
**تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال
من المنظور التربوي التكاملي برياض أطفال مدينة المنصورة***

الباحث الرئيسي للمشروع
د. نبيل فضل شرف الدين
أستاذ مساعد علم النفس التربوي
كلية التربية النوعية جامعة المنصورة

مجلة بحوث التربية النوعية – جامعة المنصورة
عدد (٢٦) – يوليو ٢٠١٢

*التقرير النهائي عن مشروع بحثي تابع لوحدة حساب البحوث بجامعة المنصورة

الفريق البحثي للمشروع

الوظيفة	الاسم	م
أستاذ مساعد علم النفس التربوي كلية التربية النوعية جامعة المنصورة (الباحث الرئيسي)	د. نبيل فضل شرف الدين	١
أستاذ الصحة النفسية كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	أ.د. فؤاد حامد المواجي	٢
أستاذ التغذية العلاجية كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	أ.د. عبد الغني محمود عبد الغني	٣
أستاذ مساعد علوم الحاسب الآلي كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	د. محمد محمد عيسى	٤
أستاذ مساعد المسرح التربوي كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	د. أحمد حسين محمد حسن	٥
مدرس الخزف كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	د. الشرنوبى محمد المرسي	٦
مدرس المناهج وطرق تدريس الموسيقى كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	د. سلوى حسن إبراهيم	٧
مدرس التغذية العلاجية كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	د. رشا محمد نجيب	٨
مدرس مساعد كلية رياض الأطفال جامعة المنصورة	م.م. عبير عبده الشرقاوي	٩
مدرس مساعد قسم الحاسب الآلي كلية التربية النوعية جامعة المنصورة	م.م. رانيا محمود غنيم	١٠
أخصائي شئون مالية	أ.السعيد محمد عبد الحميد	١١
كاتب شئون مالية وإدارية	أ.محسن جمعه عبد الله	١٢

تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال

من المنظور التربوي التكاملي برياض أطفال مدينة المنصورة*

المقدمة :

يعد النشاط الزائد من المشكلات السلوكية الشائع انتشارها عند الأطفال، وهو ما يعوق تحقيق أهداف التعليم المرجوة، لذا استحوذ النشاط الزائد على اهتمام علماء النفس والتربية في الفترة الأخيرة، ويعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دورا مهما في حياة الفرد فهو يحدد قدرته علي الاتصال بالبيئة المحيطة، وتؤثر مشكلة النشاط الزائد وتششت الانتباه سلبيا علي معظم جوانب النمو لدي الأطفال ، فالأطفال يهدرون طاقتهم في كثرة الحركة دون طائل وبلا هدوء أو استكانة، ومن ثم تتدهور أحوالهم الصحية علاوة علي انقضاء الأوقات في التنقل من مكان إلي آخر دون هدف، وبذلك لا يكون هناك استقرار أو تركيز فلا يتوفر الوقت المناسب للتعلم، وينعكس ذلك علي مهارة التعليم والتحصيل سلبيا علاوة علي الحالة النفسية السيئة التي تصيب مفرطي الحركة نتيجة نفور أقرانهم من فرط الإزعاج والاندفاع والضوضاء فيكونوا بذلك عرضه للإحباط والإكتئاب، علاوة علي غضب الوالدين والمربين والمعلمين، وبذلك يزداد عدم التوافق من الناحية الإجتماعية لهؤلاء الأطفال، وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية ويشعرون بعدم الأهمية فيتدهور مفهوم الذات لديهم ويصبحون سيئي التوافق النفس (عفيضي بهنسي، ١٩٨٠)

ويحظي النشاط الزائد باهتمام كبير في أمريكا والدول الغربية، حيث توجد عيادات متخصصة لعلاج الإضطراب يعمل بها متخصصون متمرسون لديهم خبرة كبيرة حول أسباب الإضطراب وأعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه (محمود البسيوني، ١٩٨٢)

وتعتبر المعرفة بمرض تششت الانتباه وفرط الحركة هي العنصر الأول في العلاج حيث يجب علي المعالج أن يتمكن من التواصل بفعالية فيما يتصل باضطراب تششت الانتباه وفرط الحركة وكذلك حث الأشخاص المهمين في حياة الطفل المصاب علي ضرورة تعلم الكثير عن الحالة ، وذلك لرفع فاعلية العلاج إلي الحد الأقصى (ماريني ميركولينو وآخرون، ٢٠٠٣)

مشكلة المشروع :

تعد مشكلة النشاط الزائد من أكثر المشكلات شيوعا وانتشارا بين الأطفال سواء كانوا من الذكور أو الإناث، أطفال الريف أو المدينة ، الأطفال العاديين أو المعوقين خاصة في الفصول الأولى من المرحلة الابتدائية ورياض الأطفال ، مما يسبب قلقا وإزعاجا للآباء والأمهات والأخوة الكبار ، بل والمهتمين برعاية الطفل بدور الحضانة ورياض الأطفال أو المدارس الابتدائية ، وليس هذا فقط بل يمتد تأثير هذه المشكلة سلبا أيضا علي معظم جوانب النمو (الجسمي ، الانفعالي ، الاجتماعي ،

* التقرير النهائي عن مشروع بحثي تابع لوحدة حساب البحوث بجامعة المنصورة

التعليمي)، فتهدر طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى مما يتسبب في تدهور الحالة الصحية، فضلا عن الإحباط والشعور بأنهم منبوذين من قبل أنفسهم ومن قبل الآخرين وينخفض مفهوم الذات لديهم، ومن ثم تدهور قدرتهم على التعليم، وتنقص مهاراتهم المعرفية والتحصيلية ويصاب الطفل بالتشتت ونقص التركيز والانتباه، وعدم القدرة على التعامل الاجتماعي الايجابي، ومن ثم سوء التكيف وضعف التطبيع الاجتماعي، بل ويستمر ذلك إلى مرحلة المراهقة والرشد، وبالتالي تظهر اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

وأثبتت الأبحاث العلمية التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية (American Academy of Pediatrics, 2000) أن هناك من ٤ : ٥ مليون طفل يعانون من الاضطرابات السلوكية التي تشخص على أنها زيادة في النشاط ومعظم هؤلاء الأطفال يعالجون بالعقاقير الطبية المهدئة التي تعمل على كيفية التحكم في زيادة النشاط ويتقدم السن فإن ٣٣ : ٦٦ من الأطفال يظل النشاط الزائد حتى البلوغ وسن النضج النفسى والاجتماعى يجعل الطفل أو المراهق قادر على توجيه هذا النشاط الزائد إلى سلوكيات مقبولة في الرياضة أو غير مقبولة اجتماعياً.

ويظهر النشاط الزائد في الذكور بنسبة ثلاث أضعاف ظهورها في الإناث وتسمى هذه الظاهرة بأسماء عديدة مثل : "رد فعل زائد في الأطفال .زيادة النشاط . الطفل ذو النشاط الزائد . خلل المخ الوظيفى . نقص الانتباه مع أو بدون النشاط" ونلاحظ أن هؤلاء الأطفال ليس لهم القدرة على الاستماع لمن يتكلمون وخصوصاً في المدرسة مما يؤثر ذلك بالسلب على العملية التعليمية والتعلم بالرغم أن هؤلاء الأطفال ذو النشاط الزائد ذكائهم طبيعى ولكن ينقصهم القدرة على كيفية الاستيعاب الذى ينتج من عدم الاستماع الجيد و خصوصاً للجمل المعقدة كما يعانى هؤلاء الأطفال من عدم تطورهم فى التعليم والذى يكون سببه تأخر تطور المخ مما يؤدي إلى نقص الوعي والاهتمام الذى يقود هؤلاء الأطفال إلى الفشل الدراسى.

وقد أثبتت دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٨٥) التي أجراها لعرض حجم المشكلة ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر، يصل إلى ٥.٧ % من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية، بينما أوضحت الدراسات الحديثة أن نسبة الأطفال ٤ . ٦٠ %، وهي نسبة لا يستهان بها، خاصة وان هذه المشكلة تمتد جذورها من مرحلة رياض الأطفال .

ومن ثم، يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال فقد توصلت نتائج الدراسات أن نسبة هذه المشكلة بين المشكلات السلوكية والاخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح ما بين ٤٠ . ٥٠ % (علا عبد الباقي إبراهيم، ٢٠٠٧).

وغالبا ما يأتي الطفل إلى العيادة غير راغب في العلاج، بل يؤكد أنه ليس لديه أية مشكلة وأن المشكلة تكمن في الأهل. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦) وهذه النسبة غير ضئيلة فهي تهدد الأطفال والآباء والعاملين بدور الحضانه ورياض الأطفال، وكذلك المعلمين بالمدارس الابتدائية، بل المجتمع ككل إذ لم ينجح في التصدي لهذه المشكلة في وضع برامج سلوكية وعلاجية تحمي الأطفال الذين هم عنصر التنمية في المستقبل من خلال استغلال هذه الطاقة المضرة الاستغلال السليم والصحيح.

ولا يوجد شك في أن هذه المشكلة تتزايد بين الأطفال في ظل غياب الأساليب العلاجية أو التربوية والسلوكية أو البرامج السلوكية المفعلة التي يمكن الأخذ بها في دور الحضانة ورياض الأطفال أو المدارس الابتدائية ، وفي ظل غياب الأنشطة الفنية والمسرحية الموجودة اسما والغير مفعلة، مما يتسبب في تدهور مستوي هذه المؤسسات ذات الأعداد الكبيرة من الأطفال، مع نقص المعلمين المؤهلين، وكذلك الأخصائية الاجتماعية أو النفسية.

ويعتبر استخدام الفن والأنشطة الفنية والخامات الفنية من **الاتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي والعلاجي فهي تعتبر طرق بديلة من الطرق العادية الأخرى، وهي من أفضل الطرق التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال وخاصة طفل مرحلة رياض الأطفال وذلك لإمكانية إستخدامها بفتيات عالية ومختلفة تتماشى ودرجات وأنواع المرض كما أن للمجالات الفنية وخاماتها القدرة علي تنمية النظرات العاطفية، وزيادة المهارات الإنسانية وجذب الانتباه لميول واتجاهات الطفل.**

ويمكن أن يساهم استخدام الأنشطة الفنية المسرحية بدور كبير في علاج هذه الظاهرة في رياض الأطفال، سواء من الناحية الطبية من خلال تقديم التوعية للآباء والأمهات بأنواع العقاقير المنبهة والمنشطة والتوعية بخطورة الإسراف من هذه الأدوية والأعراض الجانبية المصاحبة، كما يمكن أن تقدم العلاج من خلال عمل مسرحيات درامية عرائسية يتناول مضمونها التوعية بما يجب إتباعه كبرنامج غذائي لتعديل السلوك وفقا لنظرية التعلم واستخدام أساليب التعزيز أو تقديم نموذج ايجابي للسلوك يقوم الطفل بتمثيله ويقوم الآخر بتقليده ومحاكاته ،ويتضمن مضمونها أيضا التوعية بخطورة الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة والحساسية، والأطعمة ذات الألوان الصناعية .

وتعد دراما الطفل ومسرح العرائس احد أنواع مسرح الطفل التي يلجأ إليها النفسيين والتربويين التي يستخدمونها في المراحل التعليمية المختلفة ومرحلة رياض الأطفال خاصة كوسيلة لحل المشكلات النفسية والتربوية ،ومن أجل تفرغ شحنات الأطفال الزائدة وإمدادهم بالمعارف والاتجاهات والقيم والسلوكيات السليمة وشغل أوقات فراغهم ،انطلاقا من أن مرحلة رياض الأطفال هي مرحلة بناء الفرد وهي اللبنة الأولى التي يتشكل فيها السلوك ، وهي حجر الأساس ، فإذا كان الأساس سليم طيب كان المنشأ أيضا كذلك.

كما يفضل الأطفال في هذه المرحلة ألعاب الكمبيوتر ، لذا يمكن استخدام الألعاب التعليمية لعلاج بعض الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط الحركي، حيث أن برامج الكمبيوتر تتميز بقدر عالي من التفاعلية وبصفة خاصة الألعاب التعليمية لما تقدمه من أشكال ورسوم وإصدار أصوات وحركة ، فنجد التفاعل واضح بين هذه الألعاب والطفل مما يؤدي إلى الانتباه لأي تغير على الشاشة، وأيضا محاولة التوصل إلى نتائج إيجابية من أجل التعزيز المتمثل في التعزيز المادي أو المعنوي.

وتلعب **التغذية دوراً هام وفعال في ظاهرة زيادة النشاط لدى الأطفال** فالغذية سلاح ذو حدين فهناك أطعمة محببة للأطفال تحتوي على مواد ملونة ومكسبات طعم ورائحة ونكهة ومواد حافظة صناعية تؤدي إلى ظهور بعض أنواع من الحساسية التي تظهر في صور عديدة منها زيادة

نشاط الأطفال وتوجد أيضاً أنواع من الفاكهة والخضروات التي تحتوى فى تركيبها الطبيعى على مادة السلسلين والتي تعتبر من أسباب ظهور السلوك غير السوى وهو زيادة النشاط مما يؤثر على عملية التعليم والتعلم لدى هؤلاء الأطفال، وعند استبعاد هذه المواد نلاحظ تلاشى هذا السلوك والنشاط الزائد عند حوالى ٥٠% من المصابين به من الأطفال ، كما أن هناك عناصر غذائية تعمل وتساعد على النمو الطبيعى لخلايا المخ حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين نقص العناصر الغذائية ومشاكل السلوك وخصوصاً زيادة النشاط لدى الأطفال وعدم الانتظام فى الوجبات الغذائية مما يزيد من المخاطر النفسية والسلوكية.

ويحاول المشروع البحثي الحالي الربط بين توظيف واستخدام الأنشطة المسرحية والموسيقية وأعمال الخزف الفنية وألعاب الكمبيوتر التعليمية، المدعمة بثقافة التغذية الصحية كأسلوب علاجي للأطفال ذوي النشاط الزائد فى مرحلة رياض الأطفال، من خلال رؤية تكاملية لعلاج هذه الفئة داخل رياض أطفال مدينة المنصورة.

ومن ثم تحدد مشكلة المشروع الحالي في التساؤلات التالية:

١. مدى الثقة في تشخيص القوائم السلوكية وتقديرات المعلمات والأمهات للنشاط الزائد لدى أطفال رياض الأطفال بمدينة المنصورة؟
٢. مدى نسب انتشار النشاط الزائد للأطفال برياض أطفال مدينة المنصورة؟
٣. مدى أهمية وفعالية برنامج يعتمد علي تطبيق الرؤية التكاملية في تشخيص وعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال برياض أطفال مدينة المنصورة؟
٤. مدى الفروق بين الذكور والإناث في النشاط الزائد للأطفال برياض أطفال مدينة المنصورة؟

أهداف المشروع:

يهدف المشروع البحثي الحالي إلي تشخيص وعلاج النشاط الزائد من المنظور التربوي التكاملية عن طريق التحقق من فعالية برنامج تربوي تكاملي متضمن النشاط المسرحي والموسيقى والفني وألعاب الكمبيوتر والتغذية العلاجية في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال برياض أطفال مدينة المنصورة، وتدريب المعلمات والأمهات علي التعامل مع أبنائهم من خلال المحاضرات المعدة لذلك من قبل المتخصصين، واختبار الفروق بين الذكور والإناث في النشاط الزائد.

أهمية المشروع :

- تأتي أهمية المشروع في إطار الاهتمام بالأطفال وحقوقهم من منظور المواثيق الدولية وتقديم المساعدة لهم أسوياء وذوى احتياجات خاصة، فقد جاءت اتفاقية حقوق الطفل عام ١٩٨٩ علي سبيل المثال مؤكدة علي حق الطفل المعوق في التمتع برعاية خاصة وتقديم المساعدة التي يتم طلب الحصول عليها، والتي تتلاءم مع ظروفه الأسرية، كما أكدت الاتفاقية علي حق الطفل في الاستمتاع بالراحة ووقت الفراغ والمشاركة في الحياة الثقافية والفنية ومزاولة الألعاب وأنشطة

الاستجمام المناسبة له، ولا شك أن هذه الأنشطة الثقافية والفنية يمكن أن تساعد أطفال ذوي النشاط الزائد في إعادة التأهيل والإعداد بما يحقق الاندماج الاجتماعي لهم، فضلا عن الإرشاد الاجتماعي والتربوي الذي يمكن أن يقدم للمعلمين والآباء في كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال .

- تفيد عملية الكشف عن الأطفال ذوي النشاط الزائد في عملية التخطيط للبرامج والأنشطة التعليمية والتربوية، وطرق التدريس والوسائل المناسبة لهؤلاء الأطفال في دور الحضانة ورياض الأطفال، وكيفية التعامل معهم .
- كما يفيد المشروع كل من المعلمين والمعلمات والآباء والقائمين علي إعداد وتربية أطفال رياض الأطفال من خلال وعي متكامل بالحياة الصحية والنفسية والاجتماعية للطفل ذوي النشاط الزائد، انطلاقا من المنظور التكاملي والتفاعلي بين المؤسسات التعليمية (دور الحضانة ورياض الأطفال) والأسرة متمثلة في الأب والأم والأبناء، وهو مفهوم لتطبيق التكامل في الأنشطة العلاجية.
- وتأتي أهمية الدراسة في إطار احتياجات ومطالب نمو طفل الروضة، فمن خلال الأنشطة المسرحية يمكن تنمية ميول الطفل التمثيلية من خلالها " مسرحية المناهج التعليمية وتوظيف الإيهام المسرحي في تلقين وغرس القيم، وذلك عن طريق ممارسة المواقف التمثيلية والألعاب التمثيلية، أي المزج بين اللعب والموقف التمثيلي ، ثم الألعاب التعليمية التي تتضمن اللعب والمعلومات " (زينب محمد عبد المنعم ، ٢٠٠٧) انطلاقا من أن الأطفال يبدون ردود فعل شديدة حيال الأعمال الدرامية إذا ما أحسن تمثيل الموضوعات والمشكلات التي يواجهها الطفل سواء كانت مشكلات صحية أو غذائية أو اجتماعية أو سلوكية .
- كما لم تنل ظاهرة النشاط الزائد قدرا كافيا من الدراسة في البيئة المصرية والعربية بصفة عامة ، وبصفة خاصة لا توجد دراسة ذات صلة فيما يخص الأنشطة المسرحية في علاقتها بالنشاط الزائد لأطفال هذه المرحلة ، وهذا ما يعطي الدراسة أهميتها في أنها تغطي جانبا في هذا المجال .
- وهذه الدراسة هامة في جانبها التطبيقي حيث تساهم بدور علاجي في الحد من النشاط الزائد خاصة إذا ما أحسن استغلال وتوظيف الأنشطة الدرامية والمسرحية في الحد من هذه الظاهرة لدى الأطفال .
- الاستفادة من الطرق الفنية الموازية للطرق الإرشادية الأخرى وذلك لقدرتهما معا علي إحداث تغيرات تنموية عامة ومهارات إنسانية خاصة، لما تتمتع به الطرق الفنية من إثارة وتشويق وقدرة علي جذب إنتباه الطفل وإثارته، وبما تتمتع به من خامات فنية عامة ويمثل الطين بصفة خاصة ملاءمة لطبيعة الطفل وإنعدام المخاطر والآثار السلبية التي كثير ما نجدها في الأدوية والعلاجات الكيماوية الأخرى .
- كما يساهم مدخل الأنشطة الموسيقية في علاج النشاط الزائد للأطفال من خلال تنمية التواصل لديهم عن طريق برنامج لأنشطة اللعب الموسيقية الجماعية، وهو ما يساهم في تأهيلهم

ومساعدتهم في التفاعل الجيد مع أقرانهم العاديين من جهة وزيادة مستوى التواصل بينهم وبين أفراد المجتمع من جهة أخرى.

■ الاهتمام بدراسة مرحلة رياض الأطفال المبكرة لأهميتها في حياة الطفل والإنسان بشكل عام، لما يشكله هذا الإضطراب من عبء ثقيل علي الأسرة وما يحيط بالطفل من أقران وزملاء ومعلمين، وما قد يصاب به الطفل من شعور بأنه مرفوض من أهله وكل من يتعامل معه جراء سلوكيات الطفل الناتجة من هذا المرض .

■ التقدم من خلال نتائج الدراسة بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه الوالدين والمعلمين والمتخصصين في وضع الخطط والبرامج والخدمات النفسية التي تساعد في إرشاد وتوجيه الأطفال، والخفض من إضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، وذلك من خلال محاولة المشروع تقديم برنامج فني لطرق تجهيز وإعداد الطينيات للتشكيل وكذا طرق التشكيل المختلفة التي تتناسب والمرحلة العمرية للطفل من (٣ - ٧) سنوات .

الإطار النظري:

النشاط الزائد Hyperactivity

يطلق مصطلح " النشاط الزائد " Hyperactivity علي مجموعة من أعراض النشاط الحركي Hyperkinetic Syndrome التي تتصف بمستوى متزايد من الشدة، أو علي مجموعة من الأعراض التي تعكس شمولية مرضا نوعيا. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

واختلف تناول الباحثين لتعريف النشاط الزائد، منهم من تناول وصف النشاط الزائد في حد ذاته، ومنهم من تناول الطفل ذا النشاط الزائد وما يتصف به من اعراض .

فمن التعريفات التي تناولت وصف النشاط الزائد ما عبر عن النشاط الزائد بدرجة تواتر النشاط في المواقف المختلفة مثل تعريف دونالد وجيفرى الذي يشير الى النشاط الزائد بأنه "عبارة عن مستوى عال ومستمر من النشاط الحركي يظهر في المواقف المختلفة ، ويكون غير ملائم لهذه المواقف .

ومن التعريفات ما عبر عن النشاط الزائد كاضطراب سلوكي له صفات جسدية وعقلية معينة مثل تعريف ليز (lees,1985) الذي يرى ان النشاط الزائد هو " اضطراب سلوكي يتسم بدرجة غير عادية من الحركات غير الهادفة، وبصعوبة التركيز وتشتت الانتباه الى درجة يصعب عندها تكملة المهام الصعبة " . ومن التعريفات ما تناول النشاط الزائد كاضطراب سلوكي ايضاً، ولكن له صفات جسدية وعقلية ووجدانية واجتماعية مقسمة الى صفات أساسية وأخرى ثانوية ومن تلك التعريفات تعريف ضياء محمد منير (١٩٨٧) الذي يرى النشاط الزائد بأنه "اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة اعراض اساسية هي : الاندفاعية وضعف الانتباه والحركة المضطربة غير الهادفة ، وغير المقبولة اجتماعيا تصاحبه مجموعة من الاعراض الثانوية منها ضعف التحصيل الدراسي وضعف العلاقة بالآخرين ، وعدم الطاعة والعدوان واحداث الفوضى، وضعف القدرة على تحمل الاحباط ، وعدم الاتزان الانفعالي وضعف في احترام الذات .

ويعرف اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة، ١٩٩٤ بأنه: "نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و / أو فرط النشاط- الاندفاعية، يوجد لدي بعض الأطفال، يكون أكثر تكراراً، أو تواتراً، وحدة، عما يلاحظ لدي الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوي النمو". وهذا الاضطراب يشكل زملة أعراض تعبر عن نفسها من خلال:العجز عن تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه، والعجز عن كف الاستجابات الاندفاعية، ويظهر هذا الاضطراب في مدي عمري مبكر، قبل سن سبع سنوات، وقد يكون مصحوبا بنوع من النشاط الزائد الذي يتصف بالعضوية، والعشوائية، والافتقار للهدف والتنظيم.

ومن التعريفات التي تناولت الطفل ذا النشاط الزائد وما يتصف به من اعراض ما قارن حركة الطفل زائد النشاط باقرانه مثل تعريف باروف (Baroff,1974) الذي يرى الطفل ذا النشاط الزائد بأنه ذلك الطفل " الذي يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه ، وهو متقلب المزاج ، قليل الثبات لا يهدأ " ويعرف جرافينكل (Grafinkel,1992) الطفل ذا النشاط الزائد بأنه " الطفل الذي يتسم بمستوى نشاط حركي زائد واضطراب انتباه وضعف تركيز واندفاع "

ومن التعريفات ما أضافت الصفات الاجتماعية للطفل زائد النشاط مثل تعريف عبد العزيز الشخص (١٩٨٥) الذي يرى فيه الطفل ذا النشاط الزائد هو " الطفل الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ومدرسيه " .

وتشير موسوعة علم النفس الشاملة (١٩٩٩) إلي مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال بمصطلح فرط الحركة ، أو فرط النشاط الحركي أو الحركة الزائدة، وأنه اضطراب يصيب الأطفال والمراهقين ويتميز بعرضين ، هما العجز في تركيز الانتباه ، زيادة النشاط ، أو الحركة بصورة شاذة وبدون أهداف ، حيث يجد الطفل صعوبة في التركيز على عمل معين ، أو الاستمرار فيه لمدة طويلة ويكون الطفل متأهب دائماً ، ويظل في حركة دائبة مستمرة ، قلقاً ، متمملاً ، يصعب إرضائه.

ويتضح من التعريفات السابقة أنها اتفقت على أن مفهوم النشاط الزائد يعبر عن الحركة المفرطة ويضيف عليها ضعف التركيز وتشتت الانتباه بالاضافة الى الاندفاع ، وكذلك ضعف العلاقات مع الآخرين ، وضعف التحصيل الدراسي ، الامر الذي يعوق الطفل ذو النشاط الزائد عن اكتساب الاهداف المرجوة من العملية التعليمية .

ولذلك عندما صدر الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental, DSM-IV, 1994) أكد مراجعة ما ورد في الدليل الثالث عام (1987) بشأن قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث تبين أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط، ولكن مستوي هذا النشاط المفرط يختلف من

طفل لآخر؛ فقد تكون أعراض قصور الانتباه أشد من أعراض فرط النشاط الحركي لدى بعضهم، وعلي النقيض من ذلك تكون أعراض فرط النشاط أشد من أعراض قصور الانتباه لدى البعض الآخر، وقد تتساوي شدة الأعراض لكل من قصور الانتباه، وفرط النشاط لدى أطفال آخرين.

تشخيص النشاط الزائد:

تعددت تعريفات النشاط الزائد أو الحركة المفرطة، فمن الباحثين من اعتبره مرض قائم بذاته ومنهم من اعتبره عرض تشترك فيه الكثير من الاضطرابات المختلفة .

وأوضح اسكوارز Ascoars أن هناك تبايناً في استخدام مصطلح النشاط الحركي الزائد نتيجة لاختلاف المعايير الاجتماعية والثقافية الموضوعية من بلد لآخر ، فيعد البريطانيون النشاط الحركي الزائد مخصصاً للحالات الحادة من الأطفال المنحرفين في المواقف المختلفة والذين يعانون من قصور عقلي ، في حين يري الأمريكيون أن النشاط الحركي الزائد يعني قصور الانتباه والتسرع والحركة الزائدة " (صلاح الدين حسين الشريف ، ١٩٩١) .

وان اختلفت التعريفات بين الباحثين في النشاط الزائد إلا أنها خلصت إلي مجموعة من الخصائص التي يتصف بها طفل الروضة أو طفل المدرسة الابتدائية. وفي هذا الإطار،

يعرف فؤاد المواي (فؤاد المواي، ١٩٩٥) الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في مرحلة ما قبل المدرسة بأنه الطفل الذي يتسم بالمحددات السلوكية التالية:

- عدم الاستقرار في المكان .
- إحداث أصوات مزعجة .
- عدم إتباع التعليمات .
- ضعف القدرة علي الاستمرار في نشاط أو عمل ما .
- ضعف الانتباه .
- التشاجر مع الزملاء .
- الاستيلاء علي ممتلكات الغير .
- العناد وعدم الطاعة .
- تعطيل الزملاء وكثرة شكاوهم منه .
- الحديث بصوت مرتفع .
- ضعف القدرة علي التركيز .
- الاندفاع في الحديث والسلوك .
- ضعف الانتباه .
- وجود صعوبات تعلم .
- انخفاض الاهتمام بالأنشطة التعليمية .
- الانشغال بالأدوات الخاصة .
- الضحك بصوت مرتفع في غير موضعه .

ويعتمد تشخيص النشاط الزائد علي:

طريقة القوائم السلوكية:

فلتشخيص النشاط الحركي الزائد أو فرط النشاط ، قدم الأخصائيون المهنيون قائمة سلوكية تتألف من خمسة وخمسين بنداً، وطلب منهم أن يختاروا ستة أنماط سلوكية يعتبرونها أكثر الأنماط السلوكية دلالة في تحديد زملة النشاط الحركي الزائد وتعرفها . وقد جرى تقدير هذه الأنماط السلوكية الستة على أساس تكرارها عند كل مجموعة بنسبة ٧٥% أو أكثر كمؤشر على النشاط الحركي الزائد عند الأطفال . وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن المحكات التي يستخدمها هؤلاء الأخصائيون المهنيون في تشخيص النشاط الزائد عند الأطفال هي:

- التملل بعصبية .
- ضعف الانتباه.
- صعوبة التحكم في الذات
- التشتت بسهولة.
- العجز عن الجلوس مستقراً في مكانه
- قدرة ضعيفة على تحمل الإحباط. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

طريقة المقابلات:

واستخدم بعض الباحثين طريقة المقابلة المقننة مع أمهات مجموعتين من الأطفال بالمدرسة الابتدائية (أطفال مرتفعي النشاط، وأطفال عاديين). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين هاتين المجموعتين من الأطفال في الخصائص السلوكية التالية المميزة للأطفال مرتفعي النشاط.

- الحركة الزائدة .
- العجز عن الجلوس مستقراً في مكانه.
- يرفض تصحيح ما يصدر عنه من أفعال وتصرفات .
- ثورات الغضب.
- التهيجية وسرعة الاستئثار .
- النزعة التدميرية
- عدم الاستجابة للنظام.
- التحدي والمعارضة.
- يخفق في إكمال عمل أو مهمة أو نشاط.
- يفتقر إلى القدرة على الإنصات ، ومتابعة التعليمات والتوجيهات.
- الطيش والتهور.
- الإهمال.
- ضعف شعبيته بين أقرانه. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

طريقة تحديد الصفات السلوكية في مواقف الحياة الفعلية:

ويوجه بعض الباحثين إلى تحديد الصفة السلوكية للطفل زائد النشاط في المواقف الفعلية من مجالات حياة الأطفال وهي : الأسرة والمدرسة والأقران حيث تأخذ الأنماط السلوكية المميزة للأطفال زائدة النشاط طابعا إجرائيا في هذه المجالات وذلك على النحو التالي :

في المنزل:

- لا يستطيع أن يظل ساكناً أو هادئاً
- لا يستطيع مسابرة أو مطاوعة ما هو مفروض من حدود أو محاذير أو قيود
- يفرض مطالب زائدة على الآخرين .
- يبدي مشكلات في النوع.

- وهو بصفة عامة شخص مزعج.

في المدرسة:

- كثير الكلام
- يتلمل بعصبية ويشكل مستمر
- يفتقر إلى التركيز.
- سعة الانتباه قصيرة
- يثور على ما هو مفروض من حدود أو محاذير أو قيود
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

في العلاقات مع الأطفال الآخرين:

- يفضل في تكوين أصدقاء
- يتشاجر مع غيره من الأطفال دون تحريض أو استفزاز
- يرتكب حماقات تصرفاته وعاداته غير حميدة وحادة الطبع.
- ينزع إلى السيطرة والاستبداد بمن حوله بشكل زائد
- يتجاهل حقوق الآخرين ومشاعرهم.
- يجد رفضاً ونبذاً من أقرانه أو الآخرين بشكل مستمر. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

أسباب الإصابة بالنشاط الزائد للأطفال:

يرجع تنوع العوامل والأسباب التي تقف خلف اضطرابات الانتباه إلى تعقيد عمليات الانتباه وتداخلها مع العديد من المتغيرات الأخرى، ويمكن حصر بعض هذه العوامل فيما يلي :

١- عوامل وراثية:

وأشار كونت (Conte, 1998, 79) إلى أن العوامل البيولوجية تشتمل على تتبع الأصول الوراثية لاضطرابات الانتباه مع فرط النشاط وتأخر النمو والنضج والأمراض المزمنة، وأضاف إلى وجود علاقة واضحة بين اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط والعوامل البيولوجية وتظهر على صورة صعوبة الحديث، الحماقة، بطء المشى وانخفاض الوزن عند الولادة وتلك المشكلات تعادل ١,٨ مرة عند ذوى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط مقارنة بالعاديين، كما أن المشكلات المزمنة تعادل ١,٩ مرة عند ذوى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط مقارنة بالعاديين.

وأشارت سارانيل وآخرون (Saranell, et al, 1998) إلى أن اضطرابات الانتباه تنشأ نتيجة لعدم التوازن الكيميائي داخل الجسم مما ينشأ عنه عدم كفاءة نظام الإرسال العصبي الذي يتحكم في تنظيم السلوك والنشاط الحركي. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

ويطلق عليها الاستعداد الجيني وهو تؤثر بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه الموروثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ ، ومن ثم يؤدي ذلك إلى ضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه ، ونجد أن حوالي نسبة ١٠ %

من آباء الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد كان لديهم نفس الأعراض ، مما أدى إلى الاعتقاد بوجود انتقال جيني وراثي لزيادة النشاط الحركي ، وان معدل انتشاره يزيد لدى التوائم المتشابهة عنه لدى التوائم الغير متشابهة (محمد النوبي محمد علي ، ٢٠٠٦) .

ويؤكد بعض الباحثين علي وجود علاقة بين قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والعوامل الوراثية، مستدلين علي ذلك بعدم هدوء الطفل المولود حديثاً (دبيس والسمادونى، ١٩٩٨) وأكد استر واس وكيفارت (Straus and Kephart) (المشار إليهما في دبيس والسمادونى، ١٩٩٨) أنه يمكن الاستدلال علي وجود إصابة أو تلف في المخ من مجموعة المظاهر السلوكية للنشاط الحركي الزائد، وأن حدوث خلل وظيفي في الجهاز العصبي يؤدي إلي ظهور أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن العجز في قيام أبنية المخ الأوسط بوظائفها وعدم القدرة علي إحداث توازن بين آليات الكف والاستثارة يؤدي إلي حدوث هذا الاضطراب. وأن الخلل الوظيفي للمخ يسبب وجود مشكلة في العمليات الحركية الإدراكية.

ويلخص احمد وبدر (١٩٩٩) نتائج دراسات حديثه تذكر أن ٥٠٪ تقريباً من الأطفال المصابين بقصور الانتباه يوجد في أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب.

٢- عوامل بيئية:

تشمل العوامل البيئية كلا من: العوامل النفسية الاجتماعية والتأثيرات الوالدية والحساسية للتغذية والتلوث البيئي. (Conte, 1998)

وتشمل العوامل الاجتماعية والنفسية الظروف المحيطة بالطفل والتي تؤثر على سلوكه فمثلاً سوء معاملة الآباء له وانفصال الآباء والصراعات الاجتماعية والعقاب البدني المستمر والحرمان من الرعاية الأسرية.

ويبدأ تأثير العوامل البيئية منذ لحظة الإخصاب وهي تتضمن مرحلة الحمل والولادة، وكذلك تتضمن الأمراض المعدية، الحوادث التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة والتي تؤدي إلي إصابة المراكز العصبية في المخ بالتسمم بالتكسينات، وفي هذا الإطار،

يذكر دافيسون وآخرون (Davison, et al., 1997) أن الحساسية لبعض إضافات الأطعمة تؤدي إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى زيادة ملحوظة في النشاط الحركي مثل إضافات بعض الحلوى والمعلبات المحفوظة، والتلوث بالرصاص وارتفاع نسبته في الدم وارتفاع نسبة النيكوتين نتيجة لعمليات التدخين الايجابي أو السلبي ، والأطفال ذوو الأمهات المدخنات يؤدي إلى اضطرابات الانتباه وفرط النشاط السلبي لدى هؤلاء الأطفال.

