١٤.٥٠	١١٤.٥٠
العدد الكلي	٢٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين مجموع رتب اختبار الذكاء بين مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية حيث بلغ مجموع الرتب للمجموعة الضابطة (١١٤.٥٠) في حين بلغ مجموع الرتب للمجموعة التجريبية (٩٥.٥٠)

جدول (٤)

قيمة ودلالة اختبار مان ويتني

مان ويتني (U)	مستوى الدلالة
٤٠.٥	٠.٤٨١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار مان ويتني (U) بلغت (٤٠.٥) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يعني عدم وجود فروق جوهرية بين مجموع رتب درجات الذكاء لتلميذات المجموعتين الضابطة والتجريبية ، والفروق التي بدت من الجدول الأول يمكن أن تعزى إلى الخطأ والصدفة ، وهذه النتيجة تؤكد تكافؤ عينتي الدراسة (الضابطة والتجريبية) من حيث الذكاء.

أدوات الدراسة :

قامت الباحثة بإستخدام الأدوات التالية:

أولاً : مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بتصميم مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد وذلك بعد اطلاعها على مقاييس النشاط الزائد ، ومنها قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل(Conner,s (1997 ، مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة

النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال من إعداد صافيناز كمال (٢٠٠٤) ثم قامت الباحثة بالإطلاع على الأطر النظرية المتعلقة بقصور الانتباه والنشاط الزائد والدراسات السابقة. كما قامت بتوجيه سؤال مفتوح على عينة من المتخصصين في التربية وعلم النفس وكذلك على عينة من المعلمات بالمدارس الإبتدائية وتم عمل تحليل مضمون لإستجاباتهم على هذا السؤال ، ثم قامت بوضع ثلاثة أبعاد للمقياس كما يلي :

البعد الأول: فرط الحركة : يُقصد به الحركة الكثيرة والمفرطة التي تقوم بها التلميذة والتي تكون بلا هدف

البعد الثاني: قصور الانتباه : ويقصد به أن التلميذة شديدة التأثر بالمؤثرات الداخلية و الخارجية بشكل غير طبيعي مما يؤدي إلى عدم قدرتها على الانتباه.

البعد الثالث :الإندفاعية : ويقصد به عدم القدرة على ضبط الذات **self-control** و تقدير نتائج الأفعال. فقد تتكلم أو تتصرف التلميذة بشكل غير لائق دون التفكير في العواقب و النتائج.

ثم قامت الباحثة بوضع بنود أسفل كل بعد، وتمت الاستفادة من المقاييس السابقة في صياغة بعض عبارات المقياس وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من جزأين:

الجزء الأول: يشمل تعليمات خاصة بالمقياس: اسم التلميذة – الصف – السن – طريقة الإجابة عن عبارات المقياس.أسم معلمة الصف

الجزء الثاني: ويشمل عبارات المقياس: وعددها (٤٢) عبارة.

جدول (٥)

أبعاد المقياس والبنود المتضمنة بها في الصورة النهائية لمقياس قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

البعد	ارقام البنود
فرط الحركة	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤
قصور الانتباه	١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨
الإندفاعية	٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-

يتبين من الجدول السابق أن: البعد الخاص بفرط الحركة يتكون من (١٤) عبارة و البعد الخاص بعدم القدرة على الإنتباه (١٤) عبارة. و البعد الخاص بالإندفاعية (١٤) عبارة.

تصحيح المقياس

توجد ثلاثة بدائل لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد وذلك بإعطاء ثلاث درجات للإجابة (بنعم) إذا كانت العبارة تنطبق تماماً على التلميذة، في حين تقدر الإجابة (إلى حد ما) بدرجتين. بينما تقدرالإجابة (لا) بدرجة واحدة، وكلما زادت الدرجة التي تحصل عليها التلميذة على المقياس ارتفعت لديها أعراض اضطراب النشاط الزائد.

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بعرضه أولاً على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس بكلية التربية (بنين – بنات) بجامعة الملك سعود، وتم اختيار الفقرات التى اتفق عليها المحكمون بنسبة (٨٥%) كحد أدنى، ثم تلى ذلك حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وكذلك معامل الارتباط بين درجة الأفراد على كل بعد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦)

معاملات الارتباط ودلالتها بين أبعاد مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية للمقياس

* دال عند مستوى (٠.٠٥) ** دال عند مستوى (٠.٠١)

البعد	معامل إرتباط البعد بالدرجة الكلية
فرط الحركة	٠.٨٤ **
قصور الانتباه	٠.٦٠ **
الاندفاعية	٠.٨١ **

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد ترتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بالدرجة الكلية للمقياس. يتضح من ذلك أن المقياس صادق ويقيس ما وضع لقياسه.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية باستخدام طريقتين هما التجزئة النصفية وطريقة معامل ألفا والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٧)

معاملات الفا كرونباخ لثبات أبعاد مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية للمقياس

ابعاد مقياس النشاط الزائد	قيمة الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ	قيمة الثبات عن طريق التجزئة النصفية
فرط الحركة	٠.٦٣ **	٠.٦١
قصور الانتباه	٠.٥٧ **	٠.٥٦
الاندفاعية	٠.٧٢ **	٠.٧٠
الإختبار ككل	٠.٧٦ **	٠.٧٥

من الجدول السابق يتبين أن معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بلغت قيمته (٠.٧٥) وهو معامل عالي مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه. كما تم حساب معامل الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ وكان يساوي (٠.٧٦) مما يدل على أن المقياس ثابت. كما قامت الباحثة بحساب ثبات الأبعاد للمقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ حيث تراوح معامل ثبات الأبعاد بين القيمتين (٠.٥٧ – ٠.٧٢) بينما تراوحت قيمة معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية لنفس الأبعاد بين القيمتين (٠.٥٦ – ٠.٧٠) بما يفيد تمتع الاختبار بدرجة مقبولة من الثبات.

ثانياً : مقياس وكسلر لذكاء الأطفال . وقد استخدم المقياس لضبط متغير الذكاء لدى عينتي الدراسة الضابطة والتجريبية وهو إعداد و ترجمة مليكة وإسماعيل ،١٩٩٣). والمقياس من المقاييس العالمية المشهورة في قياس ذكاء الأطفال ، وقد استخدم في الكثير من الدراسات الأجنبية والعربية التي أثبتت تمتع المقياس بدرجات عالية من الثبات والصدق.

ثالثاً : برنامج الإرشاد النفسي الديني (إعداد الباحثة).

بعد إطلاع الباحثة على التراث النفسي والأطر النظرية والبرامج التي أستخدمت للتخلص من الاضطرابات السلوكية وبصفة خاصة اضطراب النشاط الزائد قامت الباحثة بإعداد البرنامج وقد توصلت الباحثة إلى الصورة النهائية للبرنامج بعد عرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال الارشاد النفسي والسلوكي و إجراء التعديلات في ضوء الملاحظات التحكيمية . وفيما يلي عرض لهذا البرنامج :

هدف البرنامج :

يهدف البرنامج إلى تعديل سلوك قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الابتدائية.

الأساس النظري للبرنامج :

حرصت الباحثة على أن يكون البرنامج شاملاً ومتكامل للتخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد وإرشاد التلميذات لخطورة إنتشار هذه الظاهرة لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية مما يؤثر بدرجة كبيرة على مستوى تحصيلهن الدراسي وتعرضهن للعديد من المشكلات النفسية الاخرى من نقص المهارات الاجتماعية ، وإنخفاض تقدير الذات وغيرها من المشكلات ، ولذا إشتمل البرنامج على العديد من الفنيات التي تم إنتقاؤها من العديد من النظريات النفسية وإدماجها بشكل تكاملي لخدمة أهداف البرنامج فقد أشتمل البرنامج الإرشادي على الإرشاد النفسي والسلوكي والتربوي والإرشاد الديني والأسري . وقد اعتمدت الباحثة في بنائها لبرنامج الإرشاد النفسي على فنيات الأرشاد النفسي (الإرشاد المعرفي السلوكي) بالإضافة إلى الاعتماد على الارشاد الديني قي تعديل سلوك التلميذات من خلال الترغيب والترهيب بالإضافة إلى الإرشاد الموجه إلى المعلمات وكذلك الأمهات أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك من خلال مساعدة التلميذات في البيت على شغل وقت الفراغ وتصريف طاقتهن العدائية لتحويلها من الهدم للبناء عبر ممارسة هوايات مختلفة مثل ممارسة الرسم أو الرياضة المفضلة لديهن مع عدم ترك التلميذة أمام التلفزيون فترة طويلة مع ضرورة أن تنتقي الأم ما تتم مشاهدته من برامج وتم توزيع مطويات على الإمهات تتعلق بذالك بعد عقد عدة إجتماعات معهن وتوضيح أهمية تعاونهن مع الباحثة أثناء تقديم أنشطة البرنامج ، كما ركزت الباحثة على ضرورة إستخدام المعلمات طريقة التدريس العلاجي للتلميذات اللاتي يعانين من النشاط الزائد وتشتت الإنتباة أثناء تقديم فعاليات البرنامج .

الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج :

لقد تبين بعد الرجوع للتراث والاطر النظرية تعدد وتشابك العوامل والاسباب المسهمة في حدوث إضطراب النشاط الزائد وعجز الانتباه ونظراً لتعقد مشكلة النشاط الزائد وتعدد مسبباته قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي متكامل بما يتناسب مع طبيعة هذه المشكلة وبالتالي فقد قام البرنامج على فلسفة التعدد والتنوع في استخدام الفنيات والاستراتيجيات بما يتناسب مع مختلف الأسباب المتوقع اسهامها في حدوث هذا الاضطراب وفيما يلي عرض لأساليب الإرشاد السلوكي التي يعتمد عليها البرنامج:

اساليب الارشاد التي يعتمد عليها البرنامج:

١ – الارشاد الديني ويتمثل في أساليب الإرشاد التي تعتمد على نصوص دينية من كتاب الله العزيز والسنة النبوية المطهرة.

٢ – ضبط الذات من خلال تدريب التلميذة على مهارات شخصية واجتماعية تمكنها من التحكم في ذاتها والتحكم في الحركات وتركيز الانتباه

٣ – تدريبات الاسترخاء من خلال قيام التلميذة بتدريبات استرخائية عقلية ونفسية وجسمية .

٤ – التعزيز ويتم من خلال استخدام اسلوب التعزيز الايجابي للسلوكيات الصحيحة التي تكتسبها التلميذة أثناء

البرنامج .

٥- النمذجة ولقد استخدمت الباحثة نوعين من النمذجة هما :

- النمذجة الحية من خلال نموذج واقعي حقيقي من خلال بعض التلميذات المثاليات على مستوى الصفوف التي لاتعاني من قصور الانتباه والنشاط الزائد والمتفوقات دراسياً.
- النمذجة الرمزية من خلال عرض بعض الافلام عن النشاط الزائد .

٦-الارشاد السلوكي المعرفي ويتم من خلال تعديل الافكار المتعلقة بالنشاط الزائد .

الفنيات والإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة في هذا البرنامج الإرشادي على فنيات منها:

المحاضرة ، المناقشة ، التوجيه المباشر ،لعب الدور ، التقارير الذاتية ، النمذجة ، والمناقشة ، وتبادل الحوار، والواجبات المنزلية ، الإسترخاء من خلال تدريب التلميذات على الإسترخاء النفسي أو العقلي أو الجسمي ، حل المشكلات ، التعزيز وذلك من خلال استخدام التعزيز الإيجابي للسلوكيات الصحيحة التي تتعلمها التلميذة و الواجبات المنزلية ، ، النمذجة و يستخدم في البحث الحالي نوعان من النمذجة وهي ، النمذجة الحية من خلال اختيار نموذج ايجابي يتم مناقشته وتعزيزه ، النمذجة الرمزية من خلال الأفلام التي تم عرضها على التلميذات أثناء البرنامج ، الإرشاد السلوكي المعرفي والذي يتم من خلال تعديل الأفكار الخاطئة ، التغذية الراجعة ، كما استخدمت استراتيجيات الإرشاد السلوكي المعرفي ، والارشاد الاسري كما تعددت وتنوعت التدريبات المقدمة فى البرنامج ، كما أن تكرار التدريبات بصور مختلفة مشتقة من الخبرات اليومية يساعد على إدراك المبدأ العام الذى يحكمها مما يؤدى إلى اكتساب السلوك المرغوب وييسر انتقال أثر التعلم إلى مواقف جديدة ، كما أشتمل البرنامج الإرشادي تقديم إرشادات للمعلمات والأمهات حيث لا يمكن إغفال دور الوالدين والمعلمين فى التغلب على مشكلات الطفل ، إذا تعتبر الأسرة أحد أهم العناصر المشاركة فى العلاج ، والتى إذا ما تم تجاهلها وعدم تدريبها فإنها قد تشكل عبئًا واضحًا يحول دون التوصل إلى حلول مناسبة لمشكلات الطفل نتيجة عدم الخبرة فى التعامل معه ، مما قد يؤخر مدة العلاج ويستدعى الكثير من الجهد ، ولا يمكن إغفال التعاون بين الأسرة والمدرسة فى حل مشكلات الطفل ، بالإضافة إلى معرفة المعلمين بطرق وأساليب التعلم المناسبة لهذه الفئة من الأطفال ، وقدرتهم على إقامة جسر من التواصل القائم على الود والعطف والحنان معهم يساعدهم كثيرًا فى التغلب على مشكلاتهم ،ولذلك فالباحثة ركزت في هذه الدراسة على استخدام فنيات يشارك فيها الأمهات والمعلمات

الجلسات الإرشادية:

يتضمن البرنامج ١٥ جلسة إرشادية منها جلستان للمعلمات والأمهات ، (١٣) جلسة للتلميذات أفراد المجموعة التجريبية كل جلسة ساعة بواقع جلستين في الأسبوع مع أفراد المجموعة الإرشادية وقد راعت الباحثة أن يكون محتوى الجلسات الإرشادية والعلاجية مناسباً لإمكانيات وقدرات الأطفال العقلية وأن تعتمد الجلسات الإرشادية

على توظيف أكثر من حاسة لدى الطفل ، وذلك من خلال المواد التدريبية المتنوعة بحيث يتم التركيز في وجود مثيرات تعمل على استثارة دافعية التلميذات أثناء تقديم الجلسات بما يضمن عدم الشعور بالملل والقلق و الإحباط والانسحاب من الجلسات وتنوعت الجلسات بين الإرشاد النفسي السلوكي والإرشاد الديني لمساعدة التلميذات على تعديل سلوكهن و استغرقت الجلسة مابين ٢٠دقيقة للجلسة الفردية و٤٥ دقيقة للجلسة الجماعية.

وفيما يلي تعرض الباحثة تلخيصاً لهذه الجلسات التي تمثل الخطوات الفعلية لتنفيذ البرنامج :

١- الجلسة الأولى:

وقد استهدفت التمهيد والتعارف على التلميذات اللائي يعانين من النشاط الزائد بعد التأكد من وجود النشاط الزائد لديهن، وذلك من أجل تهيئة مناخ الألفة والمودة بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية (بناء العلاقة الإرشادية) ثم تلى ذلك شرح خطوات البرنامج وإطلاع التلميذات على نتائج القياس القبلي ، وركزت الجلسة على تعريف التلميذات بالهدف من هذه الجلسة وكذلك أهداف الجلسات الإرشادية والفوائد التي يمكن أن تحقق منها، وتم الاتفاق على موعد و مكان ومدة الجلسات وما تتوقعة الباحثة من التلميذات، وكانت الفنيات المستخدمة في هذه الجلسة إلمناقشة الجماعية ، تقديم المعززات المادية والاجتماعية عندما تتريث التلميذة دون إندفاعية قبل الاستجابة للنشاط.

٢- الجلسة الثانية:

وركزت هذه الجلسة على إلقاء محاضرة في الإرشاد النفسي وعرض فكرة مبسطة للتلميذات عن السلوك الحركي الزائد والإندفاعية وقصور الانتباه وأثر هذا السلوك على العلاقة بين التلميذة ووالديها ومعلماتها وأخوتها وزميلاتها، ثم قامت الباحثة بعرض نماذج في صورة شرائط فيديو أمام التلميذات توضح خطورة قصور الانتباه والنشاط الزائد، ثم تلى ذلك مناقشة أفراد المجموعة الإرشادية في خطة العمل أثناء الجلسات. واعتمدت هذه الجلسة على بعض الفنيات مثل المحاضرة ، والمناقشة الجماعية، كما قامت الباحثة بتحديد العناصر المثيرة للمشكلات السلوكية لدى أفراد العينة من خلال مواقف الحياة اليومية وذلك بطرح الأمثلة لبعض السلوكيات غير المناسبة ومايترتب عليها من نتائج ثم أوضحت الباحثة للتلميذات أن النشاط الزائد وقصور الانتباه والإندفاعية هي الأسباب التي تمنع الطالبة من التوافق والتكيف مع مواقف الحياة المختلفة ثم قامت الباحثة بإخبار التلميذات بأنها سوف تساعدهن في التغلب على المشكلات التي تواجههن .

٣-الجلسة الثالثة

هدفت هذه الجلسة إلى إستخدام الإرشاد الديني لتوجيه التلميذات وذلك من خلال تبصيرهن بالأداب الإسلامية في التعاملات مع الأخرين وبدأت الباحثة الجلسة بتوجيه بعض الأسئلة المتعلقة بأداب السلوك إلى التلميذات أفراد المجموعة التجريبية ، ثم اتجهت الجلسة إلى مراجعة ما جاء من أفكار، وكذلك مراجعة

المحتوى الديني من القرآن والسنة وبعض الأدعية وبعض الأداب الأسلامية . وتم مناقشة بعض مظاهر النشاط الزائد التي تتنافى مع الاداب الإسلامية وكيف يمكن للطفل المسلم أن يلتزم بأداب التعامل مع الكبار وطاعتهم من خلال سرد وشرح بعض النصوص التي وردت بالتراث الإسلامي وقد اختتمت الجلسة بتكليف التلميذات بواجب منزلي بسيط يتلخص في كتابة الآيات والأحاديث والأدعية ذات الصلة بآداب واخلاقيات الطفل المسلم وأساليب تعامله مع الكبار.

٤-الجلسة الرابعة:

إلتقت الباحثة في هذه الجلسة مع جميع أفراد المجموعة التجريبية (العشر تلميذات) كل تلميذة على حده بهدف الحصول على المعلومات الخاصة بها و بأسرتها ، ثم تلى ذلك مناقشة أفراد المجموعة فيما كلفوا به من واجبات. وقد اختتمت الجلسة بفتح باب المناقشة حول سمات التلاميذ الذين يعانون من قصور الانتباه والنشاط الزائد وتأثير ذلك على إنجازهم وعقليتهم وعلى مستواهم التحصيلي ثم تكليفهن بواجبات.