وأضاف كونت (Conte, 1998) إلى أن نسبة ذوى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط أكثر في المدن وذوى المستويات الاقتصادية والاجتماعية المرتفعة، وأشار إلى أن الاضطراب الأسرى لدى ذوى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط يعادل ٢.٢ مرة أكثر من العاديين كما أن الاضطراب الأسرى يسهم بنسبة ١٠٪ في ذوى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط. (فتحي الزيات ، ٢٠٠٦)

وتشير الدراسات إلى تعدد العوامل البيئية، فمثلاً قام وينك وزملاؤه (Winneke et al) (المشار إليهم في أحمد ويدر، ١٩٩٩) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مادة الرصاص في الدم، وقصور الانتباه لدي الأطفال، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن هناك علاقة موجبة بين مستوى الرصاص في الدم، ومستوي قصور الانتباه، بمعنى أنه كلما زادت نسبة الرصاص في الدم زاد اضطراب الانتباه وفرط النشاط لدي الطفل، كما أن تناول الطفل لكميات كبيرة من الحلوى يؤدي كذلك إلى نشاطه الحركي المفرط، وبينت دراسة أخرى أن المواد السكرية التي يتناولها الطفل لا تؤدي إلى إصابته باضطراب الانتباه، ولكنها تؤدي إلى ارتفاع مستوى نشاطه الحركي من خلال ارتفاع مستوى الطاقة لديه.

كما أن للعوامل البيئية المحيطة بالطفل والمتمثلة في الأسرة والأساليب الوالدية السيئة لها دوراً مهماً في إحداث اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لما لها من تأثير قوي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى. فقد بين باركلي (Barkely) (المشار إليه في دبسي والسمادون، ١٩٩٨) أن النشاط الحركي الزائد لا يزيد عن كونه نتيجة ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل والديه.

إضافة إلى أن الطفل ذو نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد يعيش في بيئة فوضوية مقابل بيئة منظمة أو أن يعيش في بيئة فيها إدارة سلوك فعال مقابل العكس كل هذا ممكن أن يسهم إيجابياً أو سلبياً على الطفل. أما فيما يتعلق بالنمط الغذائي فإن في معظم الدراسات والأبحاث لا تدعم القول أن نوعية الغذاء أو المواد الحافظة والسكر من مسببات اضطراب تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد (Barkley, 2000; Rief, 2005; Weyandt, 2001).

وأضاف جولدشتاين (Goldstein, 1995) إلى أن نقص عنصر الحديد داخل الجسم يتسبب عنه الأنيميا التي قد تنشأ عنها اضطرابات للانتباه وتلك المشكلة تظهر أكثر في التلاميذ ذوي المستويات الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة وأشار إلى خطورة استخدام بعض العقاقير والتي تتسبب في زيادة اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط. (فتحي الزيات، ٢٠٠٦)

ومن ثم، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات أو الفاكهة

الملونة، والصبغات والمواد الحافظة المضافة إلى المواد الغذائية المجهزة، والحلوى

ومحسّنات الطعم الصناعية والشيكولاتة والكولا وفيتامين ب يمكن أن تؤدي إلى هذه الآثار السلبية (حسن عبد المعطي، ٢٠٠١).

وهناك عدة عوامل عصبية منها،

ما أشار إليه روتر (Rutter, 1977) إلى أن ٥% من ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط لديهم إصابات مخيمة على الرغم أن معظم الذين لديهم إصابات مخيمة ليست لديهم اضطرابات مع فرط النشاط.

وأضاف هيند وآخرون (Hynd, et al., 1993) إلى أن اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط يمكن أن تستند على محورين هما: طبيعة التركيب التشريحي لمخ المرضى ذوي اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، والخصائص الوظيفية للجهاز العصبي لهم.

ومن العوامل الاجتماعية والنفسية ما يلي :

١. طرق المعاملة الوالدية الخاطئة والتي تتسم بالرفض السريع أو المقنع أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو العقاب البدني المتكرر أو النفسي والحرمان العاطفي من الوالدين من شأنه يصيب الأطفال باضطرابات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٢. عدم الاستقرار داخل الأسرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية أو النفسية وكذلك التوافق الزواجي أو إيمان احد الوالدين أو سفر احدهما أو وفاته مما يترتب عليه ميول الطفل للإثارة وعدم التركيز .
٣. خبرة دخول المدرسة : فالبيئة المدرسية الجديدة معقدة بالنسبة للطفل مقارنة بالبيئة الأسرية المنزلية فهي تسهم بشكل كبير في نشأة الاضطرابات .
٤. القلق والإحباط والصراعات الاجتماعية والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة وغياب المتابعة الأسرية لما يحدث في المدرسة .
٥. العزلة عن الأسرة والمدرسة والمجتمع وعدم تعامل الأطفال مع الآخرين خاصة الذين يعيشون في مؤسسات داخلية . (محمد النوبي ، ٢٠٠٦ ، علا عبد الباقي، ٢٠٠٧) .

وأشار دافيسون وآخرون (Davison et al., 1997) إلى أن العوامل النفسية مثل الضغوط سواء الداخلية أو الخارجية تؤدي إلى اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط، كما أن انفصال الوالدين بالطلاق وانعدام العلاقة بين الطفل والوالدين تؤدي إلى زيادة الاستثارة لديه وعدم الطاعة للأوامر والتعليمات المدرسية وعدم أداء الواجبات المدرسية وجميعها من مظاهر اضطرابات الانتباه مع فرط النشاط

طرق التدريس :

أثبتت الدراسات أن طرق التدريس التقليدية غير الجذابة سبب من أسباب النشاط الزائد (O, Brien & Obrzut, 1986)، وان إهمال المدرس للطفل وتسلمه أيضا يؤدي إلى النشاط الزائد للأطفال الذين يتعامل معهم (Waller , 1993) (نقلا عن : أحلام الباز الشربيني ، ٢٠٠٠)

غياب الأنشطة التربوية والفنية:

تعد الأنشطة الفنية والمسرحية واحدة من أهم الأنشطة التربوية بدور الحضارة ورياض الأطفال ، فالطفل من خلال قيامه أو اشتراكه أو مشاهدته للألعاب التمثيلية الجماعية وأنشطة التعبير الذاتي والعروض المسرحية وقيامه بالتمثيل ومشاهدته لبعض الشخصيات المسرحية كشخصية " البلياتشو أو المهرج " ، ورجل الشرطة والمطايء أو الفلاح أو الخفير أو رجل القضاء أو أي شخصية محببة إلي نفسه فإنها تنمي لديه غريزة التشخيص وحب التمثيل فضلا عن تنمية القوة

العقلية والجسمية والحركية وتزيد من قدرته علي الانضباط وتذكر الحقائق وحل المشكلات ، وظهور مواهبه وإبراز ميوله ، ومن ثم العمل علي توجيهها التوجيه الصحيح ، فضلا عن غرس التعاون وتنمية العلاقات الاجتماعية بين الأطفال ، وحل المشكلات النفسية من خلال برامج تعديل السلوك، كمشكلة النشاط الزائد وحسن توجيه حركته العشوائية ومشكلة العدوان والشعور بالخجل والانطواء والاكتئاب، وتأكيد الاتجاهات والسلوكيات الايجابية، وزيادة القدرة المعرفية وتنمية الجانب الانفعالي والحركي ، وتدعيم الجانب التفاعلي فضلا عن اكتساب المهارات المختلفة .

ويعتبر غياب دور الأنشطة الفنية والتمثيلية وغياب دور القائمين عليها في دور الحضانة ورياض الأطفال هو كبت لطاقت الطفل الانفعالية والحركية والنفسية ، وإصابته بالأمراض النفسية، وتجعل الأطفال يحجمون عن الذهاب للحضانة والالتحاق بها، فهذه المرحلة تسمى بمرحلة اللعب، والأنشطة الفنية المسرحية ماهي إلا لعبة. يشترك فيها الطفل سواء كان مشاركا في الأداء أم مشاهدا. تشتمل علي الكثير من العناصر الفنية والجمالية " فالنص المسرحي وما يحمل في طياته من معارف ومهارات وسلوكيات، والحركة المسرحية ، والديكور ورسم المناظر، والملابس وألوانها، والإضاءة والمؤثرات الضوئية ، والموسيقى والمؤثرات الصوتية، والمكياج والإكسسوارات المسرحية، والأغاني، والأقنعة)، كل هذه العناصر قادرة بلا شك علي أن تفرج عن الطفل طاقاته وإبداعه وميوله واتجاهاته، فضلا عن أنها تساعد المعلمين والآباء والمربين عن اكتشاف المشكلات السلوكية عند الطفل مما يتيح الفرصة للتعامل معها والحد منها قبل أن تزداد خطورتها .

علاج النشاط الزائد لدي الأطفال:

يعتبر العلاج السلوكي والدوائي هما الأساس الإستراتيجي لعلاج الأطفال وحتى الكبار المصابين بالنشاط الزائد، وفي معظم الحالات يستخدم الإتجاهين السلوكي والدوائي معا لعلاج المريض .

التدخل العلاجي لاضطراب الانتباه فرط النشاط:

نتيجة لارتفاع نسبة اضطراب الانتباه فرط النشاط ، وتأثير هذه الاضطرابات على التحصيل الدراسي للتلاميذ و فقد استقطب التدخل العلاجي اهتمام كافة المربين والباحثين والآباء والمنظمات المهتمة بالتربية الخاصة عموما ، حيث شملت أنماط التدخل العلاجي التالية:

1- التعديل المعرفي للسلوك	cognitive Behavior Modification
2- تعديل السلوك	Behavior Modification
3- التدخل العلاجي الطبي	Stimulant Medication
4- العلاج النفسي	Psychotherapy
5- التدخل العلاجي بالتغذية	Dietary intervention
6- تدريب الآباء	Parents Training

وفيما يلي تناول هذه الأنماط بشئ من التوضيح:

(١)التعديل المعرفي للسلوك (C.B.M)

يعد التعديل المعرفي من بين أساليب المعالجة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط على تدريب هؤلاء الأطفال على اكتساب مهارات التخطيط، حل المشكلات ، ضبط الذات التي يفترق إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال ، من منطلق أن الضبط أو التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (فتحي الزيات ١٩٩٨).

ويتطبيق ذلك على الأطفال ذوي اضطرابات فرط النشاط وجد أن خاصية الاندفاع وهي من الخصائص المهمة لهؤلاء الأطفال ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو الحديث الذاتي ، ولذا فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون على تدريب على المواءمة بين إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب.

وفي أحد البرامج التي طبقت هذا الأسلوب على الأطفال مضطربي الانتباه مفرطى الانتباه اتبعت الخطوات الآتية:

- يسأل التلميذ نفسه : ما طبيعة المشكلة الماثلة ؟ قبل القيام بمحاولات الحل .
- يسأل نفسه عقب تحديده للمشكلة : ما المدى الذي من خلاله يمكن توليد الحلول ؟(تفكير منطلق أو مفتوح أو تباعدي أم تفكير مقيد أو مغلق أو تقاربي).
- عندما يتم توليد حلول للمشكلة الماثلة يحاول تقويم هذه الحلول ومراجعتها ، وتحديد مدى فاعليتها .
- عندما يستقر على الحل المقترح يستخدم عبارة تعريزي ،مثل حل نموذجي أو حل غير عادي أو هكذا يكون التفكير ، أحسنت.

٢- تعديل السلوك:

يفضل علماء النفس تعديل السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكامل عن طريق تقليل احتمالات التشتت من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الأطفال بالألا تكون البداية بعد فترات طويلة من الانتباه ، مع ملئ جو الفصل بالمؤثرات التي تمكننا من تنفيذ المهام التعليمية وكذا التعزيز المستمر الذي يؤدي على حدة اضطرابات الانتباه كما يقولون لأنفسهم قبل أن يبدأوا أية مهمة تعليمية أنا سوق أتوقف ، استمع أنظر أفكر قبل أن أجيب ،...قد نتج عنه تسحن كبير في سلوك الأطفال ، كما أن إعطاء مزيد من وقت التركيز والاستجابة الأمرية الفورية تقدم تحسنا في علاج حالات اضطرابات الانتباه فرط النشاط (حسن محمود حسن ١٩٩٢).

ويقوم العلاج السلوكي على نظرية أن السلوك الخاطيء يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطيء وإعادة التعلم والتكيف (عبد المنعم الحفنى ١٩٩٤).

٣- العلاج الطبي :

لعلاج اضطراب الانتباه فرط النشاط تستخدم العقاقير الطبية كمنبهات للجهاز العصبي المركزي خاصة " الدك ستروا مفيتامين والمثيل فيدويت ، والبيموكين ، ومضادات الأكتئاب والذهان " وقد أظهرت عديد من الدراسات أن هذه العقاقير تؤدي إلى خفض حدة اضطراب الانتباه فرط النشاط من خلال قياسات الآباء والمعلمين . كما أظهرت تحسنا في عديد من أوجه التحصيل الأكاديمي، علما بأن مضادات الاكتئاب والذهان تعد في الصف الثاني وتستخدم بجرعات أقل لما لها من آثار جانبية إذا استخدمت على المدى البعيد ، حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن بالإضافة إلى أنها تؤدي نقص في الوظائف المعرفية . ومن ثم لم يعد العلاج الطبي للاختبار الأمثل للعلاج فعلماء النفس يفضلون تغيير السلوك باستخدام مبادئ التعلم المتكاملة ... لتقليل احتمالات التشتت ويتم من خلال تهيئة المهام التعليمية بطريقة تضمن استمرارية انتباه الطفل واهتمامه (حسن محمود الهجان ، ١٩٩٢).

وعلى الرغم مما يعتقده الكثير من الأطباء أن النصح باستخدام العقاقير في مثل هذه الحالات أمر مسلم به ، والدليل على ذلك أن آلاف الأطفال ممن يعانون من النشاط الزائد يعالجون بالعقاقير والتي منها الميثيل فيندات Methylphenidate ويعرف باسمه التجاري ريتالين Retalin أو (ديكستر امفيتامين) والمعروف باسم دكسدرين Dexedrine .

وتعتبر العقاقير من أكثر الأساليب المثيرة للجدل في النشاط الزائد ويُدعى المؤيدون لاستخدام العقاقير أنها ذات فعالية إلا أن ادعاءاتهم لا يساندها الدليل ، أما المعارضون لاستخدامها فهم يستندون على ما لها من آثار جانبية ضارة ومنها تأثيرها المعطل على النمو والصحة وعملية التعليم والعادات وإدراك الطفل لتحكمه الذاتي ، وما تنطوي عليه من إمكانية أن يصبح الطفل مدمنا لاستخدامها . (مصطفى حسن احمد ، عبلة إسماعيل احمد ، ١٩٩١) .

٤- العلاج النفسي:

لابد أن يصاحب العلاج الطبي مساعدات نفسية لإعطاء الطفل مضطرب الانتباه مفرط النشاط فرصة ليكتشف معنى الدواء بالنسبة له ، ويعرف أن الدواء مجرد مساعد حتى يقلل من قلقه .. ومن ثم يجب على الوالدين والمعلمين وضع نظام معين للثواب والعقاب لتعديل الجوانب المزاجية والانفعالية لدى الطفل وأن يواجهوا المستلزمات الطبيعية للنضج ، ويشبعوا الحاجات النفسية للأطفال ؛ لاكتساب القيم وتكوين أفعال أعلى طبيعى قابل للتكيف بالإضافة على استخدام فنيات للتعامل مع المشكلات السلوكية ضمن الخطة العلاجية (زينب محمود شقير، ١٩٩٩).

في حين استخدمت دراسة أخرى أسلوب التعاقد التبادلي (Contingency) الذي حدده " هوم" 1973 Homme بأنه " الاتفاق على تقديم مكافآت مقابل السلوك المرغوب الذي يسلكه الطفل سلوكا يريد المعلم أن يفعله ، فإنه يحصل على تدعيم إيجابي ، أما إذا قام بسلوك طلب منه المعلم ألا يفعله ، فإنه يعاقب على ذلك بسحب جزء من التدعيم الإيجابي الذي سبق حصوله عليه ... ولزيادة فاعلية التعاقد التبادلي يشترط أن يكون التدعيم المستخدم محبوبا ومرغوبا لدى الطفل كذلك

يكون متناسبا مع الجهد المبذول وأن يكون فوريا ومتقطعا (أي يقدم أحيانا ، ويحجب أحيانا أخرى) حيث أشارت التجارب استمرارية السلوك الذي يكتسب بفعل التدعيم المتقطع وهذا لا يتعارض مع فكرة التدعيم الفوري.

أما الأسلوب الثاني فهو أسلوب التدريس اللطيف Gentle Teaching ويعد هذا اتجاها جديداً في علاج عديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المضطربين ، وذوى الصعوبات باعتباره مدخلا للتربية الإنسانية القائمة على أساس المؤازرة الوجدانية ، للإقلال من سلوكيات اضطراب الانتباه فرط النشاط دون استخدام عقاب ، بل من خلال علاقة إيجابية قائمة على الدفاء ، والتقبل ، والتبادل ، وتبنى قيم لا تسلطية ، والتأكيد على مساندة الطفل ، وعدم تعريضه لمشادة ما ، والدقة والاعتماد المتبادل ، بدلا من التركيز على الانصياع والطاعة والخضوع (فؤاد المواي في ١٩٩٥).

تعديل السلوك :

وأشارت بعض الدراسات إلى انه من الممكن تغيير السلوك المخرب والمزعج المرتبط بتشتت الانتباه لدي الأطفال ذوي النشاط الزائد إلى سلوك أفضل بواسطة التحكم في عواقب السلوك المرغوب فيه ، وذلك عن طريق تعلم خبرات صحيحة من خلال تطبيق مبادئ التعلم والأساليب المنبثقة منها ، وهذه هي :

أ. أساليب التعزيز :

ويقصد بالتعزيز أن أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى الشعور بالارتياح أو الرضا ، فإن هذا السلوك يقوي ويميل إلى التكرار ، أي أننا قد دعمنا السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر للظهور مرة أخرى ، وهذا التعزيز هو تعزيز ايجابي كمكافأة مادية أو تقديرا اجتماعيا أو معنويا .

ولكي يكون التعزيز فعالا ويؤدي إلى النتائج المرجوة منه من حيث تقوية السلوك وتكرار حدوثه ، لا بد من توافر عدة شروط :

- ١. أن يكون المعزز (المكافأة) المستخدم مرغوب ومحبيب للطفل .
- ٢. أن يكون للمعزز قيمة تحدها ما يبذله الطفل من جهد للحصول عليه .
- ٣. أن يكون فوريا بمعنى أن تمنح المكافأة فور ظهور السلوك المرغوب فيه .
- ٤. أن يبدأ التعزيز مستمرا بمعنى أن لكل استجابة صحيحة مكافأة ثم يكون متقطعا بمعنى أن تقدم المكافأة أحيانا وتحجب أحيانا أخرى حتى يصبح عادة عند انقطاع التعزيز .
- ٥. ويمكن استخدام أسلوب التعزيز في تعديل السلوك فرديا أو جماعيا .

ب. التعلم بالنموذج :

يعد من الأساليب الهامة التي يعتمد عليها العلاج السلوكي في تعديل السلوك ويسمي هذا الأسلوب أحيانا التعلم بالملاحظة أو النمذجة ، الذي يستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي تولي أهمية كبيرة للتقليد والمحاكاة في التعلم ، " وتستند النمذجة إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين ، وتعرضهم بصورة منتظمة إلى النماذج ، ويعطي الشخص

فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج ، ورأي " باندورا Bandura " أن النمذجة تقدم معلومات يكتسبها الشخص بوصفها تمثيلات رمزية للحدث المنمذج .

وتتوقف فعالية النمذجة كأسلوب علاجي علي مجموعة من الشروط منها ما يتعلق بالنموذج أو الطفل المشاهد لهذا النموذج هي-

١. وجود شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه أو نموذج رمزي من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك .

٢. أن يكون النموذج مقبولا من الطفل ، فالأطفال لا يستجيبون بدرجات متساوية لما يشاهدونه ، ويتوقف ذلك علي التشابه في العمر ، جاذبية النموذج ، توافق القيم ، التماثل في بعض الخصائص الشخصية بين الطفل والنموذج .

٣. أن يكون عرض النموذج مصحوبا بتعليمات لفظية تشرح ما يتم أو تصف المشاعر المصاحبة " . (عبدا لستار إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣) .

٤. أن يتم جذب انتباه الطفل قبل عرض النموذج وأثناءه خطوة بخطوة .

٥. أن يبدأ عرض النموذج بالخطوات السهلة البسيطة .

٦. أن تكون سلسلة الاستجابات في النموذج المعروض علي الأطفال متغيرة وغير معقدة .

٧. أن يبدأ عرض النموذج بإثارة الدافع عند الأطفال للاهتمام أو الملاحظة وان يستمر جذب الانتباه خلال العرض .

٨. أن يقلل المعالج من صيغة الأمر والنصح بقدر الامكان .

٩. أن يتم عرض النموذج من خلال مواقف حقيقية تدخل في دائرة اهتمام الطفل ومن حياته الواقعية سواء في المدرسة أو في المنزل . " (علا عبد الباقي إبراهيم ، ب . ت)

٥- التدخل العلاجي بالتغذية :

ينصح بعض الأطباء بعلاج النشاط الزائد لدي الأطفال عن طريق إتباع نظام غذائي يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب الحركة الزائدة للأطفال وخاصة الحلوى التي تحتوي علي الألوان الصناعية والأغذية المحفوظة التي يدخل في حفظها المواد الكيماوية .

كما اتجه عدد من الأطباء المتخصصين في الحساسية مثل فاينجولد Feingold أخصائي الأطفال والحساسية بالمركز الطبي في سان فرانسيسكو إلي منع الأطفال من تناول جميع الأطعمة التي تسبب الحساسية عند بعض الأطفال مثل : (العنب ، الخوخ ، الفراولة ، البرقوق ، الطماطم ، لحوم اللانشون ، جميع أنواع الكحك ، الايس كريم) ، بالإضافة إلي امتناعهم عن تناول الأغذية التي تدخل في صناعتها الألوان الصناعية والمواد الكيماوية ، وأطلق علي هذا النظام الغذائي Feingold Diet نسبة لاسمه .

٦- تدريب الآباء:

واتجه عدد من الباحثين والممارسين والأخصائيين إلى اختبار كفاءة برامج التدريب للآباء وفعاليتها على اعتبار أنهما أي الوالدان - هما أكثر الأشخاص البالغين تواجدا ومعايشة واهتماما

بحياة الطفل ، والسيطرة على سلوكهم لأكثر فترة ممكنة ، قد لا تتوافر لأي فئات التدخل العلاجي الأخرى.

ومن التكنيكات المستخدمة في تدريب الآباء مايلي:

أ- تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين :

ويتأتى ذلك من خلال إثارة الآباء على ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل ، وعدم محاولة إجهاذه أو الضغط عليه ، أو توبيخه ، أو تهديده بالنتائج المترتبة على سلوكه.

ب- تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل :

بهدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل ومن ثم تؤثر عملية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة أو على الأقل تخفيضه.

ج- إيجاد نظام أسرى للمكسب والخسارة :

انطلاقاً من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجاباً أو سلباً يجب وضع نظام أو قواعد تقوم على المكسب أو الخسارة اعتماداً على السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة التي تصدر عن الطفل فيحصل الطفل على قيم نقدية رمزية مع زيادة رصيده من السلوكيات المرغوبة ، ويخسر الطفل قيمة نقدية رمزية مع نقص رصيده أو مع تكرار السلوكيات غير المرغوبه .. ويمكن عمل قائمة بهذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة.

د- تخصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر:

هذا الوقت يكون لا أية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز ، ويستهدف وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها عن ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز، مع ملاحظة الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف ، وإلى أي مدى استطاع الطفل أن يعمم السلوكيات المرغوبة في المواقف المختلفة خارج نطاق التعزيز.

هـ- شمول وإتاحة مدى أكبر للسلوكيات :-

يمكن إتاحة مدى أكبر لأنماط أخرى من السلوك ومتابعة تقدم الطفل وتعميمه للسلوكيات المرغوبة خلالها . وهكذا حتى يستوعب الطفل مدى أكبر من السلوكيات في الاتجاه المرغوب (فتحى الزيات ١٩٩٨)

٤. العلاج باللعب :

ويعتبر اللعب من فنيات العلاج السلوكي ، فاللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن الذات ، وتنمية الجسم والتنفيس الانفعالي للطاقة الزائدة بما يبعث الارتياح النفسي والرضا لدى الطفل ، كما يشبع حاجة الطفل للاستطلاع والمعرفة والفهم ، ويساعد على الابتكار والإبداع وتوليد الأفكار وتنمية الهوايات والبعد عن الأنانية والذاتية .

٥. العلاج بالدراما :

يقصد بالدراما : فنون المحاكاة والأداء ، وهي تحديدا أنشطة الدراما الإبداعية والمسرح وعندما توظف في العلاج النفسي ، تنحصر في لعب الأدوار، والسيكودراما والعلاج بالدراما والتي مع اختلاف أساليب عملها تشترك جميعها في أسلوب العمل والذي يحدده " Roger Gringer " في ثلاثة أساليب ، وهي :

١. تعليم السلوك البديل Altered behaviour .

٢. لتوضيح الخبرات التي تتم في الحياة .

٣. للكشف عما يحاول الإنسان إخفاءه عن الآخرين ، وعن ذاته .

المسرح التعليمي والنشاط الزائد للأطفال:

أهمية ووظائف مسرح العرائس في تعليم الأطفال:

١. أحد الوسائل التربوية الراقية والمؤثرة لأنه يخاطب حواس الطفل المختلفة ، بالإضافة إلي أنه أحد وسائل الاتصال الجماهيري الفعالة في مجال الطفولة.

٢. يوظف مسرح العرائس للتثقيف الغذائي لطفل الروضة ولتوصيل بعض المعلومات الصحية مثل: ضرورة حصول الجسم علي الاحتياجات الغذائية بما تتضمنه من العناصر المختلفة التي ينبغي تزويد الجسم بها وهي (البروتينات، والنشويات، والدهون، والماء) ،وتأكيد العادات الغذائية الصحية ومنها : وجبة الإفطار ، والتنوع في الغذاء، وسلامة وصحة الغذاء، والآثار السيئة للوجبات السريعة، وأضرار الإحجام عن تناول الأطعمة. (زينب عبد المنعم ، ٢٠٠٧) .

٢. مسرح العرائس وسيلة تربوية تستطيع معلمة رياض الأطفال من خلاله أن تقول للطفل ما لا يمكن قوله بشكل مباشر أو غير مباشر ، فالطفل يمكن أن يتعلم من العروسة ما لا يمكن أن يتعلمه لأن سلوك الأطفال يتصف بالعناد وعدم الطاعة في هذه المرحلة.

٣. يمتلك مسرح العرائس من عناصر جذب الطفل وإثارة انتباهه.

٤. ينمي مسرح العرائس مهارات التفكير الإبداعي لدي المعلمة ولدي الأطفال .

٥. تساعد العرائس في إزالة القلق والتوتر وتشخيص وعلاج عيوب النطق للأطفال .

٦. تساعد العرائس في نمو مهارات التواصل ، والعمل الجماعي ، وتطوير المواهب الفنية والدرامية ، وتحقيق المتعة والإثارة" . (كمال الدين حسين، ب . ت) .

٧. إعداد الصغار لدراما الكبار .

٨. يساعد مسرح العرائس في إكساب الأطفال قواعد سلوكية ايجابية فيحبها الطفل ويجعلها نمط في سلوكه ،وأخري سلبية فيلفظها الطفل ويستهن بها .

الأنشطة الموسيقية ومشكلات الأطفال ذوى النشاط الزائد:

أهمية اللعب في الرعاية التربوية للأطفال:

يعد اللعب أحد أهم الاحتياجات الحيوية للطفل الجديرة بالاهتمام والرعاية، ذلك لأن اللعب هو الخاصية والسمة الأساسية للطفولة، وهو المحرك والدافع المساعد في كل عمليات النضج والتكوين، يدرك فيه الطفل العالم بأسره، وسيلته في اكتشاف ذاته وقدراته المتنامية، وأداة فعالة للنمو، ووسيلة للتحرر من التمرکز حول الذات، ويعتبر العلاج باللعب طريقة شائعة الاستخدام في مجال الطفولة؛ وذلك لاستناده على أسس نفسية وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل، كما أنه مفيد في تعليم الطفل وفي تشخيص مشكلاته وفي علاج اضطرابه، وحيث إن الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد لديه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي فإن أنشطة اللعب الجماعية تعد من أنسب الطرق للتخفيف من هذه المظاهر والحد منها. (عبد الرازق، ٢٠٠١).

أنشطة اللعب : Playing Activities

يعرف اللعب بأنه ذلك النشاط الحر الذي يشترك فيه الشخص بدون النظر إلى فائدة مادية أو جوهريّة، والمستوى البسيط للعب الذي تسهل ملاحظته تتوفر في الأطفال الصغار قبل أن يتدخل المجتمع بتنظيم اللعب واستخدامه كوسيلة للتطبيع الاجتماعي (إبراهيم وفرحات، ١٩٩٨). ويعد اللعب وسيطاً تربوياً يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة، ولقد أكدت البحوث التربوية أن الأطفال كثيراً ما يخبروننا بما يفكرون فيه ويشعرون به من خلال لعبهم التمثيلي الحر، وأنشطتهم الحركية، واستعمالهم للدمى والكرات والمكعبات وغيرها من أدوات اللعب الأخرى.

كما يتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط، ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته حين يتعامل مع اللعب حركة وكلاماً وحين يكرر مواقف تمس مشكلاته الانفعالية. كذلك يجد الطفل أثناء لعبه حلاً لصراعاته ومشكلاته، فمثلاً في بعض الأحيان قد يهمل الطفل دميته أو يرفضها أو يحطمها، وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته والتعبير عنها. واللعب أيضاً قد يستخدم لتحقيق أغراض وقائية، وذلك عن طريق تقديم خبرة للطفل سوف تحدث مستقبلاً، مثل خبرة ميلاد طفل جديد داخل الأسرة (الشافعي، ٢٠٠٣).

أهمية الغناء بالنسبة للطفل

للغناء دور فعّال في حياة الطفل ، فهو منذ لحظاته الأولى في الحياة يستمتع بإصدار أصوات مختلفة دون أن تكون لها معانى واضحة ، ولكنه من خلال هذه الأصوات يعبر عما بداخله من سرور عن طريق الضحك والمناغاة أو يعبر عن ضيق من خلال بكاء وصراخ ، ومع نموه العقلي والجسمي والنفسى ينمو معه حبه للغناء وتأثره بما يسمعه من أناشيد وأغنيات.

ولذلك فالأغنية والنشيد من أهم جوانب التربية الموسيقية سواء في المدرسة الابتدائية أو

فى غيرها من المراحل التعليمية ؛ فعن طريقها يتعلم الطفل التنفس الصحيح وعن طريقها أيضاً يمكن للمعلم أن يوصل الكثير من المعلومات ، فالأغنية يمكن أن تقوم بعدة أدوار عن طريق كلماتها منها (الدور القومى ، الدينى ، الدور التهذيبي، الترفيهى ، التعليمى المقصود والدور الانفعالى) .
(عائشة صبرى ،آمال مختار، ١٩٨٧)

وانطلاقاً من أهمية دور الغناء فى حياة الطفل ، فقد قام توجيه التربية الموسيقية بتسجيل بعض الأناشيد المقررة حتى يتاح للتلميذ أن يستمع إلى غناء نموذجى لما يتلقاه من أناشيد خلال دروس التربية الموسيقية وفى أوقات الفسحة مجالاً كبيراً لإذاعة هذه الأناشيد ضمن برامج الإذاعة المدرسية، والمفروض عند إذاعة هذه الأناشيد أن يكون هناك تركيز على النشيد الذى يقوم المعلم بتدريسه فى ذلك الوقت بإذاعته فى كل فسحة حتى يألف التلاميذ سماعه ويتعرفون على طريقة أدائه من جوانبه المختلفة ، كذلك يمكن الانتفاع بهذا الشريط خلال الدرس عند التطبيق حتى يحفز التلاميذ على الغناء الصحيح إقتداءً بالغناء النموذجى الذى يستمعون إليه من تلاميذ مثلهم.
على أنه من ناحية أخرى فإنه يجدر بالمعلم أن يستمع هو أولاً إلى النشيد قبل القيام بتدريسه حتى يتأكد من معرفته السليمة للنشيد من حيث تقطيع الكلمات واللحن والسرعة والأداء وروح النشيد بوجه عام. (وزارة التربية والتعليم ، ١٩٧٥، ١٩٧٦)

أهمية الألعاب التربوية الموسيقية:

والألعاب الموسيقية كوسيلة من وسائل التربية الحديثة ، لها أثر كبير فى تنمية وتكوين شخصية الطفل المقبلة على الحياة ، الايجابية فى تصرفاتها ، المرحية ، المتعاونة ، كما أنها تساعد على ايجاد التوازن بين الطاقات العقلية والعاطفية ، والمواءمة بين التأثير والانفعال التعبيري وبين الحس والحركة . ولها أيضاً دور فعال فى اكساب المعارف وإبراز القوى المعبرة وتنمية الشعور بالإنتماء للجماعة ، والألعاب الموسيقية تعنى الحركة الجسمية ، والحركة إحدى المهارات الأساسية فى تعليم الموسيقى وهذه المهارات تلعب دوراً هاماً فى تعليم الأطفال وتعديل بعض سلوكياتهم الخاطئة ، ويتعلم الأطفال أفضل عن طريق المشاركة الفعالة والانغماس التام فى الموقف التعليمى ، وهذا ما توفره لهم الإستجابة الحركية .(إكرام مطر وآخرون ، ١٩٨٣)

التشكيل الخزفي والنشاط الزائد للأطفال:

يعد استخدام فن الخزف وسيلة علاجية غير لفظية للتواصل والتفاهم فى عملية العلاج النفسى من الأهمية بمكان حيث يتم العلاج من خلال ممارسة مجموعة من الأنشطة فى وقت واحد . ويعد اللعب الحر بالخام نوع من أنواع الفن التأهيلي حيث يتمخض ناتج هذا اللعب (المنتج الفني) عن أداء عمل ما له أهدافه وفلسفته الموجهة .

إن العلاج عن طريق الفن يستند إلى منهج التحليل النفسى فى فهم القلق ومشاعر الذنب وديناميات الكبت والإسقاط والإعلاء والتكيف حيث يعبر الإنسان عن الأفكار والمشاعر الأساسية له فى اللاشعور ويعبر عنها فى صور وأشكال، يعيد فيها المريض ترجمة حياته الداخلية المصورة فى الأحلام إلى أفاظ من خلال جلسة التحليل النفسى . أما فى العلاج بالفن فإنه ينقل خبراته اللاشعورية إلى

صور فيحدث إتصال رمزي مباشر . حيث تتفادي تلك الصور اللاشعورية كبت الرقيب للتعبير اللفظي . لأن إسقاط الصور الداخلية في رسوم وأشكال خارجية تؤدي إلي بلورة وتثبيت التخيلات والأحلام . في سجل مصور ثابت بعين المريض علي الملاحظة الموضوعية للتغيرات التي تحدث خلال عملية العلاج بالفرن ومن ثم يزداد الإحتمال أن يحقق العلاج بالفرن التقدم بسرعة أكبر (خالد إبراهيم الفخراني، ١٩٨٩)

فالأطفال في سن ما قبل المدرسة والحضانة والابتدائي يحدث لهم طفرة في النمو لذلك فإن تعلم لغة الفن غاية في الأهمية إذ تعيد بناء الجزء المكون من أماكن الإتصال بأسلوب يستطيع به الطفل التفاعل مع زملائه في الفصل أو الأسرة أو الجيران (محمود البسيوني، ١٩٨٤)

الفن من الوجهة العلاجية :

يتضح دور الفن كوسيلة للعلاج في قدرته علي تحرير النفس الداخلية من العلائق وتجنب الدفاع الذاتي . كذلك تقليل التوتر وإحلال جو من الإسترخاء وإكساب الفرد قوة تعويضية لإشباع الذات ويتجه العلاج بالفرن إلي تأكيد الذات وتقبلها . وإكساب القدره علي الإتصال بالآخرين بثبات في هذا الوقت يتضح الأطفال المتكيفون بصورة جيدة ومن الممكن مقارنةهم بالأطفال المنطويين والذين يجدون في أنفسهم صعوبة في التوافق مع جو المدرسة وبيئاتها، ومن هنا يصبح العمل الفني فرصة للتفوق في تلك العلاقة (داي شنايد، ب. ت.)