٥-الجلسة الخامسة:

واستهدفت هذه الجلسة تقديم الإرشاد من المنظور الديني – حيث قامت الباحثة بإرشاد التلميذات دينيا – وقد اعتمدت هذه العملية الإرشادية على إبراز وتوضيح فضل الأم وفضل المعلمة و كيف يجب معاملتهن من الوجهة الدينية التي تتطلب وتستلزم احترام الأم و عدم مضايقتها أو إزعاجها وكذلك فضل المعلمة وكيفية معاملتها مما يتطلب ضرورة طاعتها وإتباع تعليماتها ، ثم اتجهت الجلسة بعد ذلك إلى مناقشة أفراد المجموعة في الموضوعات ذات الصلة الوثيقة بالنشاط الزائد، ثم اختتمت بعرض المحتوى الديني للبرنامج الإرشادي لتقابل الموضوعات المتعلقة بالنشاط الزائد ، وفي النهاية تم تكليف الطالبات بواجب منزلي.

٦- الجلسة السادسة :

وهي خاصة بالمعلمات والأمهات، حيث قامت الباحثة بمقابلة معلمات تلميذات المجموعة التجريبية وكذلك أمهاتهن ،وتقديم الإرشاد الاسري للأمهات وحثهن على ضرورة التعاون مع الباحثة في طريقة معاملة الأبنة التي تعاني من النشاط الزائد وتم تبصير الأمهات بالطرق السليمة للتعامل مع الأبنة في المنزل ثم قامت الباحثة بتوزيع مطويات تحتوي على نصائح ومعلومات إرشادية للأمهات في نهاية الجلسة .

٧- الجلسة السابعة :

وهي خاصة بالمعلمات حيث قامت الباحثة في هذه الجلسة بالإجتماع مع معلمات التلميذات أفراد المجموعة التجريبية وقامت الباحثة بحثهن على ضرورة التعامل مع التلميذات ذوات النشاط الزائد بطريقة سليمة وذلك بتكليفهن بأنشطة بسيطة ، ومتابعتهن أثناء نقل المهام من السبورة و جلوسهن في مقاعد بعيدة عن النوافذ والأبواب و عدم جلوسهن في أطراف المقاعد ضرورة أستخدام أساليب التعزيز معهن عندما يصدر منهن سلوك مناسب .

٨-الجلسة الثامنة :

وقد استخدمت الباحثة في هذه الجلسة نوعاً آخر من الإرشاد وهو إرشاد يتعلق بالتوازن الغذائي ، حيث وجهت العديد من الأسئلة للتلميذات تتعلق بنوعية الأطعمة التي يفضلنها ويتناولنها بشكل دائم ومتكرر، وقد لوحظ من إجابات التلميذات إكثارهن من تناول السكريات التي تولد سعرات حرارية عالية يمكن أن تؤدي إلى نشاط زائد وحركة مفرطة وبالاعتماد على هذه المعطيات قامت الباحثة بإرشادهن من الناحية الغذائية عن طريق التقليل من تناول السكريات والاهتمام بشرب العصائر الطازجة وتناول الخضروات المفيدة وتنظيم الغذاء والابتعاد عن المشروبات الغازية والشيبس (البطاطس المقلية)، ثم اختتمت الباحثة هذه الجلسة بتكليف أفراد المجموعة بواجبات تتعلق بالأنشطة التي استخدمت بالجلسة .

٩-الجلسة التاسعة :

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الجلسة على استخدام فنية التعزيز الإيجابي مع العلاج السلوكي)، وذلك باستخدام فنية التعاقد السلوكي مع التلميذات (ذوات النشاط الحركي الزائد) حيث أخبرتهن بتقديم قائمة بأسماء التلميذات اللائي تخلصن من نشاطهن الزائد وتحلين بالطاعة والسكينة للمعلمة التي طلب منها وضع نجمة لمن تلاحظ عليها الهدوء وعدم الإزعاج .... وقد وعدتهن الباحثة بمكافأة مجزية من الأشياء اللاتي يحبونها ويفضلنها ..وفي المرة الأولى استجابت بعضهن فتم تعزيزهن، وفي المرة الأخرى زادت استجابات الأخريات فتم تشجيعهن وتعزيزهن .وقد اختتمت الجلسة بمناقشة أفراد المجموعة الإرشادية في تصوراتهن عن الأساليب المقترحة.

١٠- الجلسة العاشرة :

واستهدفت هذه الجلسة عرض نماذج قد تمثل قدوة لبعض الأطفال من خلال تكليفهن بقراءة بعض القصص والروايات لسلوكيات وأخلاقيات بعض الأطفال في مواقف حياتية مختلفة قد اعدتها الباحثة بهدف تقديمها كنموذج أو قدوة يمكن ان يحتذى بها ، وبعد مناقشة الباحثة للنماذج التي قرأنها قامت بتكليفهن بإعداد أنشطة تتضمن كتابة قصص من تأليفهن وإعداد رسومات من إبداعاتهن وكان الهدف من هذا النشاط تعويدهن على شغل أوقاتهن بالأعمال المفيدة والممتعة بدلا من إزعاج الأهل بحركات ونشاط مفرط ، وبعد الانتهاء من النشاط قدمت الطالبات القصص التي نوقشت و التي قرئت على التلميذات وتم عرض الرسومات وأجري ترشيح أفضل قصة وتحسن بذلك الجميع بشكل ملحوظ . وقد اختتمت الجلسة بمناقشة أفراد المجموعة في طبيعة المشاعر والأحاسيس بعد ممارسة ما جاء في النشاط.

١١- الجلسة الحادية عشرة :

وقد اعتمدت هذه الجلسة على الإرشاد الأسري والتربوي باعتباره إحد ى الوسائل المعينة في التخلص من النشاط الزائد لدى التلميذات حيث يتكاتف جهد الأخصائي النفسي مع الأسرة والمدرسة للسير بمن يعاني من هذا الإضطراب في المسار الصحيح إلى أن يصل للصحة النفسية ولذلك قامت الباحثة بتوزيع منشورات

إرشاد تربوي على معلمة الفصل لتثقيفها تحمل عنوان (دور المعلمة في مواجهة النشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الابتدائية) و كذلك منشورات إرشاد أسري على أمهات التلميذات أفراد المجموعة التجريبية بعنوان (دور الأسرة في كيفية التعامل مع من لديها طفلة تعاني من نشاط زائد) . كما تم تقديم ورش عمل للمعلمات و الأمهات التلميذات اللاتي يعانين من النشاط الزائد لمناقشة الطرق والأساليب المختلفة للتعامل مع هذا الإضطراب.

١٢- الجلسة الثانية عشرة :

استهدفت هذه الجلسة مساعدة التلميذات على التخلص من الحركة وذلك باستخدام فنية (لعب الدور) حيث كلفت الباحثة مجموعة من التلميذات اللاتي يعانين من نشاط زائد بتمثيل دور في مشهد يتكون من طالبة هادئة وطالبة ذات نشاط زائد ومعلمة تعايش هذا السلوك غير السوي وتحس بسلبياته وأثره على من حولها مما يدفع الطالبة بعد ذلك لمحاولة التقليل منه ، ومشهد آخر مكون من فتاة هادئة و أخرى ذات نشاط زائد وأم .... وذلك من أجل تحقيق الهدف نفسه .

١٣- الجلسة الثالثة عشرة :

وقد اعتمدت هذه الجلسة على استخدام فنية (الاسترخاء) كأسلوب للتخلص من إضطراب النشاط الحركي الزائد حيث قامت الباحثة في هذه الجلسة بتدريب التلميذات اللاتي يشعرن بفرط حركة ونشاط زائد على فنية الاسترخاء وكيف تمارس كل واحدة منهن الاسترخاء مع إبراز الكيفية التي يمكن أن يجرى بها وأهميته والفوائد التي يمكن ان تجنيها نتيجة استخدام هذه الفنية ، وقد وجهت الباحثة التلميذات إلى استخدام هذه الفنية قبل النوم وأن تتخيل كل واحدة منهن أنها في مكان جميل مع أناس تحبهم حتى تنام نوما هادئا ... وما لذلك من أثر إيجابي بعد الاستيقاظ . وقد اختتمت هذه الجلسة بمناقشة أفراد المجموعة بالفنية المقدمة والتأكيد على أن جميع تلميذات المجموعة اقتنعن بمحتوى البرنامج والأساليب الإرشادية المتضمنة به والفنيات التي قدمت لهن من خلالة حيث تبين بلوغهم مرحلة الإقناع بما تم تقديمه لهن وأصبحن يشعرن بالسعادة وعدم الحركة بدون داع ، كما أثنت المعلمات على التلميذات وأبدين أعجابهن بسلوكهن وبزيادة تركيزهن الملحوظ أثناء الشرح .

١٤- الجلسة الرابعة عشر (التطبيق البعدي لمقياس النشاط الزائد)

وبعد الانتهاء من جلسات البرنامج وفقا للخطة الزمنية المقررة قامت الباحثة بإعادة تطبيق أداة الدراسة (مقياس النشاط الزائد) الخاص بالعينة التجريبية مرة أخرى ، فبعد أن قامت المعلمات بتعبئة مقياس النشاط الزائد عن التلميذات أفراد المجموعة التجريبية قامت الباحثة برصد البيانات الناتجة عن التطبيق البعدي للاختبار بهدف مقارنتها ببيانات التطبيق القبلي لنفس الاختبار من خلال أسلوب المعالجة الإحصائية المستخدمة بالدراسة.

١٥- الجلسة الخامسة عشر :

قامت الباحثة بعد التطبيق البعدي لمقياس النشط الزائد وبعد اجراء المعالجة الإحصائية وتبين من النتائج فاعلية البرنامج المستخدم قامت الباحثة بعقد جلسة مع التلميذات أفراد المجموعة اتجريبية وتم الاتفاق مع أفراد المجموعة على المتابعة بعد تطبيق المقياس البعدي وذلك بشكل دوري وذلك لضمان أستمرارية تأثير البرنامج على العينة.