ويعتبر العمل الجماعي مناخاً مناسباً للتكيف بين نفسية الطفل المريض وزملائه سواء كان هذا التوتر بسبب الضعف العقلي أو المرض النفسي وعلي المعالج أن يلاحظ السلوك التلقائي بين مجموعة من الأطفال متنوعة الأعمال . ويلخص إلي مواقف تساهم في العلاج حيث يستطيع التعرف علي الطفل المشارك والإيجابي والمنسحب (محمود البسيوني، ١٩٨٤ - ب)

الفن كوسيلة اتصال :

يعد الفن لغة اتصال بطريقة غير لفظية من خلال لغة الجسد أو اللغة الرمزية للأشكال المحملة بمعاني ودلالات مختلفة (عفيفي بهنسي، ١٩٨٠)

إن لغة الفن بالنسبة للصغار تعكس رغباتهم وشهواتهم وقلقهم وما يستهويهم كل ذلك يعكس ذات الطفل الاجتماعية من خلال لغة الفن (عفيفي بهنسي، ١٩٨٠)

إن الطفل الذي تتفق صفات تعبيره مع صفات مرحلة نموه يعتبر طفلاً عادياً وإذا لم يتفق يعتبر طفلاً غير عادي . متمثلاً في الثانية من عمره برسم رموزاً شكلية فيكون سنه الفن متقدماً عن عمره الزمني .

وإذا كان طفلاً من الرابعة من عمره ولم يستطع عمل شيء سوي الشخبطة يعتبر غير عادي ومتخلف فنيا وذلك يرجع لعدة أسباب فقد يكون متخلفاً عقلياً أو غير متدرب وفي كالتا الحاليتين لا يجب الضغط علي الطفل لعمل أفضل فالأبد أن يعيش الفترة التي يحيها ويكتسب منها الخبرات التي تساعده علي النمو (عفيفي بهنسي، ١٩٨٠)

التغذية والنشاط الزائد للأطفال:

الآثار الجانبية للأدوية على الاحتياجات الغذائية للأطفال زائدى النشاط:

تؤثر الأدوية المستعملة لعلاج النشاط الزائد عند الأطفال على احتياجاتهم الغذائية حيث تقلل هذه الأدوية من امتصاص بعض العناصر الغذائية أو تغير من المينابلزم والشهية أو تعكس طعم غير مقبول فى الفم مما يؤثر على مذاق وطعم الأطعمة المتناولة ويجعل الطفل لا يرغب فى تناوله لها.

ومن الأدوية التى تعالج زيادة الحركة hyper/cinesia تؤثر على النمو الطبيعى للجسم ويظل تأثير تلك الأدوية حتى بعد توقف العلاج بها لمدة كبيرة مثل: كبريتات دكستروا مفيدتامين.

كما أن هناك بعض الأدوية المضادة للتشنجات مثل الفلوبارتيال وفنيتوفلين . وبريميديون والتى لها تأثير كبير على ميتابلزم الطاليو مما تزيد من احتياجات الجسم لفييتامين "د" وحمض الفوليك ومن أهم آثارها الجانبية الظاهرة هى لين العظام أو الكساح وخصوصاً إذا استمر العلاج بها لأكثر من ستة شهور متواصلة وتعمل هذه الأدوية على خفض مستوى الكالسيوم والفوسفور فى الدم مع ارتفاع أنزيم الفوسفات القلوى وهرمون الغدد النخامية كما تعمل هذه الأدوية أيضاً على زيادة إخراج فييتامين "د" عن طريق إخراج أملاح المرارة وتؤثر أيضاً على نقص الفولات وكرات الدم الحمراء من خلال تغير الوسط فى الأمعاء مما تؤثر على امتصاص حمض الفوليك والحديد ويظهر بذلك نقص لمجموعة فييتامين "ب" المركب وفييتامين هـ ، ج.

التوصيات اللازمة لتغذية الأطفال ذو النشاط الزائد:

يتطلب عند تغذية الأطفال الذين يعانون من زيادة النشاط تعامل خاص فيما يتعلق باحتياجاتهم من الطاقة والعناصر الغذائية الأخرى وبقوائم الطعام المقدمة لهم حتى يكتسبوا القدرة على مهارات التعلم الذاتى من خلال تقديم العون بكيفية اختيار الأطعمة المناسبة وتحتبيهم فيها مع تهيئة الجو الملائم الهادى الذى يساعدهم على حصولهم على احتياجاتهم الغذائية كاملة من جميع العناصر اللازمة لهم تبعاً لنشاطهم.

الأهداف الغذائية الواجب مراعاتها للوقاية من سوء التغذية وتحسين الحالة:

- تحسين النمو والحالة الغذائية من خلال تطوير وتصحيح المهارات الغذائية المكتسبة للطفل.
- التخلص من المشاكل التى تعوق عملية تناول الأطعمة وفقدان الشهية والتى تنتج عن تناول بعض الأدوية أو الأطعمة.
- الكشف الدورى والفحوص التى تعمل على إظهار النقص الغذائى للتعرف على أهم العناصر الغذائية اللازمة لهم.
- تقليل عوامل التششت فى البيئة المحيطة للطفل وخصوصاً أثناء تناول الطعام.

- تخطيط وجبات غذائية تمد الطفل بجميع العناصر الغذائية اللازمة له بكميات مناسبة مع مراعاة أن تزيد هذه العناصر عن احتياجات الطفل العادى من خلال إعطاء وجبات إضافية بين الوجبات.
- ملاحظة أن تكون الوجبة المقدمة للطفل عالية القيمة الغذائية من خلال تركيز العناصر الغذائية فيه مع صغر حجم الوجبة حتى تتماشى مع حجم المعدة للطفل.
- التعرف على عدد الوجبات التى يتناولها الطفل والمحضرة بطريقة طبيعية أو صناعية.
- التركيز على الأطعمة والخضروات التى تحتوى على عنصر الكبريت التى تعمل على تقليل مستوى التلوث بالمعادن الثقيلة "الرصاص" والمحتوية أيضاً على الأحماض الأمينية الكيريتينى والتى منها الشبت. الكزبرة. البرووكل. القرنبيط. الكرنب. الخ.
- تقديم الأطعمة التى لا يرغب فيها الطفل مع أطعمة أخرى محببة له بكمية صغيرة على فترات وتقديم هذه الأطعمة مع أطفال آخرين حتى يشجع الطفل على تناولها.
- الابتعاد الكامل عن الأطعمة الممنوعة والتى تسبب حساسية للطفل والمحتوية على مواد مضافة صناعية من خلال ملاحظة نشاط الطفل قبل وبعد تناول هذه الأطعمة.
- إضافة الأطعمة التى تحتوى على مواد مضادة للأكسدة وكذلك الزيوت التى تحتوى على أوميغا ٣ ، وأوميغا ٦ إلى أطعمة الطفل حيث تؤثر هذه الأطعمة على تحسين حالة الطفل الفسيولوجية.
- تقييم المشكل الفعلية للطفل التى تؤثر على تناول الأطعمة ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لهذه المشكله من خلال التعاون والتناسق بين أفراد الأسرة.
- حساب الاحتياجات اللازمة من الطاقة ثم حساب العناصر الغذائية وذلك طبقاً للمجهود المبذول للحصول على غذاء متوازن يتمشى مع المقننات الغذائية لمنظمة الصحة العالمية.

الدراسات السابقة

بمراجعة الدراسات السابقة الخاصة بالنشاط الزائد للأطفال من اتجاهاتها المختلفة سعياً لاكتساب منظور تربوي تكاملي، تشخيصاً وعلاجاً وجد عدد غير قليل من هذه الدراسات التى تم تصنيفها إلى المحاور التالية:

أولاً: محور خصائص الأطفال ذوي النشاط الزائد وتشخيصها:

أ. دراسات خصائص الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد:

ومن هذه الدراسات؛

ما درسه السيد إبراهيم السمدونى (١٩٩٠) من خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد التى تنعكس في مستوى الأداء على المهام التيقظية السمعية والبصرية، إضافة إلى معرفة تأثير كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص. وتكونت عينة الدراسة من (84) تلميذاً من ذكور الصف الخامس الابتدائي تتراوح أعمارهم بين ١١ - ١٢ سنة، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات تمثل المجموعة الأولى التلاميذ ذوو فرط النشاط مع قصور الانتباه وعددها (28) تلميذاً، وتمثل

المجموعة الثانية التلاميذ ذوو فرط النشاط وعددها (28) تلميذاً، بينما اشتملت المجموعة الثالثة علي التلاميذ العاديين وعددها (28) تلميذاً، واستخدم في تحديد هذه العينة قائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل المأخوذ من الدليل التشخيصي DSM III وقائمة كونرز ملاحظة سلوك الطفل (تقدير المعلم) ثم طبق على مجموعات الدراسة مهام الانتباه السمعي والبصري وكشفت نتائج الدراسة عن:

- انخفاض مستوي أداء كل من الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور الانتباه وذوي فرط النشاط عن العاديين علي اختبارات الانتباه السمعي والبصري.
 - يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء ويكون هذا الأثر واضحاً لدي مجموعتي الأطفال ذوي فرط النشاط مع قصور الانتباه وذوي فرط النشاط.
 - يوجد تأثير مشترك للتفاعل بين طبيعة الأطفال (ذوي النشاط ومع قصور الانتباه، وذوي فرط النشاط والعاديين) والفترات الزمنية (3, 6, 9, 12, 15 دقيقة) علي مستوي الأداء.
 - يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط النشاط بالمشتملات الخارجية بمقارنته بأداء الأطفال العاديين.
- وتوصي الدراسة** بأن السلوك الاندفاعي من أكثر الخصائص التي تميز الأطفال ذوي فرط النشاط عن ذويهم. وأنه يجب تدريب تلك الفئة علي التحكم ذاتياً في سلوكهم؛ ليرتفع مستوي أدائهم، علي مختلف المهام العقلية. كذلك يجب اختيار أفضل البرامج لتنمية الانتباه السمعي والبصري لدي الأطفال عامة، وذوي قصور الانتباه، وفرط النشاط خاصة. كما توصي بتدريب المعلمين علي كيفية استخدام المثيرات الخارجية داخل حجرة الدراسة؛ كمنبهات أو التقليل منها كمشتتات.

وكشف أحمد محمد حامد هجرية (٢٠٠٠) عن السياق النفسي و الاجتماعي للأطفال مضطربي النشاط المفرط المرتبط بقصور الانتباه، من خلال دراسته المتمثلة في الفروق بين الأطفال الذكور ذوي اضطراب النشاط المفرط المرتبط بقصور الانتباه، وأقرانهم من الأسوياء في: التوافق الذاتي، الاجتماعي، والمدرسي طبقاً لتقديرات كل من الأمهات والمدرسين، وكذلك في كل من المثابرة ومركز الضبط. وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ طفلاً من الذكور تتراوح أعمارهم بين ٧ - ١٠ سنوات، موزعين علي مجموعتين من الأطفال، ذوي اضطراب النشاط المفرط المرتبط بقصور الانتباه ومجموعة الأسوياء .

وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب النشاط الحركي المرتبط بقصور الانتباه كانوا أقل توافقاً ذاتياً، اجتماعياً، ومدرسياً، مقارنة بالأطفال الأسوياء طبقاً لتقديرات كل من الأمهات والمدرسين والسبب في ذلك يرجع إلى (عدم اتساق الانتباه، التدريب غير الفعال ، الاندفاعية) كما وجد أن الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي المرتبط بقصور الانتباه أقل مثابرة مقارنة بالأطفال الأسوياء، ويرجع سبب ذلك إلي الاندفاعية.

ب. دراسات إعداد أدوات تشخيص اضطراب النشاط الزائد في بعض البلدان:

ومن هذه الدراسات:

ما هدفت إليه دراسة السيد إبراهيم السمادوني (١٩٨٩) من إعداد مقاييس تقدير فرط النشاط عند الأطفال بالبيئة المصرية، ودراسة الفروق بين تقديرات المدرسين والآباء لأطفالهم الصغار والكبار من الجنسين إضافة إلى دراسة بعض المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال ذوي فرط النشاط، وتكونت عينة الدراسة من ٥٩٨ طفل في سن الحضانة وفي مرحلة التعليم الأساسي تتراوح أعمارهم ما بين (٤ - ١٤) سنة من الذكور .

وكشفت نتائج الدراسة أن:

- مستوى فرط النشاط لدى الأطفال الذكور أعلى منه لدى الإناث.
- مستوى فرط النشاط لدى الأطفال صغار السن يكون عاليا إذا ما قورن بالأطفال كبار السن.
- الأطفال ذوي فرط النشاط يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية منها عدم قدرتهم على تركيز الانتباه وتشتته، صعوبات التعليم، غير مستقرين، اندفاعيين في تصرفاتهم وسرعة استجابتهم ، لا يحسنون معاملتهم مع الآخرين ، ينزعون أو يحطمون الأشياء ، غير مقبولين من الجماعة وغير متعاونين ، وليس لديهم أصدقاء كثيرون.

وهدف محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٠) التعرف على مستوى اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال في سوريا ، وكذلك الفروق بين الذكور والإناث في نقص الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط. ووجود علاقة بين تقديرات المعلمين والأهل لأعراض ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. أجريت الدراسة على عينة قوامها ١٩٠ طفلاً (١٠٥ من الذكور ، ٨٥ من الإناث) تتراوح أعمارهم فيما بين (٤ - ٨) سنوات بمتوسط قدره (٥.١٠) سنوات ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين وتقديرات الوالدين في تقديرهم لأعراض نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، وهذا يؤكد على العلاقة الارتباطية بين تلازم هذه الأعراض في الاضطراب.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط بين متوسطات درجات الذكور وبين متوسطات درجات الإناث لصالح الذكور ، وقدرت النسبة بين ٢% - ١٣% بين الإناث مقابل ٥% - ٢٤% بين الذكور.

وهدفت دراسة Simonson,B(2001) إلى معرفة التأثيرات المقترحة لمعدلات اضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط لأطفال ما قبل المدرسة ، وتكونت عينة الدراسة من أطفال المدرسة ، حيث يتم تسجيل تفاعلاتهم داخل الفصل عن طريق الفيديو ، وتم اختيار الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط عن طريق ملاحظات المعلمات، وكتابة وصف لسلوكيات كل طفل لكل من مشكلات الانتباه وجاءت نتائج الدراسة تشير إلى تشابك الأعراض المقترحة بين الإهمال والنشاط

الزائد والاندفاعية ، حيث إن معدلات الإهمال والنشاط الزائد كانت عالية مع معدلا اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط .

هدفت دراسة (Manidaki, k (2005) إلي معرفة تأثير الوالدين ونوع الطفل علي رد فعل الوالدين لاضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، وتكونت العينة من ٣١٧ آبا وأما و ٣١٧ ولدا وبناتا أعمارهم بين (٤ : ٦) سنوات مسجلين برياض الأطفال في أثينا، وتم استخدام استبيان للوالدين وذلك لوصف مشكلات الطفولة التي تظهر لدي أطفالهم، مع التأكيد علي أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة ، وقد تم التأكيد من أن العينة شملت الذكور والإناث بنسب متساوية لتحديد اثر الجنس ، وأشارت النتائج إلي انتشار الاضطراب عند الأولاد أكثر من البنات ، وأن استجابات الآباء الذين لديهم ذكور كانت أكثر دلالة علي وجود الاضطراب لدي أبنائهم عن الآباء الذين لديهم إناث ، مما يؤكد النتيجة الأولى حيث إن الاضطراب أكثر وضوحا لدي الذكور .

ودرس محمد علي عثمان (٢٠٠٥) العلاقة بين النشاط الزائد والتحصيل الدراسي بين أطفال مدينتي دمشق والقامشلي مستهدفا أيضا دراسة حجم انتشار الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من ٥١٢ طالبا بالصف السابع، مستخدما بطاقة شطب من إعداد (إيمان عز) تضمنت المحكات التشخيصية لاضطراب فرط النشاط مع نقص الانتباه كما وردت في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي النشاط المفرط وبين الأطفال العاديين أو الأسوياء في التحصيل الدراسي

ثانيا: محور دراسات تناولت دور البرامج التعليمية في خفض النشاط الزائد للأطفال:

أ. تأثير أسلوب التعليم في خفض اضطراب النشاط الزائد:

هدفت دراسة فؤاد حامد المواي (١٩٩٥) التحقق من فاعلية أسلوب التعاقد التبادلي Canting Agency Contracting والتدريس اللطيف Gentle Teaching في خفض النشاط الزائد لدي أطفال ما قبل المدرسة، وكذلك معرفة مدي دلالة الفروق بين أسلوبي : التعاقد التبادلي والتدريس اللطيف في خفض النشاط الزائد، للوقوف علي أي الأسلوبين أكثر فاعلية، وتكونت عينة الدراسة من 66 طفلاً من ذوي النشاط الزائد - اختيروا وفقاً لمعايير محددة - من بين أطفال دور الحضانة بمدينة المنصورة، وزعوا علي ثلاث مجموعات : مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة وباستخدام قائمة "تقدير المعلمة للنشاط الزائد لدي الطفل" وباستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في : تحليل التباين أحادي الاتجاه، واختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أوضحت النتائج: فاعلية كل من أسلوب التعاقد التبادلي و التدريس اللطيف في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال، كذلك زيادة فاعلية أسلوب التدريس اللطيف مقارنة بأسلوب التعاقد التبادلي في خفض النشاط الزائد لدي الأطفال.