المحتوى الديني للبرنامج:

ويشتمل المحتوى الديني للبرنامج على تزويد التلميذات بالمعلومات الدينية ، و إبراز الدلالات النفسية المستخلصة من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة التي يحتويها البرنامج الإرشادي الحالي وربط هذه الدلالات بالتخلص من قصور الانتباه والنشاط الزائد المتعلقة بالحياة بصفة عامة ،ويشتمل المحتوى الديني للبرنامج على آيات قرآنية وبعض الأحاديث النبوية الشريفة بالإضافة إلى الحقائق والمسلمات التي تتولد عن عرض بعض من هذه الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة بالإضافة إلى كل ما يستجد من أفكار أثناء الجلسات الإرشادية، وقد اعتمد هذا المحتوى على بعض النصوص الدينية من القرآن والسنة النبوية المطهرة.ومن بينها مايلي:

نصوص من القرآن الكريم:

(.يَا بُنَيَّ أَقِمِ الصَّلاَةَ وَأْمُرْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْهَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَاصْبِرْ عَلَى مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الأُمُورِ ،.وَلاَ تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلاَ تَمْشِ فِي الأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللهَ لاَ يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ،.وَاقْصِدْ فِي مَشْيِكَ وَاغْضُضْ مِن صَوْتِكَ إِنَّ أَنكَرَ الأَصْوَاتِ لَصَوْتُ الْحَمِيرِ)...سورة لقمان الآية (١٧-١٩)

وَقَضَىَ رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا ،،.وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا... سورة الإسراء الآية (٢٣ ، ٢٤).

.فَلَمَّا بَلَغَ مَعَهُ السَّعْيَ قَالَ يَا بُنَيَّ إِنِّي أَرَى فِي الْمَنَامِ أَنِّي أَذْبَحُكَ فَانظُرْ مَاذَا تَرَى قَالَ يَا أَبَتِ افْعَلْ مَا تُؤْمَرُ سَتَجِدُنِي إِنْ شَاءَ اللهُ مِنَ الصَّابِرِينَ

سورة الصافات الآية (١٠٢)

.وَبَرًّا بِوَالِدَتِي وَلَمْ يَجْعَلْنِي جَبَّارًا شَقِيًّا سورة مريم الآية (٣٢)

نصوص : من السنة النبوية المطهرة:

الحديثِ الذي أخرجَهُ أحمدُ والطبرانيُّ :ليسَ مِنَّا مَنْ لمْ يرحَمْ صغيرَنا ويُوَقِّرْ كبيرَنَا ، ويَعْرِفْ لعَالِمِنَا حَقَّهُ".

الحديث ... يا بني سمي الله.. وكل بيمينك.. وكل مما يليك.

هذا و يتضمن المحتوى الديني للبرنامج الفقرات التالية :

- إمداد التلميذات بالمعلومات الدينية (النصوص القرآنية ، و الأحاديث النبوية الشريفة).والتي تتعلق بما يجب أن تكون عليه وتتشكل به تعريف التلميذات بالسلوكيات الصحيحة والثواب والخطأ وضرورة إحترام الأباء والمعلمين .
- توضيح أهم الفوائد النفسية من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة المتضمنة بالبرنامج الإرشادي الحالي ودور ذلك في تعديل السلوك مما يساعد على الشعور باطمئنان النفس واستقرارها.
- مساعدة أفراد عينة الدراسة الحالية في اتخاذ خطوات واقعية مستمدة من الدين تساعد في التخلص من النشاط الزائد لديهن
- توجيه التلميذات إلى بعض أساليب مواجهة مشكلات فرط الحركة والنشاط الزائد في ضوء المحتوى الديني .

الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية التالية:

مقياس الإرباعيات لتحديد التلميذات ذوات النشاط الزائد – اختبار مان ويتني (**Mann-Whitney**) لدراسة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وذلك بالنسبة للفرضين الأول والثالث – اختبار ويلكوكسون **(Wilcoxon)**.لدراسة دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية بالنسبة لمقياس النشاط الزائد وأبعاده وذلك بالنسبة للفرض الثاني – – معامل الارتباط – لحساب صدق الاتساق الداخلي للاختبار – معامل ألفا كرونباخ في تقدير ثبات أداة الدراسة – اختبار كروسكال والاس وهواحد الاختبارات اللابارامترية ،يستخدم لبيان دلالة الفروق بين العينات ويفترض أن تكون العينات مستقلة وقد استخدمته الباحثة في الدراسة الحالية لصغر حجم العينة وعدم اعتدالية توزيعها.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً : النتائج المتعلقة بالفرض الأول الذي نصه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية)، ومجموع رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتني **(Mann-Wetny)** لدراسة الفروق بين المجموعتين والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)

جدول رتب درجات مقياس النشاط الزائد للقياس القبلي لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية

أبعاد المقياس	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
االبعد الأول النشاط الزائد	تجريبية (قبلي)	١٠	١١,٩٠	١١٩
	ضابطة (قبلي)	١٠	٩,٩٠	٩١
البعد الثاني تشتت الإنتباة	تجريبية (قبلي)	١٠	١٠,١٥	١٠١,٥٠
	ضابطة (قبلي)	١٠	١٠,٨٥	١٠٨,٥٠
البعد الثالث	تجريبية (قبلي)	١٠	١٢,٣٥	١٢٣,٥٠
الإندفاعية	ضابطة (قبلي)	١٠	٨,٦٥	٨٦,٥٠
المقياس ككل	تجريبية (قبلي)	١٠	١٢,١٥	١٢١,٥٠
	ضابطة (قبلي)	١٠	٦,٨٥	٨٨,٥٠

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ظاهرية بين مجموع رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس النشاط الزائد في القياس القبلي، حيث بلغ مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية (١١٩) بينما بلغ مجموع رتب المجموعة الضابطة (٩١) في القياس القبلي للبعد الأول في مقياس النشاط الزائد (النشاط الزائد)كما يتضح أيضاً من نفس الجدول وجود فروق ظاهرية بين مجموع رتب درجات البعد الثاني (تشتت الإنتباة) في القياس القبلي حيث بلغ مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية (١٠١,٥٠) في حين بلغ مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة(١٠٨,٥٠) كما يتضح أيضا أن هناك فروقا ظاهرية بين مجموع رتب درجات القياس القبلي للبعد الثالث (الإندفاعية)بين مجموعتي المقارنة من تلميذات المرحلة الإبتدائية حيث بلغ مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة (١٢٣,٥٠) بينما بلغ مجموع رتب درجات نفس الاختبار للمجموعة الضابطة (٨٦,٥٠) كما يتضح أيضا من نفس الجدول إن هناك فروقاً ظاهرية بين مجموع رتب درجات الاختبار الكلي حيث بلغ مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة (١٢١,٥٠) بينما بلغ مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية (٨٨,٥٠) مما يدل على أنه توجد فروق ظاهرية بين المجموعتين على مقياس النشاط الزائد ،.

وللتأكد من عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول رقم (٩)

قيمة ودلالة اختبار مان ويتني للفروق بين مجموع رتب درجات اختبار النشاط الزائد (الدرجة الكلية والابعاد الفرعية)

الاحصاءات	بعد النشاط الزائد	بعد تشتت الانتباة	بعد الاندفاعية	مقياس النشاط الزائد ككل
قيمة اختبار مان وتني	٣٦	٤٦	٣١.٥	٣٣.٥
مستوى الدلالة	٠.٢٧٨	٠.٧٩٠	٠.١٦٠	٠.٢١٠

يتضح من الجدول السابق ٠جدول مان وتيني لحساب دلالة الفروق بين مجموع رتب درجات اختبار النشاط الزائد بأبعاده الفرعية عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموع رتب درجات اختبار النشاط الزائد (القياس القبلي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقا للدرجة الكلية للمقياس وكذلك درجاته الفرعية الثلاث حيث بلغت قيمة اختبار مان ويتني (٣٦) للبعد الأول وهي قيمة ليست دالة عند مستوى دلالة (٠,٥) حيث بلغت قيمة الدلالة المقترنة بقيمة الاختبار القيمة (٠,٢٨) تقريبا وهي أكثر من مستوى الدلالة المقبول (٠,٥) كما يتضح كذلك من نفس الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموع رتب درجات البعد الثاني عند نفس مستوى الدلالة حيث بلغت قيمة اختبار مان وتني (٤٦,٥) وبلغت قيمة الدلالة المقترنة بها(٠,٧٩) وهي أكبر من مستوى الدلالة المقبول وهي (٠,٠٥) كما تبين أيضا من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة احصائية بين مجموع رتب درجات مجموعتي المقارنة الضابطة والتجريبية وفقا لدرجة البعد الثالث حيث بلغت قيمة اختبارمان وتني (٣١,٥) كما بلغت قيمة الدلالة المقترنة بها (٠,١٦) وهي أكبر من مستوى الدلالة المقبول كما تبين أيضا من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة احصائية بين مجموع رتب الدرجات الكلية لمقياس النشاط الزائد بين مجموعتي المقارنة الضابطة والتجريبية وفقا لدرجة الاختبار الفرعي الثالث حيث بلغت قيمة اختبارمان وتني (٣٣,٥) كما بلغت قيمة الدلالة المقترنة بها (٠,٢١) وهي أكبر من مستوى الدلالة المقبول ومن خلال النتائج التي تم التوصل اليها من خلال البيانات المعروضة بالجدول السابق يتبين عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس النشاط الزائد بدرجته الكلية وأبعادة الفرعية المختلفة مما يفيد قبول الفرض الأول وتشير هذه النتائج إلى تحقق الفرض السابق وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعتين وأن أية فروق سوف تحدث بين المجموعتين تعزى إلى تأثير البرنامج الإرشادي النفسي الديني.

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

ونصه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) في القياس القبلي، و مجموع رتب درجاتهن في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح متوسط درجاتهن في القياس القبلي". وللتحقق من صحة هذا الفرض

استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)

رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

القياس القبلي والبعدي	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
رتب سالبة	١٠*	٥,٥٠	٥٥
رتب موجبة	صفر **	صفر	صفر
رتب صفرية	صفر ***		
المجموع الكلي	١٠		

*القياس البعدي < القياس القبلي ** القياس البعدي > القياس القبلي ***القياس البعدي = القياس القبلي

يتضح من الجدول السابق أن جميع أفراد عينة البحث التجريبية وعددهن (١٠) تلميذات حصلن على درجات في القياس البعدي على مقياس النشاط الزائد تقل عن الدرجات التي حصلن عليها في القياس القبلي لنفس المقياس، كما يتضح من نفس الجدول أن مجموع رتب درجات أصحاب الرتب السالبة بلغت قيمتها (٥٥)، بينما بلغ مجموع رتب الأفراد أصحاب الرتب الموجبة (الحاصلون على درجات في القياس البعدي تزيد عن الدرجات التي حصلوا عليها في القياس القبلي بلغت القيمة صفر مما يشير إلى عدم حصول أي فرد من أفراد عينة البحث التجريبية على درجة في القياس البعدي تزيد على الدرجات في القياس القبلي لنفس المقياس، كما يتضح أيضا من نفس الجدول أن مجموع رتب درجات الأفراد الذين حصلوا على درجات متساوية في القياسين القبلي والبعدي لنفس المقياس حيث بلغت القيمة (صفر) مما يشير إلى عدم تساوي درجات القياس البعدي، وكذلك درجة القياس القبلي لأي فرد من أفراد المجموعة التجريبية .

جدول (١١)

اختبار ويلكوكسون للبعد الأول من مقياس النشاط الزائد (النشاط الزائد)

الاختبار	القياس البعدي - القبلي للبعد الأول من مقياس النشاط الزائد
ولكوكسون	-٢.٨١
الدلالة	٠,٠٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون بلغت (٢,٨١) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) نظرا لأن قيمة الدلالة المقترنة بها بلغت (٠,٠٠٥) وهي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (٠,٠٥) مما يعني أن هناك فروقاً جوهرية بين مجموع رتب درجات عينة الدراسة التجريبية على البعد الأول في البعد الأول لمقياس النشاط الزائد وهو بعد(النشاط الزائد) بين القياس القبلي والقياس البعدي .

جدول (١٢)

اختبار ويلكوكسون للبعد الثاني من مقياس النشاط الزائد (قصور الانتباه)

الاختبار	القياس البعدي – القبلي للبعد الثاني من مقياس النشاط الزائد (قصور الانتباه)
قيمة ولكوكسون	- ٢.٨٢٣
الدلالة	٠.٠٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون بلغت (٢,٨٢٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) نظرا لأن قيمة الدلالة المقترنة بها بلغت (٠,٠٠٥) وهي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (٠,٠٥) مما يعني أن هناك فروق جوهرية بين مجموع رتب درجات عينة الدراسة التجريبية على البعد الثاني في الاختبار الأول لمقياس النشاط الزائد وهو بعد(تشتت الإنتباة) بين القياس القبلي والقياس البعدي .

جدول (١٣)

اختبار ويلكوكسون للبعد الثالث من مقياس النشاط الزائد (الإندفاعية)

الاختبار	القياس البعدي – القبلي للبعد الثالث من مقياس النشاط الزائد (الإندفاعية)
قيمة ولكوكسون	- ٢.٨٠٣
الدلالة	٠.٠٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون بلغت (٢,٨٠٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) نظرا لأن قيمة الدلالة المقترنة بها بلغت (٠.٠٠٥) وهي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (٠.٠٥) مما يعني أن هناك فروقاً جوهرية بين مجموع رتب درجات عينة الدراسة التجريبية على البعد الثالث لمقياس النشاط الزائد وهو بعد (الإندفاعية) بين القياس القبلي والقياس البعدي .

جدول (١٤)

اختبار ويلكوكسون للدرجة الكلية لمقياس النشاط الزائد

الاختبار	القياس البعدي – القبلي للدرجة الكلية لمقياس النشاط الزائد
قيمة ولكوكسون	– ٢.٨٠٥
الدلالة	٠.٠٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون بلغت (٢,٨٠٥) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) نظرا لأن قيمة الدلالة المقترنة بها بلغت (٠,٠٠٥) وهي أقل من مستوى الدلالة المطلوب (٠,٠٥) مما يعني أن هناك فروقاً جوهرية بين مجموع رتب درجات عينة الدراسة التجريبية على مقياس النشاط الزائد في الدرجة الكلية بين القياس القبلي والقياس البعدي كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) في القياس القبلي، و مجموع رتب درجاتهن في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح متوسط درجاتهن في القياس القبلي ويتضح من الجدولين أيضاً (١٣) ، (١٤) وجود فروق بين أفراد المجموعة الإرشادية في القياس القبلي والقياس البعدي على أبعاد مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد والدرجة الكلية للمقياس وهذه الفروق لصالح القياس القبلي، مما يؤكد صحة الفرض الثاني مما يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية وهذا معناه أن البرنامج الإرشادي النفسي له تأثير وفعالية على خفض حدة قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن البرنامج الارشادي الديني اشتمل على العديد من الفنيات المتنوعة والمتمثلة في : المناقشة ، التوجيه المباشر ،لعب الدور ، التقارير الذاتية ، النمذجة ، وتبادل الحوار، والاسترخاء العقلى ، والتعزيز ، والواجبات المنزلية • والإرشاد المتعلق بالتوازن الغذائي و استخدام فنية الإسترخاء من خلال تدريب التلميذات على الإسترخاء النفسي أو العقلي أو الجسمي ، وحل المشكلات ،و التعزيز الايجابي وذلك من خلال استخدام التعزيز الإيجابي للسلوكيات الصحيحة التي تتعلمها التلميذة ، الواجبات المنزلية ، ، باستخدام فنية (لعب الدور و النمذجة عرض نماذج قدوة لبعض الأطفال من خلال تكليفهن بقراءة بعض القصص والروايات لسلوكيات وأخلاقيات بعض الأطفال في مواقف حياتية مختلفة قد اعدتها الباحثة بهدف تقديمها كنموذج قدوة يمكن ان يحتذى بها ، وبعد مناقشة الباحثة للنماذج التي قرأوها قامت بتكليفهن بإعداد بأنشطة تتضمن كتابة قصص من تأليفهن وإعداد رسومات من إبداعاتهن وترى الباحثة ان البرنامج الإرشادي الذي استخدم في التعامل مع إضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه اعتمد على فنيات وأساليب متعددة ومتنوعة أدي إلى التعامل مع هذا النوع من الاضطراب من مختلف أبعاده وجوانبه مما ادى إلى التحكم في مختلف الأسباب والعوامل التي تسهم في حدوث هذا الاضطراب. وأثمرت عن هذه النتائج الإيجابية التي انتهت إليها الدراسة.

وتتفق هذة النتيجة مع ماتوصلت إلية دراسة دراسة صافيناز كمال (٢٠٠٤) التي أظهرت فاعلية إرشاد الوالدين في خفض اضطراب الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا كما تتفق مع دراسة إدواردز Edwards(2002) التي توصلت إلى فاعلية برنامج ارشادي سلوكي في التخلص من النشاط الزائد ، كما أظهرت فاعلية العلاج السلوكي الدوائي ، والعلاج السلوكي بمفرده عن العلاج الدوائي في خفض اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد إلا أن الدراسة الحالية ركزت على الارشاد الديني كأسلوب لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد ، كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة القحطاني (٢٠٠٥) التي ركزت على خفض اضطرابات الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعلم كما تتفق مع دراسة ريتي سوبرأماني Ritu Subramany,(2006) حيث توصلت الدراسة إلى أن أفضل الاستراتيجيات المستخدمة لعلاج النشاط الزائد هي أسلوب الثناء على الأطفال داخل الفصل (اسلوب التعزيز اللفظي) في خفض حدة النشاط الزائد وتفسر الباحثة ذلك بأن البرنامج الحالي يستخدم فنيات متعددة مثل النمذجة و ولعب الدور والتعزيز والتعاقد التبادلي ويمكن تفسير ذلك بأن الإرشاد النفسي الديني قد يسهم في تخفيف النشاط الزائد . ومنها (التعاقد التبادلي) contingency contracting بمعنى الاتفاق على الإثابة لتقديم مكافأت مقابل السلوك المرغوب الذي تسلكه التلميذة والعقاب بعدم تقديم المكافأة إذا سلكت بطريقه غير مرغوبة . وتستخدم أساليب التدريب على التحكم في الذات وتنميه ملاحظه الطفل لنفسه وسلوكياته فضلا عن أساليب التعزيز المتنوعة التي استخدمت في البرنامج (زهران،٢٠٠٥، ٥٠١)