ودرس محمود زياد ملكاوي (٢٠٠٣م) فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وتكونت العينة من ٣٠ طفلاً وطفلة ، ومتوسط العمر ٦ سنوات ومقسمين إلي مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة واستخدمت

الدراسة اختبارا لتحديد ذوي صعوبات التعلم واختبار ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبرنامج التعزيز ، حيث كان التعزيز رمزيا علي شكل فيش ، وعلي الطفل تجميع أكبر عدد منها ، حي يحصل الطفل علي هذا التعزيز عند قيامه بسلوك الانتباه والامتناع عن النشاط الحركي الزائد ، واستمر البرنامج مدة ٦ أسابيع ، وأسفرت النتائج عن فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي العينة التجريبية وكذلك لدي كل من الذكور والإناث بنفس الكفاءة.

ب. الألعاب التعليمية في التخفيف من اضطراب النشاط الزائد:

درس لوريس إميل عبد الملك عطية (٢٠٠٣) تأثير استخدام الألعاب التعليمية في تنمية التحصيل و الاتجاه نحو مادة العلوم لدى تلاميذ الصف الخامس الإبتدائي ذوي النشاط الزائد. اشتملت مجموعة الدراسة على (١٦٥) تلميذ أو تلميذة منهم (١٣٠) عاديين ، (٣٥) ذوي نشاط زائد من مدرستي الشهيد جواد حسنى الإبتدائية والجلء الإبتدائية بمحافظة الإسماعيلية.

وكشفت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ متوسطي درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاه نحو مادة العلوم ترجع إلى الأثر الأساسي لاستخدام طريقة التدريس (الألعاب التعليمية في مقابل في مقابل الطريقة التقليدية).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاه نحو مادة العلوم ترجع إلى الأثر الأساسي لخصائص المتعلمين (النشاط الزائد في مقابل النشاط العادي).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ بالمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاه نحو مادة العلوم ترجع إلى أثر التفاعل بين استخدام طريقة التدريس (الألعاب التعليمية في مقابل الطريقة التقليدية) وخصائص المتعلمين (النشاط الزائد في مقابل النشاط العادي).

ج. البرامج الإرشادية السلوكية في تعديل اضطراب النشاط الزائد:

هدفت ابتسام حامد محمد سطيحة (١٩٩٧) دراسة تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه، عن طريق تدريبهم على بعض أساليب التحكم الذاتي، وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفلا وطفلة شملت الدراسة الاستطلاعية والدراسة التجريبية الأساسية.

وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج السلوكي المعرفي وأن نتائجه جاءت أكثر فاعلية من برنامج التعلم بالملاحظة (النمذجة) في بعض الخصائص، وهذا لأن الطفل في برنامج العلاج السلوكي يكون نشطاً وفعالاً، بينما يكون الطفل في برنامج الملاحظة (النمذجة) دوره هو مشاهدة ما يقوم به النموذج لكي يقتدي به، وان كانت الباحثة أثناء جلسات (برنامج التعلم بالملاحظة) كانت تقوم بمناقشة الطفل في السلوك أو الأداء الذي يراه (الذي يؤديه أو يسلكه النموذج) وهذا ما جعل

الطفل فعال بعض الشيء، ونشط خلال الجلسات الخاصة ببرنامج التعلم بالملاحظة (النمذجة) مما جعل الأطفال يزداد قدرتهم على الانتباه والتذكر ويخفض السلوك العدواني لديهم.

ودرس سميث لوني (Smith , L ., 1997) تأثير الطريقة المباشرة وغير المباشرة للعلاج الجماعي باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه - فرط النشاط.

وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) طفلاً كلهم من الذكور ، تتراوح أعمارهم فيما بين (٦- ١١) سنة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. واستخدم الباحث برنامج لأنشطة اللعب الجماعي المباشر وغير المباشر لتنمية تحمل المسؤولية لدى هؤلاء الأطفال " المجموعة التجريبية" وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

■ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الانسحاب والشكوى البدنية بين متوسطات درجة القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

■ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الانسحاب والشكوى البدنية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية لصالح المجموعة الضابطة.

ودرس سعيد بن عبدالله دبيس ، السيد إبراهيم السامد ونى (١٩٩٨) فعالية التدريب على الضبط الذاتي من خلال برنامج علاجي سلوكي معرفي لعلاج عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ممن يعانون من اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بالرياض ، تراوحت أعمارهم ما بين (١١- ١٥) ، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة و تم التجانس بينهم في العمر ، والذكاء ، و اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

بتطبيق قائمة كورنز لتقدير سلوك الطفل ، و قائمة تقدير سلوك الطفل المأخوذة من الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية ، وبرنامج للتدريب على الضبط الذاتي .

وتوصلت الدراسة إلى:

■ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية وذلك لصالح القياس البعدى .

■ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في درجة اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما تقيسها قائمتي تقدير سلوك الطفل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية .

وهدفت منال أحمد جابر عبد الحافظ (٢٠٠٢) التحقق من مدى فاعلية استخدام برنامج للعلاج باللعب (عن طريق أنشطة مختلفة من خلال جلسات علاجية) في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال، والتعرف على الفروق لدى أطفال عينة الدراسة بين الذكور والإناث بعد حضورهم فعاليات البرنامج. وكذلك التعرف على ما إذا كانت فعالية البرنامج ذات طابع استمراري حتى بعد إنهاء جلسات البرنامج.

وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفلاً وطفلة برياض الأطفال وممن حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس النشاط الزائد وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة تتكون من ٣٠ طفل وطفلة ١٥ ذكور و١٥ إناث، ومجموعة تجريبية تتكون من ٣٠ طفل وطفلة ١٥ ذكور و١٥ إناث.

وكانت نتائج الدراسة أنه:

• لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ، وبين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد ، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

• توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس القبلي وبين متوسطات درجاتهم في المقياس البعدي.

• لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية من الذكور وبين نظرائهم من الإناث في المقياس البعدي.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات نظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة في المقياس البعدي.

واختبر رضا عبد الستار كشك (٢٠٠٢) فعالية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة وذلك في خفض حدة النشاط الزائد لأطفال الروضة. وتكونت عينة الدراسة من ١٤ طفلاً من أطفال المستوى الثاني بالروضة ممن يعانون من النشاط الزائد وتراوحت أعمارهم من ٥ سنوات إلى ٥ سنوات و١١ شهراً ، ومستوى الذكاء لديهم في المستوى العادي، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية هما : مجموعة ضابطة وتتكون من سبعة أطفال لم يستخدم معهم أي إجراء تجريبي، ومجموعة تجريبية تتكون من سبعة أطفال طبق عليهم البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض حدة النشاط الزائد ودرجات أبعاد لدى أطفال الروضة واستمرار هذه الفاعلية حتى بعد تطبيق البرنامج بمدى زمني قدرة شهرين.

وهدفت جهاد سليمان القرعان (٢٠٠٦م) معرفة تأثير برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي عينة من الأطفال ، يتراوح عمرهم من ٦: ٩ سنوات ويعانون من اضطراب ضعف الانتباه والمصحوب بالنشاط الزائد ، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين ، حيث قدمت المجموعة التجريبية برنامج الدراسة ،

والبرنامج الاعتيادي لهم ، وقدمت المجموعة الضابطة البرنامج الاعتيادي فقط ، وقد تضمن البرنامج التدريبي إستراتيجيتين هما التعليم الذاتي والتعزيز ، واستمر البرنامج التدريبي مدة عشرة أسابيع ، وأشارت النتائج إلي فاعلية البرنامج ف يخفض الاضطراب بصورتيه (المنزل - المدرسة) وبلغت نسبة التحسن فيهما نسبة مرتفعة .

و درست **رحاب محمود محمد صديق (٢٠٠٦)** فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط مع أقرانهم، عن طريق:

- فهم وتحديد الأسباب النفسية و الاجتماعية المؤدية إلى ظهور اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط لدى أطفال الروضة في ضوء النظرية السلوكية.
- التعرف على دلالة الفروق بين فنيات تعديل السلوك المستخدمة في هذا البحث ، العلاج السلوكي الجماعي - التشكيل - لعب الدور لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط مع أقرانهم ، لتحديد أي من هذه الفنيات أكثر فاعلية من الناحية التطبيقية.
- التنبؤ بمدى نجاح أطفال الروضة ذوى اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط في تفاعلهم الاجتماعي مع أقرانهم في ضوء دراسة بداية ظهور الاضطراب وأعراضه وعلى هدى التشخيص و استخدام بعض فنيات تعديل السلوك والتي تتمثل فيما يلي: العلاج السلوكي الجماعي - التشكيل - لعب الدور.

وتكونت عينة الدراسة من ٤ مجموعات مقسمة كالتالي ٣ مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة من الذكور والإناث وهم الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط ويتراوح أعمارهم فيما بين ٥ - ٦ سنوات ، ممن أمضوا فصلاً دراسياً كاملاً . وكشفت نتائج الدراسة عن: زيادة عدد الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط عن عدد الأطفال الإناث اللاتي يعانين من هذا الاضطراب في مرحلة الروضة، كما أن أطفال الروضة الذكور يتم رفضهم من قبل أقرانهم لارتفاع معدل السلوك العدواني لديهم.

واستهدف **خازيندار (Khazindar, N. H., 1987)** معرفة مدى فاعلية أسلوب "تعديل السلوك المعرفي" في التأثير علي كل من التحصيل الأكاديمي، والأداء السلوكي والمعرفي لدي الأطفال مضطربي الانتباه، إضافة إلي معرفة مدى تأثير سلسلة من الجلسات التي تعزز فاعلية العلاج في تدعيم المهارات المتعلمة سابقاً وتنمية التحصيل الأكاديمي، وضبط الذات لدي الأطفال مضطربي الانتباه وتكونت العينة من (20) طفلاً من تلاميذ الصف الأول وحتى السادس الابتدائي، يعانون من اضطراب الانتباه (مجموعه تجريبية) كما اختيرت مجموعة أخرى من الأطفال العاديين (مجموعة ضابطة) ولتقييم مدى فاعلية الحسابات العلاجية التي طبقت علي تلاميذ المجموعة التجريبية دون الضابطة. وبعد تطبيق الجلسات العلاجية أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق داله إحصائياً بين تلاميذ المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج السلوكي المعرفي وجلساته العلاجية المدعمة، وبين تلاميذ

المجموعة الضابطة في كل من: التحصيل الأكاديمي، والإدراك، والأداء السلوكي، كما بينت النتائج عدم فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه.

ج. ومن هذه البرامج أيضا، برامج علاج النشاط الزائد للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

وهدفت **علا قشطة** (١٩٩٥) التعرف على مدى فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليا، وهما فنيتي التعزيز والتعلم بالنمذجة، وقد اجريت الدراسة على عينة بلغ حجمها (٤٠) طفلاً من الذكور، وتم تقسيم عينة الدراسة الى أربع مجموعات متساوية العدد منها ثلاث مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة، ثم طبق البرنامج على المجموعات التجريبية الاولى باستخدام فنية التعزيز وعلى المجموعة الثانية باستخدام فنية التعلم بالنمذجة وعلى المجموعة التجريبية الثالثة باستخدام الفئيتين معاً وعقب الانتهاء من البرنامج تم قياس مستوى النشاط الحركي الزائد لدى المجموعات الدراسية الثلاث وأظهرت النتائج وجود فروق دالة لصالح القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي بالنسبة لكل معالجة من المعالجات الثلاثة المستخدمة على حدة، كما أظهرت النتائج أن اسلوب الجمع بين فئيتي التعزيز والنمذجة له أثر دال يفوق الاعتماد على أحد الاسلوبين فقط من حيث خفض مستوى النشاط الحركي الزائد، كما لم توجد فروق دالة بين الفئيتين واستمر هذا التحسن لمدة شهر بعد انتهاء البرنامج،

ودرس **حسين ياسين الزغلوان** (٢٠٠١م) فاعلية برنامج سلوكي في معالجة، ضعف الانتباه لدي الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، وتكونت العينة من ٦٠ طفلاً وطفلة، متوسط عمرهم ٦ سنوات مقسمين إلي مجموعتين بطريقة عشوائية، ويتم تحديدهم من خلال تطبيق أداة ضعف الانتباه وتم تصميم البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه علي أفراد المجموعة التجريبية، بحيث يعتمد علي استراتيجيات لتعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة والتي تمثلت في خصم المعلم نقاط محدودة من الطفل عند قيامه بسلوك يدل علي ضعف الانتباه والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، حيث حصل الطفل علي نقاط إضافية عند قيامه بسلوك نقيض لضعف الانتباه وأوضحت النتائج تحسن الانتباه لدي أفراد المجموعة التجريبية مما يدل علي فاعلية البرنامج السلوكي وفاعليته في خفض ضعف الانتباه وكذلك عدم وجود فروق القياس البعدي بين الذكور والإناث علي مقياس ضعف الانتباه.

و درست **رشا ناجي محمد** (٢٠٠٦) فاعلية التدريب علي التحكم الارادي عن طريق التغذية الحيوية لنشاط العضلات الكهربى (E M G) في تعليم الطفل التحكم في خفض اضطراب قصور الانتباه - النشاط الزائد (A D H D) و مصاحباته (العدوانية و القلق) و الذى يتضح من خلال المؤشرات الفسيولوجية الدالة على ذلك، وأجريت الدراسة على عينة بلغت (٥) أطفال ذكور ذوي قصور الانتباه - النشاط الزائد ويعانون من العدوانية و القلق معا . وتراوحت أعمارهم من (١٠ - ١١) عام و تم ممارستهم لتدريبات التغذية الحيوية لنشاط العضلات الكهربى (العضلة الجبهية) وتدريبات الاسترخاء المتقدم (لجاكوبسن) و كرسى الاسترخاء وذلك خلال (١٠) جلسات بواقع ثلاث جلسات أسبوعية.

وكشفت النتائج عن: وجود فروق دالة إحصائية بين القياس المتكرر في الدرجات الدالة على التوتر بالجبهة كمؤشر فسيولوجي دال على خفض اضطراب (ADHD) لدى الأطفال، ووجود فروق دالة إحصائية بين القياس المتكرر لكل من قصور الانتباه - النشاط الزائد - العدوانية - القلق .

ثالثاً: محور الأنشطة والنشاط الزائد

أ. الدراسات المسرحية وعلاقتها بالنشاط الزائد

أكدت الدراسات والبحوث السابقة أهمية دور المسرح التعليمي بشكل عام والعرائسي بشكل خاص في تعديل سلوك الأطفال المتمثل في العدوانية واللااعتمادية وعلاج المشكلات النفسية لديهم، وتخفيف الشعور بالوحدة النفسية، إضافة إلى تنمية المهارات الفنية والاجتماعية. ومن الدراسات التي تعرضت إلى دراسة العلاقة بين النشاط المسرحي والنشاط الزائد لدى الأطفال:

ما هدفت إليه **شيخه محمد سعيد الملا (٢٠٠٨م)** من تصميم برنامج سيكودرامي لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وذلك من خلال تقديم بعض الفنيات والأساليب التي تحقق ذلك مع توجيه الوالدين والمعلمين والمتخصصين في وضع الخطط والبرامج والخدمات النفسية التي تسعى إلى خفض الاضطراب والتعرف على فاعليته .

وجاءت الدراسة على عينة من أطفال الروضة وعددهم (٩) أطفال يتراوح عمرهم من (٤ - ٦) سنوات طبق عليهم البرنامج حيث أتت نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين متوسط رتب القياس القبلي ومتوسط رتب القياس البعدي في الدرجة الكلية للانتباه الأطفال وتوافقهم بأبعاده الفرعية (التسرع ، نقص الانتباه اضطراب قصور الانتباه ، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وفقاً لـ DSM III R ، بصورتي المنزل والمدرسة لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب القياس القبلي ومتوسط رتب القياس البعدي لمشكلات السلوك (بالمنزل ، المدرسة) لدى أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب القياس البعدي ومتوسط رتب القياس التبعي (التسرع ، واضطراب قصور الانتباه ، ومشكلات السلوك واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وفقاً لـ DSM III R ، والدرجة الكلية للانتباه الأطفال وتوافقهم بالروضة والمدرسة .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسط رتب القياس البعدي ومتوسط رتب القياس التبعي لنقص الانتباه بالروضة لصالح القياس التبعي .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسط رتب القياس البعدي ومتوسط رتب القياس التبعي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بالمنزل لصالح القياس التبعي .

وهدفت دراسة (Delann. S (2006) تقييم مدى فاعلية استخدام القصة الاجتماعية في إكساب الأطفال الصغار القدرة على الانتباه ، وتكونت العينة من الأطفال ما بين (٤ : ٨) سنوات

واستخدمت الدراسة القصة الاجتماعية المعتمدة علي مثيرات لفظية وبصرية ، وراعت مناسبة القصة لعمر الأطفال ، واستخدمت تصميم الموافق الأساسية لتقييم كفاءة الأطفال . وأشارت النتائج إلي أن أسلوب القصة الاجتماعية ذو فاعلية في تحسين انتباه الأطفال وبعض السلوكيات الاجتماعية ويصعب الاعتماد علي القصة الاجتماعية عند العمل علي رفع كفاءة الطفل بصورة عامة .