مما ساعد على خفض حدة السلوكيات الخاطئة لدى التلميذات فضلا عن المحتوى الديني للبرنامج من أيات قرأنية وأحاديث نبوية وأداب اسلامية مما أسهم بفعالية في تعديل سلوك التلميذات، وكذلك المحتوى الديني للبرنامج كان له أثر عظيم على التلميذات أفراد العينة التجريبية حيث أن البرنامج استخدم فنيات تعديل السلوك لضبط النشاط الزائد والتحكم فيه وتعديل سلوكياته كما يمكن تفسير ذلك أيضاً من خلال البرنامج بما يحتويه من العديد من الفنيات الخاصة بتعديل السلوك ، وكذلك المحتوى الديني للبرنامج كان له أثر عظيم على التلميذات أفراد العينة التجريبية حيث أن البرنامج استخدم فنيات تعديل السلوك لضبط النشاط الزائد والتحكم فيه وتعديل سلوكيات الطفل غير المرغوبة وهذا يتفق مع دراسة كل من كيرك باتريك Ckirk PAtrick (1997) ،كريمة. عبد المنعم (٢٠٠٣) التى أشارت إلى أن أن العلاج الديني والمعتقدات الدينية تقلل من بعض المشكلات النفسية والسلوكية، ، كما تتفق مع دراسة دياب (٢٠٠١) والتي أوضحت فاعلية الإرشاد الديني في علاج بعض الاضطرابات النفسية أيضاً.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث ونصه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) ، و مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد ". و للتحقق من صحة الفرض، استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني للفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة والجدول رقم (١٥) يوضح ذلك

جدول (١٥)

مجموع ومتوسط الرتب لمجموعتى الدراسة على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد

أبعاد مقياس النشاط الزائد	المجموعة	عدد الأفراد	مجموع الرتب	متوسط الرتب
النشاط الزائد	قياس بعدي تجريبية	١٠	٥٦	٥.٦
	قياس بعدي ضابطة	١٠	١٥٤	١٥.٤
قصور الانتباه	قياس بعدي تجريبية	١٠	٥٦.٥	٦.٦٥
	قياس بعدي ضابطة	١٠	١٥٣.٥	١٥.٣٥
الإندفاعية	قياس بعدي تجريبية	١٠	٥٧	٥.٧
	قياس بعدي ضابطة	١٠	١٥٣	١٥.٣٠
الدرجة الكلية	قياس بعدي تجريبية	١٠	٥٦	٥.٦
	قياس بعدي ضابطة	١٠	١٥٥	١٥.٤

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ظاهرية بين مجموع رتب الدرجات لمقياس النشاط الزائد في أبعاده الثلاثة والدرجة الكلية بين مجموعتي المقارنة (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي وذلك بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية ، حيث تراوحت مجموع الرتب للمجموعة الضابطة للاختبار وكذلك أبعاده الفرعية الثلاثة بين القيمتين (١٥٣ – ١٥٦) في حين تراوح مجموع الرتب للمجموعة التجريبية بين القيمتين (٥٦ – ٥٧) وذلك لاختبار النشاط الزائد وأبعادة الثلاثة المختلفة.

جدول (١٦) قيمة اختبار مان ويتني ومستوى الدلالة

أبعاد مقياس النشاط الزائد	مان ويتني	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	١	صفر
قصور الانتباه	١.٥	صفر
الإندفاعية	٢	صفر
الدرجة الكلية للمقياس	١	صفر

يتضح من الجدول رقم (١٦) أن قيمة اختبار مان-ويتني بلغت القيمة (١) لبعد النشاط الزائد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس ، كما بلغت القيمة (١.٥) لبعد قصور الانتباه ، كما بلغت القيمة (٢) لبعد الإندفاعية وهي قيم جميعها دالة عندمستوى دلالة قدره (٠.٠٥) وحيث أن قيمة الدلالة المقترنة بقيمة الاختبار الاحصائي (مان ويتني) بلغت القيمة (صفر) لقيم الاختبار عند الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس ، وهي أقل من مستوى الدلالة المحدد لإختبار الفروض البحثية فإن ذلك يعني وجود فروق جوهرية بين مجموع رتب الدرجات على الاختبار بأبعاده الثلاثة لصالح المجموعة الضابطة وهي المجموعة صاحبة مجموع الرتب الدرجات الأكبر مما يشير إلى إنخفاض مجموع رتب درجات الإختبار لدى المجموعة التجريبية (المجموعة الإرشادية) بشكل دال وجوهري عن المجموعة الضابطة وذلك بفعل تأثير البرنامج المستخدم مما يفيد بفعالية البرنامج المستخدم بالدراسة في خفض حدةِ قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأبعاده الثلاثة لدى عينة الدراسة من تلميذات المرحلة الابتدائية . ويتبين من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج تحقق الفرض الثالث من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (تلميذات المرحلة الإبتدائية) ، و مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على كل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد لصالح المجموعة الضابطة.

و تشير الدرجة المنخفضة على مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد إلى تأثير أنشطة وفنيات واستراتيجيات البرنامج الإرشادي، وأن درجات المجموعة التجريبية كانت أقل من درجات المجموعة الضابطة مما يعطي دلالة على أن تلميذات المجموعة التجريبية تأثرن بمحتوى البرنامج وتخلصن من النشاط الزائد وقصور الانتباه والإندفاعية بعد الجلسات الإرشادية، ويمكن عزو هذه هذه النتيجة إلى اعتماد البرنامج على أساليب التعزيز بجميع انواعها (مادية – اجتماعية – رمزية) وكذلك أساليب التعاقد التبادلي والذي من شأنها تقوية السلوك الإيجابي وازدياد احتمالات ظهوره مستقبلاً، وكذلك تقليص السلوك غير المرغوب (الزغلول ، ٢٠١٠، ٩٣) (زهران ، ٢٠٠٥ ، ٥٠٢). كما يمكن عزو هذه النتيجة أيضا إلى الجانب الديني الذي اعتمد عليه البرنامج والمتمثل في استخدام نصوص من كتاب الله العزيز والسنة النبوية المطهرة ، فلقد أثبتت العديد من الدراسات والأبحاث أن هذا الجانب له أقوى الآثر في تعديل السلوك غير المرغوب وتقوية السلوك المرغوب وترسيخه كما أثبتت فاعلية استخدام المعتقدات الدينية في بعض الاضطرابات السلوكية بشكل عام، كيرك باتريك (Ckirk, Patrick (1997 ،(دياب ، ٢٠٠١، ٤٣٩) (عقل ، ٢٠٠٠ ، ٢٦) ويمكن عزو هذه النتيجة أيضا إلى أساليب ضبط الذات التي من خلالها تم تدريب التلميذة على المهارات الشخصية والاجتماعية التي تمكنها من التحكم في ذاتها وتركيز انتباهها والتحكم في حركتها (peter,2001) وكذلك يمكن عزو هذه النتيجة إلى إعتماد البرنامج على استراتيجية النمذجة التي يمكن أن يكون لها تاثيراً قويا على تعديل السلوك غير المرغوب في اتجاه السلوك المرغوب نظرا لأن المرحلة العمرية التي تنتمي إليها عينة الدراسة هي المرحلة التي تقابل مرحلة الطفولة المتأخرة والتي يبدو من خلالها تأثر الطفل بنموذج القدوة، نظرا لأن طفل هذه المرحلة يزداد احتكاكه بالكبار واكتسابه معاييرهم واتجاهاتهم وقيمهم (زهران، ٢٠٠٥، ٢٨٦) كما تتسق هذه النتيجة مع دراسةكول Coyle, ,&cole (2004) التي توصلت إلى فاعلية إستخدام الصور المعروضة بالفيديو كبرنامج علاجي عن طريق العرض والمراقبة الذاتية لعلاج قصور الانتباه أثناء أداء المهام للأطفال التوحديين ، كذلك دراسة فينستر وأولومبيا وشيردن

(fensteermacher,OLYMPIA&Sheridan,2006). التي استخدمت برنامج حاسوبي وعروض فيديو في التدرب على حل المشكلات و المهارات الإجتماعية على عينة من الاطفال الذكور الذين يعانون من النشاط الزائد وقصور الإنتباه والباحثة في الدراسة الحالية قامت بتقديم عروض باور بوينت عرض بها أفلام تتعلق بالنشاط الزائد على التلميذات أفراد المجموعة الإرشادية والتي كان لها أثر كبير في تخلص التلميذات من قصور الانتباه والنشاط الزائد .

توصيات الدراسة:

وأخيرًا فى ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج والتى أظهرت وجود تأثير كبير لبرنامج الدراسة الحالية في خفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلميذات المدارس الإبتدائية توصي الباحثة بما يلى:

- توفير ورش عمل لتدريب الوالدين والمعلمين على التعامل مع سلوكيات الطفل الذى يعانى من النشاط الزائد تعتمد في محتواها على أساليب الإرشاد الديني، والتعزيز والتعاقد التبادلي والتي أثبتت فاعليتها في الدراسة الحالية .
- الاهتمام بإقامة ندوات ومحاضرات توعوية للأمهات عن الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية للأبناء وكيفية التعامل معها في ضوء أساليب الإرشاد النفسي الديني .، وعرض نماذج القدوة وإتباع نظم غذائية لا تؤدي إلى إزدياد النشاط الزائد
- تزويد المدارس الابتدائية بالوسائل والأدوات والاختبارات التى تساعدالإخصائى على تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .
- ضرورة وضع التلميذات ذات النشاط الزائد في الامام أو قرب المعلمة وبعيدا عن النوافذ والأبواب وذلك لتجنب قصور الانتباه
- توفير تعزيز إيجابي متكرر وفوري عند قيام التلميذات بسلوك مرغوب.
- الإكثار من المكافآت والتقليل من العقوبات لتكوين مفهوم ايجابي وتقدير ايجابي للذات عند الأبناء..

دراسات وبحوث مقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن للباحثة اقتراح إجراء الدراسات والبحوث التالية:

١- دراسة مقارنة للكشف عن أسباب النشاط الزائد لدى كل من الذكور والإناث من تلاميذ المدارس الإبتدائية

٢- دور المعلمة في خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال .

٣- دراسة للكشف عن العلاقة بين العوامل المسببة للنشاط الزائد وذلك باستخدام أسلوب دراسة حالة متعمقة.

٤- دراسة للتنبؤ باضطراب النشاط الحركي الزائد من خلال بعض سمات الشخصية .

٥- دراسة اتجاهات أفراد الأسرة نحو إضطارب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

٦- دراسة غتجاهات المعلمين وجماعة الرفاق نحو ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

(١) الجعافرة،حاتم صالح (٢٠٠٨) .الاضطرابات الحركية عند الاطفال،الاردن-عمان: داراسامة للنشر والتوزيع،الطبعة الاولى .

(٢) الحامد ، جمال (٢٠٠٢) . إضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال أسبابه وعلاجه ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، ط١.

(٣) الحسين ،أسماء عبد العزيز. (٢٠٠٥). المشكلات النفسية السلوكية عند الاطفال الرياض، مكتبة الرشد.

(٤) الخشرمى ،سحر أحمد. (٢٠٠٤) ، العلاج التربوى والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت) الانتباه " دليل المعلم والأسرة " ، الرياض ، وكالة درا المصمك للدعاية والإعلان .

(٥) الخطيب ، صالح أحمد (٢٠٠٧).الارشاد النفسي في المدرسة أسسه ونظرياته وتطبيقاته ،الامارات العربية المتحدة ،دار الكتاب الجامعي . الطبعة الثانية .

(٦) الرويتع ، عبد الله. (٢٠٠٢)، اضطراب قصور الانتباه و النشاط الزائد. مجلة الطفولة والتنمية ، مجلد ٢(٦) ٣٩-٥٨.

(٧) الرويتع ، عبدالله .(٢٠٠٥) ، علم النفس في حياتنا اليومية نماذج وأمثلة مبسطة ، الرياض ، وهج الحياة للإعلام ، الطبعة الأولى .

(٨) الزارع ،نايف عابد .(٢٠٠٧)،اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد دليل عملي للأباء والمختصين ،عمان،دار الفكر.

(٩) الزغلول، عماد عبد الرحيم ،(٢٠١٠)،نظريات التعلم ،رام الله ،دار الشروق للنشر والتوزيع .

(١٠) السبيعي ،عبد الله سلطان .(٢٠٠٨) ،التعامل مع اضطرابات فرط الحركة عند الأطفال ، المملكة العربية السعودية-الرياض ، مكتبة الملك فهد،الطبعة الاولى.

(١١) الصمادي ،جميل ، والخطيب ، جمال ، والخديدي ، منى ، ويحيى ، خولة و والزريقات ، إبراهيم ، والروسان ، فاروق ، والناطور ، ميادة ، والعمايرة ، موسى ، والسرور ، ناديا . (٢٠٠٧) ، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، عمان ، الأردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط١ .

(١٢) القحطاني ، ظافر.(٢٠٠٥)، فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.

(١٣) المديفر ،عمر أبراهيم .(٢٠٠٦) ، قصور الانتباه وفرط الحركة ،الرياض، دار المسلم.

(١٤) المليك ، نوره عبد العزيز .(٢٠٠٥) ، بعض الخصائص النفسية لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية اللاتي يعانين من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد ، رسالة ماجستير ،كلية التربية جامعة الملك سعود .

(١٥) النجار ،عبير (٢٠٠٨)، اضطراب قصور الانتباه ةفرط النشاط والدراما الإبداعية في رياض الأطفال.. القاهرة

،الأنجلو المصرية

(١٦) بطرس . بطرس حافظ (٢٠٠٨) ، المشكلات النفسية وعلاجها . (ط١) ، عمان : دار المسيرة .

(١٧) حموده، ماجدة. (١٩٩٣)، كيف تكون إنساناً جديداً، مجلة التربية، العدد ١٠٤ – صص ٢١١-٢٣٦.

(١٨) خليفة ،وليد وعيسى،مراد (٢٠٠٧)،كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه ، الإسكندرية ،دار الوفاء.

(١٩) دياب ،عاشور محمد (٢٠٠١). فعالية الإرشاد النفس الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث في التربية وعلم النفس. جامعة المنيا. المجلد ١٥. العدد الأول.

(٢٠) روث، ناس ، وليفنتال ،فيرن . (٢٠٠٨) ، ١٠٠ سؤال وجواب حول فرط الحركة وقصور الانتباه ، لبنان ، بيروت، دار الكتاب العربي ،الطبعة الاولى.

(٢١) زهران ، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥) ،علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، عالم الكتب،ط٦.

(٢٢) زهران ،حامد عبد السلام . (٢٠٠٥)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

(٢٣) زهران، حامد عبد السلام .(٢٠٠٥)، التوجية والإرشاد النفسي، ، القاهرة، عالم الكتب، ط٣.

(٢٤) سعفان ، محمد أحمد ابراهيم . (٢٠١٠) ،الإرشاد النفسي للأطفال ، الرياض ، دار الزهراء .

(٢٥) سفر ،عهود عدنان .(١٤٢٧هـ) ، فاعلية برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل باستخدام تصميم العينة الفردي لفئة الإعاقة العقلية البسيطة ،رسالة ماجستير ،كلية التربية جامعة الملك سعود.

(٢٦) سيسالم ،كمال سالم (٢٠٠١) اضطرابات قصور الانتباة والنشاط الزائد – خصائصها و أسبابها ، أساليب علاجها ، العين ، دار الكتاب الجامعي .

(٢٧) صبحي ، سيد.(١٩٨٠م)، الإرشاد الديني وعلاقته بالمسئولية الاجتماعية لدى المراهقين في المدرسة المتوسطة، رسالة التربية، المدينة المنورة، جامعة الملك عبد العزيز ، مايو، ٢١٥-٢٣٠.

(٢٨) عبد العزيز ،رشاد . (١٩٩٣م)، علم النفس الديني، القاهرة، دار المعرفة.

(٢٩) عبد المنعم ،كريمة.(٢٠٠٣م) ، نوع التعليم وأثره على بعض متغيرات الشخصية لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية (دراسة مقارنة) مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، العدد الحادي والعشرون، ٦٥٩-٧٢٢.

(٣٠) عثمان نجاتي ،محمد.(١٩٨٩م)، الحديث النبوي وعلم النفس، القاهرة، دار الشروق.

(٣١) عقل ، محمود. (٢٠٠٠) ، الإرشاد النفسي والتربوي المداخل النظرية – الواقع – الممارسة ، الرياض ، دار الخريجي للنشر والتوزيع، ط٢.

(٣٢) علي ،محمد النوبي محمد . (٢٠٠٩)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة . عمان ، دار وائل للنشر.

(٣٣) قاسم ، رانيا محمد .(٢٠٠٩)، برنامج كمبيوتر مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال مستخدمي الكمبيوتر .الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب .

(٣٤) كمال ، صافيناز أحمد (٢٠٠٤)، فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى

زائد لدى الأطفال المتخلفين عقليًا ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

(٣٥) محمد ،عادل عبد الله ،(٢٠١٠)،أسس البحث العلمي في ضوء التعديلات الواردة في APA5،الرياض ،دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .

(٣٦) مليكة ،لويس، وإسماعيل، محمد عماد الدين .(١٩٩٣)، مقياس وكسلر لقياس ذكاء الاطفال ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

(٣٧) موسى، رشاد علي عبدالعزيز ، والدسوقي، مديحة منصور سليم(٢٠٠٠): المشكلات والصحة النفسية: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة.

(٣٨) ميركولينو، ماريني وباور ، توماس ج وبلوم ، نانسي ج .(٢٠٠٣)، اضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين (ترجمة عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشان)، .دبي ، دار القلم .

(٣٩) يحيى، خولة.(٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان.

(٤٠) يوسف ، جمعه .(٢٠٠٠م)، الاضطرابات السلوكية وعلاجها . (الطبعة الأولى) ، القاهرة ، دار غريب.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

46)) Abbasi, Seyed-Hesameddin ; Heidari, Shahram ; Mohammadi, Mohammad-Reza ; Tabrizi, Mina ; Ghaleiha, Ali ; Akhondzadeh, Shahin .(2011). **Acetyl-L-Carnitine as an Adjunctive Therapy in the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Placebo-Controlled Trial, Child Psychiatry and Human Development, v42 n3 pp367-375.**

(47) Akgun, G., Melissa,E., Tufan, A.,Yurteri, N,.**(2011)**. Genetic Basis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Current Approaches in Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimlar; 2011, Vol. 3 Issue 1, p15-48.

(48) Aman, L. (2000). Family System Multi- Group Therapy for ADHD Children and their Families, Dissertation Abstracts International, p.55489(B).

(49) American Psychiatric Association (2000) .Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR).Washington D.C.

(50) Barabasz,M.&Barabasz,A.(1996) . Attention Deficit Disorder:Diagnosis, Etiology and Treatment:Child Study Journal, Vol.26,No.1,Pp.1-37.

(51) Barkley, R., Godzinsky, G., & Dupaul, G. (1992). Frontal Lope Function in Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity : A Review and Research Report, Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 20, No. 2, PP.163- 184.

(52) Barkley,A.R (1998):Attention Deficit Hyperactivity Disorder.Gulford Press,New York.

(53) Brown,R.T;Brown,K.A.;Schleser,R;Clingerman,S&Orenczuk,S.(2001).The Performance of Attention -Deficit-Disordered and Normal Children on Conservation Tasks.The Journal of Genetic Psychology.146(4),535-540.

(54) Burcham, B.(2002) :Impact of School based social Problem Solving training and middle school students with disruptive behavior. Diss, Abstract, in University of Kentucky.

(55) Capano, L; Minden, D; Chen, S; Schachar, R &Ickwicz, A. (2008). Mathematical Learning Disorder in School-Age Children With Attention -Deficit hyperactivity Disorder Canadian Journal of Psychiatry .53(6),392-399.

(56) Ckirk, PAtrick, Lee A. (1997) : Influence of Religious Beliefs on Human Behavior, Journal For The Scientific Study of Religion.Vol.136 (2): 202-217.