ودرست عبير عبد الحليم عبد الباري النجار (٢٠٠٦م) تأثير برنامج مقترح للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدي الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في مرحلة رياض الأطفال ، من خلال ممارسة برنامج الدراما الإبداعية الذي يعتمد علي الحركة الدرامية وأنشطة لعب الدور ، وتكونت عينة الدراسة من (١١) طفلاً من رياض الأطفال مقسمين إلي (١٠) ذكور ، و(١) أنثى تتراوح أعمارهم من ٥ : ٦ سنوات تم اختيارهم عن طريق اختيار لقياس مدي الانتباه لأطفال وتوافقهم (عبد القيب البحيري ، عفاف عجلان) بطارية مدي مدي الانتباه لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة (كريمة إمام عثمان) وبرنامج الدراما الإبداعية وجاءت نتائج الدراسة دالة علي نجاح فاعلية برنامج الدراما الإبداعية في تحسين مدي الانتباه لدي أطفال الروضة ذوي اضطراب الانتباه وفرط النشاط ونقص الانتباه بينما لم يحقق البرنامج أي خفض للنشاط الزائد لدي عينة الدراسة .

ب. الأنشطة الغنائية والموسيقية في علاج النشاط الزائد لدي الأطفال وتلاميذ المدارس ومنها،

ما هدفت إليه دراسة (Benton-Murry-Janet,1994) من تقديم الاجراءات التي تقلل من الفوضى في الفصول وفناء اللعب بالروضة ، وهذه الفوضى تعود الي المشاجرات والمواجهات وعدم الاذعان والطاعة للسلطة والقوانين ، ويرجع ذلك الي نقص مهارة حل المشكلات وهي السبب الرئيسي لحالات الفوضى المستمرة ، وقد استخدمت طريقة مكونة من أربع خطوات جنباً الى جنب مع قصص غير محددة النهاية بالإضافة الي الفن الموسيقي – المسرحيات وذلك لتعلم الأطفال كيف يعبرون عن مشاعرهم وكيف يكونون في مواقف الالاعدوان ، كذلك فإن اختيار الطرق المناسبة لتقويم المشكلة وملاحظة الانفعالات والمشاعر وقبول المسئولية وتقديم التفاعل والتمثيل المسرحي باستخدام مجموعات صغيرة وكبيرة. أما المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفلاً وطفلة من رياض الاطفال .

وقد توصلت الدراسة النتائج أهمها تحسن إيجابي ملحوظة في عدد حالات الأطفال القادرين على حل مشاكلهم بأنفسهم وبنجاح ، وان الأنشطة الموسيقية لها أثراً كبيراً في التغلب على الفوضى واكساب الأطفال لقيمة النظام .

ودراسة (Abikoffetal,1996) التي كشفت عن تأثير تداخل المواد السمعية على تحصيل التلاميذ ذوي النشاط الزائد في مادة الرياضيات، ولتحقيق هذا اختار الباحث عينة قوامها (٤٠) تلميذاً منهم (٢٠) تلميذاً من ذوي النشاط الزائد و(٢٠) تلميذاً عادياً من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، تصل أعمارهم الي عشر سنوات ، وقد تم التعرف عليهم من خلال استخدام المعلم لقياس كونرز لتقدير السلوك ثم سأل الباحث عينة البحث عن الأغاني التي يفضلونها حتى يتم سماعها أثناء حل بعض المسائل الرياضية ، وقد صمم الباحث ثلاثة اختبارات متكافئة في مادة الرياضيات ، تم تطبيق

الأول منها أثناء سماع الموسيقى ، وتطبيق الثانى أثناء سماع حديث عادى ، وتطبيق الثالث فى فترة صمت ، ثم قسم الباحث تلاميذ العينة العاديين وذوى النشاط الزائد على ست مجموعات.وقد تم تطبيق الاختبارات الثلاثة فى نفس اليوم على أفراد المجموعة الواحدة مع وجود فترة راحة مدتها خمس دقائق بين كل اختبار وآخر .

وقد اسفرت النتائج عن أن أداء ذوى النشاط الزائد أفضل من أداء أقرانهم العاديين فى مادة الرياضيات عند سماع الموسيقى ، حيث تجعلهم الموسيقى أكثر تروياً وهدوءاً .

ج. الأنشطة الفنية والنشاط الزائد، والتي منها:

ما درسته منيرة إبراهيم راشد الدعيح (٢٠٠٦) من فاعلية برنامج فى الأشغال الفنية لتخفيض حدة النشاط وزيادة تركيز الانتباه لدى عينة من الأطفال مفرطى النشاط الحركي. واقتصرت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال مفرطى النشاط الحركي من الجنسين أعمارهم ١١ - ١٢ من مدرسة الجزيرة التجريبية الرسمية للغات بالقاهرة. وكشفت نتائج الدراسة عن: أهمية الدور الفعال للأشغال الفنية فى جذب انتباه الأطفال وزيادة تركيزهم وخفض إفراط النشاط الحركي لديهم.

وهدفت إليه دراسة (2007) Roger m,s& Audrey,r&debra ,G(2007) من استكشاف فعالية أنشطة مهارات الحركة الدقيقة علي نمو الانتباه ، وتكونت العينة من (٦٨) طفلاً من أطفال الروضة ، مقسمين إلي مجموعة تجريبية (٣٦) ومجموعة ضابطة (٣٢) ، وتعرض الأطفال إلي برنامج يشتمل علي أنشطة الحركة الدقيقة النموذجية ، مثل التلوين والتخطيط واللعب بالأشياء الصغيرة واستخدام الملاعق والشوك فى تحريك الأشياء الصغيرة ، وأوضحت النتائج وجود علاقات ملحوظة بين الأطفال من الجنسين واستجابة البنات بإيجابية للأنشطة المعروضة ، مما يدل علي فاعلية مهارات الحركة الدقيقة فى تنمية الانتباه لدي البنات أكثر من الذكور .

د. برامج الحاسب الآلي وعلاج النشاط الزائد لدي الأطفال: ومن هذه الدراسات،

اختبر حسيب محمد حسيب ، فاطمة محمد المستكاوى (٢٠٠٨) فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي فى تعديل اضطراب قصور الانتباه وتحسين مستوى التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية. تم اختيار عينة الدراسة من مدرسة التربية الفكرية بإدارة غرب الزقازيق التعليمية من المستوى المنخفض فى التواصل ، وذوى اضطراب قصور الانتباه وعددهم (١٢) طالبا وذلك بطريقة عشوائية حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة وقوامها (٦) طلاب تتراوح أعمارهم ما بين (١٠ - ١٣) عام ، والمجموعة التجريبية وقوامها (٦) طلاب تتراوح أعمارهم ما بين (١٠ - ١٣) عام و تم التحقق من التجانس بين أفراد مجموعتى الدراسة فى متغيرات : العمر الزمنى ، مستوى الذكاء ، والسلوك التوافقى ، ومستوى التواصل ، و اضطراب قصور الانتباه.

واعتمدت الدراسة على استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحثان) ، و مقياس ستانفورد -بينيه للذكاء:الصورة الرابعة (إعداد :لويس كامل مليكه،١٩٩٨)، و مقياس السلوك التوافقى(ترجمة :صفوت فرج ، وناهد رمزى ،٢٠٠١)،والمقياس الالكترونى لتشخيص اضطراب قصور

الانتباه لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية (إعداد الباحثان)، وقائمة تقدير مستوى التواصل لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية (إعداد الباحثان) و برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلى (إعداد الباحثان) .

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية، و متوسط رتب المجموعة الضابطة فى المقياس الالكترونى المصور لاضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية بعد تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة ،وذلك المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية، و متوسط رتب المجموعة الضابطة فى المقياس الالكترونى المصور لاضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى الإعاقة بعد انتهاء فترة المتابعة ، وذلك المجموعة التجريبية .

رابعا: محور دراسات علاقة التغذية بالنشاط الزائد لدى الأطفال.

درس عدد غير قليل من الباحثين النشاط الزائد للأطفال وبالغين، من حيث علاقته بالعلاج الكيميائي، منهم عبد الرحمن أحمد الشيمي (٢٠٠٦) و شريف عبد اللطيف علوان (٢٠٠٥) والذي أوصى بأهمية العلاج الدوائي والنفسي والتكامل بينهم والذي يؤدي إلي أفضل النتائج في تحسين أعراض المرض وتحسين أداء المريض في مختلف نواحي الحياة ، وأوضحت الدراسة أن أفضل أنواع العلاج النفسي الصالحة في هذا المرض هو العلاج المعرفي السلوكي سواء فردي أو جماعي بالإضافة إلي توعية أهل المريض بمختلف جوانب المرض وتنقسم جوانب العلاج المعرفي السلوكي إلي : التدريب علي تنظيم الوقت ، والتخطيط والتحكم في الاندفاعات والسيطرة علي الانفعالات في المعاملة مع الناس . وتظل دراسات علاج النشاط الزائد عن طريق التغذية هي الدراسات الجديرة بالإهتمام ومن هذه الدراسات،

أ. دراسات العناصر الغذائية التي تعمل على زيادة النشاط لدى الأطفال:

فى دراسة لاستبعاد واحد فى المائة من الأطعمة المحببة للأطفال والتي تحتوى على المواد المضافة والحافظة الصناعية تحسن حوالى ١٠٪ من الأعراض المرضية لظاهرة زيادة النشاط عند هؤلاء الأطفال مما يوضح العلاقة الوثيقة بين هذه المواد والسلوك السيئ للطفل وخصوصاً زيادة النشاط.

وفي هذا الإطار،

أظهرت دراسة Acad, 2000 التي أجريت على ٥٤ طفل ٣٤ منهم مصابين بظاهرة زيادة النشاط و٢٠ عاديين حيث أعطيت لهؤلاء الأطفال كبسولة تحتوى على اللون الأصفر الصناعى وهى مادة "تاونزازين" لمدة ٢١ يوماً وأعطيت للأطفال العاديين كبسولة تحتوى على سكر اللاكتوز وأسفرت نتائج الدراسة أن ٢٤ طفل من الذين أعطيت لهم اللون الأصفر ظهر عندهم هذا السلوك

بصورة زائدة أما الأطفال الذين أعطيت لهم كبسولة اللاكتوز لم تظهر لديهم أى أعراض لزيادة النشاط.

وعرفت أهمية الوجبة وما تحويه من مركبات فى علاج اضطرابات السلوك عند الأطفال ذو النشاط الزائد منذ أكثر من ثلاثين سنة.

ففى دراسة أجريت على يد العالم **Bongamin Feiglod** للتعرف على تأثير الوجبة منخفضة مادة السلسيلات فى علاج زيادة النشاط عند الأطفال وتوصل الباحث إلى أن هناك أكثر من ٩٠% من الأطفال زائدى النشاط يعانون من حساسية لهذه المواد الموجودة بالأطعمة كما أن هؤلاء الأطفال عندهم حساسية أيضاً لألبان الأبقار والذرة. والقمح. فول الصويا. البيض. الفول السوداني ويعد تناول هذه الأطعمة يظهر لدى هؤلاء الأطفال زيادة فى النشاط واضطرابات فى النوم وعند الامتناع عن تناول الأطعمة المحتوية على المواد الحافظة والملونة والمضافة والألوان والكافيين والشيكولاته ظهر تحسن ملحوظ فى سلوك هؤلاء الأطفال. (Egger, 1985)

وفى دراسة قام بها العالم (Kaplan,1989) للتعرف على أنواع الأطعمة والمواد البيئية التى تسبب حساسية حيث أسفرت نتائج الدراسة أن هناك مواد غذائية تعمل على زيادة النشاط لدى الأطفال والتى منها: السكريات الأحادية والكربوهيدرات الناتجة من الدقيق الأبيض وجميع العجائن وكذلك المواد الحافظة والملونة الصناعية وأجريت الدراسة على ٢٦ طفل من الذين يعانون من زيادة النشاط وتم إبعاد هؤلاء الأطفال عن الأطعمة مثل الذرة والقمح واللين والصويا والبرتقال والألوان الصناعية والمواد المضافة والأطعمة المسببة للحساسية مثل البيض والسمك والفول ، حيث أسفرت نتائج الدراسة على تحسن فى سلوك تلك الأطفال بعد استبعاد الأطعمة التى تسبب لهم الحساسية وخصوصاً عندما يعانون هؤلاء الأطفال من الأزمات الصدرية.

وفى دراسة أخرى قام بها معهد التغذية USA, 2001 للتعرف على مدى تأثير السكر والمحليات الصناعية على زيادة النشاط الزائد لدى الأطفال وأسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يتناولون السكريات الأحادية والمحليات الصناعية الموجودة فى الحلوى بصورة مفرطة يزداد عندهم ظاهرة النشاط الزائد وذلك بالمقارنة بالأطفال الذين لا يتناولون هذه الحلوى المصنعة والسكريات الحرة.

ومما هو جدير بالذكر أن هناك بعض الأطفال التى لديهم عدم قابلية للتطور فى التعلم بسبب تأخر تطور المخ وبالرغم من عدم المعرفة التامة لهذه الحالة وأسبابها وعدم وجود إصابات مخية ولكن قد ترجع هذه الحالة إلى خلل فى كيميائية المخ والناقلات العصبية التى لا يمكن الكشف عنها بسهولة عن طريق الدم أو الأشعة وبعض الأبحاث العلمية ترجع هذه الحالة إلى تناول بعض الأطعمة المحتوية على المواد الحافظة والملونة وكذلك المحليات الصناعية والسكر الحر والأطعمة المسببة للحساسية. كذلك الأطعمة التى تحتوى على الساليسلات "الطعمية".

بعض أنواع الأطعمة التي تؤدي إلى زيادة النشاط لدى الأطفال:

- الأطعمة التي تسبب حساسية وتزيد من الإجهاد النفسى والتوتر العصبى وكل الشيكولاته .
السودانى . السكريات الأحادية . القمح . الذرة . الشاى . القهوة (الكافيين) . البيض .
الألبان . الأسماك .
- الأطعمة التي تحتوى فى تركيبها الطبيعى على مركبات الساليسلات التي تشبه الأسبرين .
وتوجد عادة فى الخضروات والفاكهة والتي منها : اللوز . التفاح . العنب . الطماطم . الخيار .
البرتقال . الكرز . الخوخ . التوت .
- الأطعمة التي تحتوى على مواد حافظة وملونة ومكسبات طعم ونكهة ولون صناعى والتي تتمثل
فى جميع أنواع الشيس والمقرمشات أو الكراتيه والبسكوتيات المحشوة وجميع الحلوى التي تحتوى
على محليات صناعية والمحبية للأطفال .
- الأطعمة التي تحتوى على حبوب لقاح . ملوثات مثل المبيدات الحشرية والعقاقير وكذلك المضادات
الحيوية والروائح العطرية .
- الأطعمة التي تحتوى على فطريات وسمومها مثل جميع أنواع البقوليات .
- الأطعمة التي تحتوى على عنصر الرصاص حيث يوجد الرصاص فى الأطعمة المحفوظة فى
العلب خصوصاً الأطعمة الحامضية مثل العصائر وغيرها والألبان المكثفة وكذلك الأوانى
والأدوات الغير صحية وكذلك الأطعمة المملوثة فى أوراق الجرائد والمجلات حيث يحتوى حبر
الطباعة على ٣٦٠٠ ميكروجرام/ جرام رصاص ومن العوامل التي تساعد على زيادة امتصاص
الرصاص فى الجسم هى زيادة الدهون المشبعة فى الوجبة والتي توجد بكثرة فى الأطعمة المحبية
لدى الأطفال مثل الفطائر الحواوشى الخ .

ب. دراسات العناصر الغذائية التي تساعد فى علاج زيادة النشاط عند الأطفال:

لابد أن تتوافر فى الوجبة الغذائية للأطفال ذو النشاط الزائد جميع العناصر الغذائية اللازمة للنمو الطبيعى لجميع خلايا المخ حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة معنوية بين نقص بعض العناصر الغذائية ومشاكل السلوك لدى الأطفال كما أن هناك علاقة لها دلالة معنوية أيضاً بين عدم اعتياد تناول الوجبة الذى يؤدي إلى نقص المواد الغذائية اللازمة لتطور والنمو الطبيعى لخلايا المخ وهناك دراسات عديدة والتي منها أعطيت جرعات عالية من الفيتامينات قد تصل إلى ١٠ أضعاف الموصى بها لعلاج كثيراً من الأمراض السلوكية والى منها زيادة النشاط عند الأطفال .

ويج هذا الإطار،

أثبتت الدراسات التي أجريت (1978, Ottenwalder and Simon, 1998, Ballatori) أن الأحماض الأمينية التي تحتوى على عنصر ؟؟؟؟ مثل حمض الاستيل سيستين تساعد فى تخفيض السموم الموجودة فى الجسم وهناك دراسة أخرى، (Tuthill, 1996, Grandjean 1997 and) حيث أثبتت أن التعرض لسموم المعادن الأولية مثل الزئبق والرصاص يؤدي

إلى نقص الذاكرة والانتباه والتعلم عندما أعطيت لهؤلاء الأطفال الحامض الأميني والاستيل سيستين أدى على تقليل تلك الأعراض المصاحبة للتسمم والتي منها زيادة النشاط عند هؤلاء الأطفال وتوصى الدراسة بضرورة استخدام هذا الحامض الأميني فى التخلص من السموم فى البرامج الخاصة بذلك.

كما أن هناك علاقة كبيرة بين زيادة العدوى وخاصة فى الجهاز الهضمى وزيادة النشاط عند الأطفال وأشارت الدراسة إلى أن أهم العوامل التى تؤدى إلى تقليل سموم الجهاز المعوى هى البكتريا النافعة الموجودة فى الألبان المتخمرة والتى تعمل على زيادة البكتريا النافعة الموجودة فى الجهاز المعوى، والبكتريا الضارة تؤدى إلى نقص امتصاص بعض العناصر الغذائية مما يقلل من مستوى سكر الدم وبعض العناصر الغذائية الأخرى مما يؤثر ذلك على زيادة النشاط عند الأطفال وتعمل الألبان المتخمرة المحتوية على بكتريا البيفيدو وبكتريا حمض اللاكتيك على تحسين حالة زيادة النشاط عند الأطفال.