(57) Conner,s,Parents,Rating scale-Revised(s)Copyright (1997),Multihealh System Inc,North Tonawanda,U.S.A.

(58) Corbin,N. (2002) The Effectiveness of a social Skills program and peer involvement for children with attention -deficit Hyperactivity disorder.Proquest Dissertations and Theses .Mount Saint Vincent University, Canda.

(59) Coyle,Catherine;Cole, peter.(2004).A Videotaped Self-Modelling and Self-Monitoring Treatment Program to Decrease Off-Task Behaviour in Children with Autism, Source; Journal of Developmental Disabiliy. Vol.29,No.1,PP.3- 23.

(60) Dalonzo B.,(1996): Identification and Education of Students with Attention Deficit and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Preventing School Failure ,Vol.40,N0.2,PP.88-94.

(61) Davis, E. (2004). Use The Solution- Focused "Miracle Question"Technique to Intervention Professionals about InterventionEfficacy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder,Dissertation Abstracts International, p. 1897(B).

(62) Edwards, J. (2002). Evidence - Based Treatment for Child ADHD: "Real world " Practice Implications, Journal of Mental Health Counseling, Vol.24,No.2, PP. 126 - 140.

(63) Erk,R.R.,(1995) :ADiagnosis of Attention Deficit Disorder Does it Mean for School Counclers?The school Councler, Vol.42,No.4, PP. 292-299 .

(64) Fenstermacher,k.,Sheridan,S.,&Olmpia,D(2006).Effectiveness of aComputer-Facilitated,Interactive Social Skills Hyperactivity

Training Program for Boys with attention –deficit disorder (electronic version) Journal Articles; reports-reserch School Psychology Quarterly,21,197-224.

(65) Ficher,.M. &Barkley,R.(2007). The persistence of ADHD into adulthood;(once again)it depends on whom You ask ADHD Report, Vol.15, No .14 ,PP. 7-16.

(66) Follan, Michael ; Anderson, Seonaid ; Huline-Dickens, Sarah ; Lidstone, Emma ; Young, David ; Brown, Gordon ; Minnis, Helen.(**2011**). Discrimination between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Reactive Attachment Disorder in School Aged Children, Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, v32 n2 p520-526 .

(67) Galehouse, P.(2003): The influence of Temperament and self concept on children's disruptive behavior. Dissertation Abstracts international, New York University.

(68) Garner, A. ; Marceaux, J. ; Mrug, S. ; Patterson, C. ; Hodgens, B. (2010). Dimensions and Correlates of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Sluggish Cognitive Tempo, Journal of Abnormal Child Psychology, v38 n8 p1097-1107.

(69) Guettal Z.&P0tter T.(2000). Social Skills Development in Children with attention deficit/ Hyperactivity disorder through Participation in aresidential Summer Camp Program (electronic version) Journal Articles; reports-reserch Pathways;The Ontari Journal of *Outdoor Education,12,9-11* .

(70) Hallahan,D.,&Kuffman, J.,(2006) Exceptional Children introduction to Special Education, Englewood Cliffs ,New York:Allyn Bacon .

(71) Jitendra,A.,Dupaul,G.,&Rutherford, L.,(2008) Examining the Relationship Between Treatment Outcomes for Academic Achievement and Social Skills in School-Age Children with Attention –Deficit Hyperactivity Disorder Journal Articles;Reports Research Psychology in the Schools,45(2),145-157.

(72) Kaiser,M.,(1993):Effect of Behavior Modification in Classroom on Acadimic Functioning and Self –Esteem in Hyperactive Children. Dissertation Abstracts international.

(73) Krause , D. (1996) .Effective Program Evaluation : An Introduction ,Chicago : Nelson – Hall.

(74) Lerner, J.W.,Lowenthal,B,&Lerner,S.R..(1995): Attention Deficit Disorders :Assessment and Teaching ,Brooks –Cole Publishing CompanyA Division of International Thomson Publishing Inc.

(75) Linet,L.(2003) :Understanding Attention deficit hyperactivity disorder,

New York Mediical center, . Vol. 14, No. 6, PP.31-45

(76) Lozano, A. L.(1997): Accompanying Gulliver personal counseling in secondary education, Journal of Psychology in Spain, Vol.(1),No(1),pp.137-155.

(77) Mccullough, Michaele, E. & Paul, (1997). Gender In The Context of Supportive And Challenglng Religious Counselling Interventions, Journal of Counselling Psychology; 44 (1), 80-88.

(78) McGrath, L., Pennington, B., Shanahan, M., Santerre-L.(2011). A multiple deficit model of reading disability and attention-deficit/hyperactivity disorder: searching for shared cognitive deficits,Journal of Child Psychology & Psychiatry; , Vol. 52 Issue 5, p547-557.

(79) Merrell,C.&Tymms,P.B.(2001).Inattention hyperactivity and impulsiveness: their impact on academic achievement and progress British journal of E ducational Psychology,71(1),43-56.(abstract).

(80) Nolan,E.E;Gadow,K.D.&Sprafkin,J.E.(2001).Teacher reports of DSM-1V ADHD,ODD,and symptoms in school children. , Journal of American Academy of Child &Adolescent Psychiatry.(Abstract).

(81) Parker,HC.(1992):The ADD Hyperactivity, hand book for Schools Impact Publication.

(82) Parker,H.C .;& Gordon, M.,(1994):Teaching The child Attention Defict Disordrr

(83) Pennington,p .(2001):Gender In Self –steem in Adoolescnts with ADHD The Sciences . Vol. 74, No. 5, PP. 46- 51.

(84) Peter,J.(2001):Treating ADHD During The School Year.Psychiatric Institute . Vol.52,No.10,Pp.9-17.

(85) Ritu, Subramany,(2006):Acceptability of treatment strategies for hyperactivity and Attention problems of elementary grade students:A study of kindergarten, third and fifth grade teachers."Doctoral Dissertation, central Michigan university. Dissertation Abstracts International, vol.B67,N.2,p1184.

(86) Rucklidge,J.&,Tannock,R(2001): Psychitric,,Psychosocial and cognitive Functioning of Female Adoolescnts with .ADHD. , Journal of The American Academy of Children Adolescent Psychitry . , Vol.4,No.5, PP. 530-540.

(87) Sanchez, Elizabeth, Martinez Cortes, Jose A.del Rio-Carlos, Yolanda, Martinez-Wbaldo, Ma. del Consuelo (**2011**) . Identification of attention-deficit-hyperactivity disorder and conduct disorder in Mexican children by the scale for evaluation of deficit of attention

and hyperactivity. Psychiatry Research; May2011, Vol. 187 Issue 3, p437-440.

(88) Short,C.(2006) Social skills Training to Inrease Self-Concept in Children with Attention –Deficit Hyperactivity Disorder ,Proquest in Dissertations And Theses,Womans University ,Texas;United State.

(89) Benedicte,S. ; Hansen, Berit Hjelde ; Oerbeck, Beate ; Kristensen, Hanne (2011). The Relationship between Sluggish Cognitive Tempo, Subtypes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Anxiety Disorders, Journal of Abnormal Child Psychology, v39 n4 p513-525.

(90) Terrance, M,.& Cecelia, d,. & Whitney,F,. & Elizabeth, W(2000): Using functional Assessment to develop intervention for challenging behaviors in the classroom, three case study, preventing, school failure.Vol44,No. 2.pp 51.

(91) Wood,S.(2003):Understanding ADHD.British Library.

(92) http://www.adhdarabia.org.sa./definition.php(.

Effectiveness of the Counselling Psychological Religious Program to Reduce Attention Deficit - Hyperactivity of Primary School Pupils

D. Wafaa Mahmoud Nassar

participant Professor of Psychology Co

Faculty of Education, King Saud University

Summary:

The study aims of the current to provide a program of psychological guidance for pupils of primary school working in mainly on the treatment and the alleviation of excessive activity, which contributes to raise the level of achievement for them, was the problem of the current study, the main question: **Is there an effect of the indicative psychological religious to reduce Attention Deficit - Hyperactivity for the primary school pupils?** and ramifications of the question, the president of the following sub questions:

1- Are there significant differences between the sum ranks of scores for experimental group and control group in the pre-test of hyperactivity?

2- Are there significant differences between the sum ranks of scores for experimental group and control group in the post- test of hyperactivity?

3- Are there significant differences between the sum ranks of scores for (pre – post) test of the experimental group?

The importance of theoretical study in the fact that shed light on the hyperactivity and attention deficit in primary school children and reduce this disorder and the study sample consisted of (20) pupil of the school girls third grade and fourth grade and fifth grade primary in Riyadh suffer from hyperactivity, excessive movement and dispersion of attention and study used the following tools:

Measure of activity over the preparation of the researcher, the scale of the Wechsler intelligence, a program of guidance myself religious by the researcher and applied the Indicative Program for experimental group was strong (10) Femals with hyperactivity and attention deficit high, according to the scale used in the study, which aims to detect hyperactivity in primary school children, were divided the sample into two equal groups: (experimental group and control group) in age and in intelligence and level of social, cultural, and the results found that statistically significant differences between sum score ranks of members of the experimental group (primary school children) in the pre- test, and their sum score ranks in post- test on each of the dimensions and the total score to measure hyperactivity and attention deficit, in the side of pre – test, the presence of statistically significant differences between the sum score ranks of members of the experimental group (primary school children), and sum score ranks of control group in the post- test ,all dimensions and total score for the scale of hyperactivity and attention deficit in favor of the control group. "a, which refers to the effectiveness of the program guiding designed and user in the current study, in terms of target **to reduce attention Deficit - hyperactivity** in primary school and the study provide in the end many of the recommendations and studies proposed, In the light of results .