تلعب الأحماض الدهنية الأساسية دوراً هاماً ورئيسياً فى المحافظة على النمو الطبيعى لخلايا المخ والأعصاب ولايستطيع الجسم تخليق هذه الأحماض الدهنية الأساسية ولا بد أن يتناولها فى الوجبة الغذائية وهناك نوعين أساسيين من هذه الأحماض الدهنية والتي منها أوميغا ٣ الموجودة فى السلمون . الماكريل . الرنجة . وأديما ٦ الموجودة فى الزيوت عباد الشمس . الذرة . فول الصويا . وتركيز أديما ٣ فى المخ تلعب دوراً هاماً ومتخصص فى الوظائف السلوكية والعصبية وكذلك فى الانزيمات التى تحول الأحماض الدهنية الأساسية مثل الفالينوليتك (ALA) والأحماض الدهنية طويلة السلسلة العديد الغير مشبعة والتي لها دوراً هاماً فى تنشيط وظائف المخ الحيوية وهناك أبحاث عديدة تشير إلى أن هناك علاقة معنوية بين انخفاض الأحماض الدهنية عديد السلسلة الغير مشبعة وأوميغا ٣ وزيادة النشاط ومشاكل التعلم وزيادة الحساسية لدى كثير من الأطفال وخصوصاً فى سن من ٣ : ٩ سنوات.

وثبتت دراسة (Visioli,1998) أن زيت الزيتون مضاد لبكتريا المرصية والفطريات والفيروسات مما يساعد على تقليل زيادة النشاط لدى الأطفال وصدق صلى الله عليه وسلم حين قال كلوا زيت الزيتون وادهنوا به فإنه من شجرة مباركة.

كما أثبتت الدراسة التى أجريت بواسطة (Chapkin,1978 and Dutta-Roy,1990) أن الزيوت التى تحتوى على حمض الجاما لينولنيك وأديما ٦ ولينولنيك أديما ٣ حيث تعمل هذه الأحماض الدهنية على بناء الغشاء الخلوى لخلايا الجسم والمخ وهى العامل الوسيط لتخليق الهرمونات والبروستوجلاندين ولزيت السمك أهمية كبيرة وقصوى فى علاج ظاهرة زيادة النشاط عند الأطفال وفى دراسة إيطاليا للعالم Germano, 2007 على أطفال تتراوح أعمارهم ٣ : ١٦ سنة حيث أعطى لهم زيت سمك بنسبة ٢٥٠مجم لكل نجم من وزن الجسم يوماً لمدة ثمانية أسابيع بمتوسط جرى ٨,٥جم وقام بقياس الأحماض الدهنية وكذلك مستوى النشاط بواسطة مقياس Conner's Scale وأثبتت الدراسة أن زيت السمك له أثر كبير على زيادة الانتباه وتقليل النشاط

الزائد للأطفال كما أثبتت دراسة Sorgi, 2007 أن المركب الرئيسي في زيت السمك هو حمض الأركيدرتك وله علاقة كبيرة بعلاج زيادة النشاط في الأطفال إذا تناولوا ٢ملعقة كبيرة يومياً لمدة ثمانية أسابيع كما أثبت العالم Schachter, 2001 أن زيت السمك أفضل في علاج زيادة النشاط لدى الأطفال من العقار Ritalin بدون تأثير جانبي وأشار في دراسته أن زيادة النشاط دائماً تكون مرتبطة بنقص أو عدم الاتزان من الأحماض الدهنية طويلة السلسلة مثل حمض Eicosapentaenoic (FPA) و docosahexaenoic (OHA) حيث يؤثران على وظائف المخ وقامت الدراسة على ١٠٣ طفل ٧٤٪ منهم ذكور تتراوح أعمارهم بين ٧ : ١٢ وقسمت إلى مجموعات تناول النخل وأخرى تناولت كبسولة يحتوى على ٥٦٠مجم / يومياً (EPA) و ١٧٥مجم/ يومياً (DHA) و ٦٠مجم/يومياً حمض جاما لينولييك مع ١٠مجم E ٩٩٩٩٩ واستمرت الدراسة ١٥ أسبوعاً وأسفرت أن المجموعات التى تناولت EPA, (DHA) قلت فيها أعراض زيادة النشاط بالمقارنة بالمجموعات الأخرى المتمثل فى الدوخة والصداع وكثرة النوم واضطرابات معوية فقدان الشهية والقيء والاكتئاب وتوتر شديد.

وأثبتت دراسة (Kozielec and Starobrat-Hermelin, 1997) أن نقص الماغنسيوم مرتبط ارتباط وثيق بزيادة النشاط والقلق والتوتر مع نقص الانتباه العقلى وقامت الدراسة على ١١٦ طفل وجود أن ٩٥٪ منهم يعانون من نقص مستوى الماغنسيوم فى الدم وعند إعطائهم ٢٠٠مجم من الماغنسيوم لمدة ٦ شهور تحسن حالاتهم بنسبة ٧٥٪.

ونقص الحديد شائع بين الأطفال والبالغين وخصوصاً عند منخفضى الدخل والحالة الاجتماعية ومن أهم وظائف الحديد يساعد المخ على القيام بوظائفه الصفية بدون توتر وقلق ونقص الحديد يؤدي إلى نقص الانتباه والقلق كما أثبتت الدراسات أن تدعيم الوجبة بالحديد يؤدي إلى تصحيح السلوك الغير سوى وخصوصاً زيادة النشاط عند الأطفال مما يعمل على زيادة المستوى الصحى للأطفال.

كما يلعب الزنك دوراً هاماً فى تنظيم نشاط الناقلات العصبية بالتعاون مع الأحماض الدهنية والملائين مما يكون له أثر واضح على زيادة السلوك السوى وهناك علاقة وثيقة بين نقص الزنك الشديد والمتوسط وزيادة النشاط لدى الأطفال وللملائين أثر غير مباشر على سلوك الأطفال حيث يعمل على المحافظة على النوم الهادئ العميق مما يزيد من فرصة النمو الطبيعى لخلايا المخ.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة يمكن استنتاج **التالى**:

- كما أمكن الاستفادة من الدراسات السابقة في وضع تصور لبرنامج مقترح يمكن العمل في إطاره يغطي كافة الأنشطة العلاجية من المناحي التي تناولها المشروع البحثي الحالي يعتمد على الأنشطة التربوية المسرحية والغنائية أو الموسيقية والألعاب الحركية، وفنون الصلصال وألعاب

الكمبيوتر، إضافة إلى محور أو بعد التغذية العلاجية. موجهة نحو تعديل سلوك النشاط الزائد في الاتجاه الصحي، استثماراً له.

فروض المشروع:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث في النشاط الزائد للأطفال لصالح الأطفال الذكور.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي في مجموعات الدراسة لصالح التطبيق البعدي.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الدراسة في النشاط الزائد.

إجراءات المشروع:

أ. عينة الدراسة:

جدول (١) عينات المشروع الفرعية والكلية برياض أطفال مدينة المنصورة

المجموع	عدد البنات	عدد البنين	البرنامج	إسم الروضة	المجموعة
١١	٣	٨	المسرح التعليمي	الشهيد محمود سعيد	المجموعات التجريبية
٢٧	٥	٢٢	الخزف	الإمام محمد متولي الشعراوي	
١١	٣	٨	ألعاب الكمبيوتر	خالد بن الوليد	
١٥	٧	٨	الفناني	عمر بن عبد العزيز	
١١	٢	٩	التغذية	علي محمود طه	
١٠	٦	٤	التعليمي	عمر بن عبد العزيز	
١٥	٨	٧	التكاملي	عمر بن عبد العزيز	
٢٧	١٢	١٥	دون معالجة	عمر بن عبد العزيز	
١٢٧	٤٦	٨١	المجموع الكلي		المجموعة الضابطة

ب. أدوات المشروع:

١. برنامج المشروع:

أهداف المشروع:

يهدف البرنامج إلى تشخيص وعلاج النشاط الزائد لدى الأطفال عن طريق عدد من البرامج العلاجية الفرعية التكاملية، التي تتمثل في الأنشطة الحياتية الترفيهية والإجتماعية مندمجين مع أقرانهم العاديين. وهو ما قد يؤدي إلى تحقيق أهداف المشروع.

الأساس العلمي للمشروع:

والمتمثل في تكامل البرامج العلاجية الفرعية، لتغطية ما يمكن أن ينتج عن مسببات النشاط الزائد لدى الأطفال من جوانبه المتباينة، وأن يتم تناولها من خلال الأنشطة اليومية الحياتية التربوية، التعليمية (برامج تربوية) والفنية (المسرح التربوي - والأشغال الخزفية) وألعاب الكمبيوتر التربوية والبرامج التغذوية (التوعية الصحية للأهات والمعلمات والأخصائيات)، في حقيبة أو جرعة واحدة، تحقق النفع التكاملي.

تطبيق المشروع:

تم تطبيق برامج المشروع الفرعية داخل رياض أطفال مدينة المنصورة، وذلك علي التوازي في الفترة الزمنية من بداية شهر أكتوبر حتي نهاية شهر ديسمبر عام ٢٠١٠م حيث طبق كل من البرنامج التعليمي المتمثل في شرح معلمة الروضة بطريقة التدريس اللطيف وبرنامج المسرح التعليمي وبرنامج التشكيل الخزفي وبرنامج ألعاب الكمبيوتر والبرنامج الموسيقي وبرنامج التغذية العلاجية في كل من روضة البرنامج الفرعي والروضة التكاملية (التي يتم فيها تطبيق كافة البرامج الفرعية كبرنامج متكامل) ويوضح الجدول (١) أسماء الروضات الممثلة لتطبيق البرامج الفرعية والتكاملية والجدول الزمني والإجراءات وغيرها .

٢ . قائمة تقدير النشاط الزائد:

توصيف القائمة:

القائمة من إعداد فؤاد المواي في (١٩٩٥) وهي أداة تعتمد علي الملاحظة لتقدير سلوك الطفل من حيث النشاط الزائد، معتمدا في إعداد القائمة علي منحى تحليل السلوك، وتتكون القائمة في صورتها النهائية من ٢٥ بندا تشير إلي سلوكيات دالة علي النشاط الزائد، أمام كل بند خمس إختيارات (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا - أبدا)، ويجب علي القائمة من خلال ملاحظات المعلمات لسلوك الأطفال داخل الفصل.

ثبات القائمة:

قام معد القائمة بحساب ثبات القائمة من خلال إعادة التقدير لعينة مكونة من ٥٠ طفلا من أطفال دور الحضانة، من خلال تقدير معلماتهم، وقد بلغ معامل ثبات القائمة ٠.٧٨٦ وهو ما يدل علي إتساق عال في عملية التقدير، مما يؤكد ثبات القائمة.

وتم إعادة تقدير ثبات القائمة علي عينة قوامها ٦٠ طفلا من أطفال دور الحضانة، من خلال تقدير معلماتهم، وقد بلغ معامل ثبات القائمة ٠.٨٠٧ وهو ما يؤكد ثبات القائمة.

صدق القائمة:

يذكر معد القائمة أنه تحقق من الصدق الظاهري لبندود القائمة من حيث إعتقاد الباحث في بناء القائمة علي ملاحظات المعلمات، والكتابات النظرية حول خصائص الطفل ذي النشاط الزائد، والإستعانة بالمقاييس القائمة، بالإضافة إلي إتفاق المحكمين، كما قام بالتحقق من صدق القائمة من خلال حساب الإتساق الداخلي، علي عينة مكونة من ٥٠ طفلا، وأشارت النتائج إلي صدق الإتساق الداخلي لقائمة تقدير النشاط الزائد لدى الأطفال.

خطوات المشروع:

تمت الخطوات يمكن تلخيص الخطوات التالية كإجراءات للمشروع:

١ - إختيار عينة المشروع بناء علي المعايير التالية:

■ تقرير المعلمة من خلال معرفتها بالطفل.

- ملاحظة الباحث للطفل المعين من قبل المعلمة.
 - تقدير المعلمة علي قائمة تقدير النشاط الزائد المستخدمة في المشروع.
 - إعتبار التقارب المكاني من دور رياض الأطفال داخل مدينة المنصورة لتسهيل تطبيق برنامج المشروع، والجدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة الكلية علي المجموعات التخصصية والتكاملية والضابطة.
 - عقد مقابلات مع المعلمات اللاتي حددن للتعامل مع البرنامج التعليمي لإكسابهن أسلوب التعامل مع الطفل من خلال (أسلوب) وتضمنت المقابلات إمداد المعلمات بالمعلومات والشروط وطريقة التعامل المتضمنة.
 - إجراء قياس قبلي للمجموعات الثلاثة.
 - تعريض المجموعات الفرعية والمجموعة التكاملية للمعالجات فترة تطبيق المشروع التي استمرت ثلاثة شهور هي فترة الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٠ / ٢٠١١ م.
 - إجراء قياس بعدي لتقدير النشاط الزائد لدي مجموعات المشروع.
- ولتحقيق الضبط التجريبي طبق علي البيانات القبليّة معادلة كروسكال - واليز، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين المجموعات الثمانية في الدرجة الكلية علي قائمة النشاط الزائد للأطفال المستخدمة بالدراسة، حيث بلغت قيمة مربع كاي = ١٠.١٤٥ ودرجات الحرية = ٧ وهي قيمة غير دالة.

نتائج المشروع:

التحقق من الفرض الأول:

وللتحقق من الفرض الأول الذي ينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في النشاط الزائد لصالح الأطفال الذكور".
تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي الأطفال الذكور والأطفال الإناث في النشاط الزائد للأطفال وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (٢) الفروق بين الأطفال الذكور والأطفال الإناث في النشاط الزائد للأطفال

المجموعة	النتائج	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
الأطفال الذكور	القبليّة	٧٥	٨٦٠٤٦٧	١٥٠٨٠٠	٢٠١٣	١١٨ = د. ح.
		٤٥	٨٠٩١١	١٢٠٤٤٨		
الأطفال الإناث	البعديّة	٧٥	٨٠٨١٣	١٣٠٥١٣	٢٠٥٠٤	١١٨ = د. ح.
		٤٥	٧٤٠٤٤٤	١٣٠٤٤٢		

وتؤكد النتائج صحة الفرض الأول حيث جاءت درجات النشاط الزائد لصالح الأطفال الذكور حيث جاءت أعلى من درجات النشاط الزائد للأطفال الإناث، وهي ما كشفت عنه أو اشارت إليه الدراسات السابقة.

التحقق من الفرض الثاني:

وللتحقق من الفرض الثاني الذي ينص علي أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي في مجموعات الدراسة لصالح التطبيق البعدي". تم تطبيق معادلة ويكليسون للمجموعات المزدوجة.

جدول (٣) قيم Z للمجموعات المزدوجة ودلالاتها

المجموعة	ن	قيمة Z	الدلالة
المسرح التعليمي	١١	٢٠٩١-	٠.٠١
الخزف	٢٧	٢٠٩٦٣-	٠.٠٠١
ألعاب الكمبيوتر	١١	٠٠٩٢٨-	غير دالة
الألعاب الموسيقية	١٥	٠٠٥١٧-	غير دالة
التغذية	١١	٢٠١٢٤-	٠.٠١
التكاملية	١٥	٣٠١٨١-	٠.٠٠١
التعليمية	١٠	٢٠٥٥٨-	٠.٠١
الضابطة	٢٠	٠٠٢٥٤-	غير دالة

وتشير النتائج إلي تحقق الفرض جزئياً حيث تحققت نتائج لكل من مجموعة المسرح التعليمي والتشكيل الفني الخزفي ومجموعة التغذية أو الثقافة التغذوية والمجموعة التعليمية والتكاملية لصالح التطبيق البعدي وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وهي ما تشير إلي تحسن مظاهر النشاط الزائد، بينما لم تكن كذلك في مجموعة ألعاب الكمبيوتر وقد يرجع ذلك إلي التدريب علي العمل بجهاز الكمبيوتر من قبل الأطفال وعدم الألفة به إلي الحد الذي أدى إلي هذه النتائج.

وهو ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة بالنسبة لمجالات المسرح التعليمي والتشكيل الخزفي

التحقق من الفرض الثالث:

وللتحقق من الفرض الثالث طبقت معادلة كروسكال – واليز علي بيانات التطبيق البعدي، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين الدرجات الكلية للمجموعات الثمانية، حيث بلغت قيمة مربع كاي = ٢٤٠٥٣٧ بدرجات حرية = ٧ وهي قيمة دالة عند ٠.٠٠١ وبما يشير إلي التأثير الحادث نتيجة البرنامج المطبق.

توصيات:

ونتم التوصية بتطبيق برنامج المشروع وتعميمه علي رياض أطفال مدينة المنصورة ورياض الأطفال المناظرة لها بمحافظة الدقهلية ومحافظة الجمهورية للإستفادة منه في تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال من المنظور التربوي التكاملي، وتكاتف الجهود لعمل برامج تكاملية أكثر تطوراً وإهتماماً بهذه الجوانب الملحة وهذه الفئة موضع قلق وإهتمام الجميع منهم الآباء والمربين والمسؤولين والباحثين بهدف الإستثمار الأفضل للجهود البحثية والتطبيقية.

المراجع العربية:

١. ابتسام محمد سطيحة (١٩٩٧): استخدام كل من العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة (النمذجة) في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.
٢. إبراهيم الحسن الحكيم (٢٠٠٨): "مدى فاعلية برنامج علاجي لاضطرابات الانتباه المصاحب بفرط النشاط لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ١٧، مايو.
٣. أحمد السيد و بدر فائقة (١٩٩٩): اضطرابات الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه، ط١، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
٤. احمد عبدالرحمن عثمان، السيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٢): "النموذج البنائي لبعض الخصائص الشخصية والاجتماعية و المعرفية المرتبطة بادراك المعلمين لاضطرابات الانتباه لدى تلاميذهم بالمرحلة الابتدائية"، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٤٠، يناير.
٥. أحمد محمد حامد هجرية (٢٠٠٠): السياق النفسي والاجتماعي لاضطراب النشاط المفرط المرتبط بقدور الانتباه لدى الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
٦. إكرام مطر وآخرون (١٩٨٣): نظريات الموسيقى والصولفيج والايقاع الحركي والألعاب الموسيقية والقصص الحركية والطرق الخاصة، القاهرة، دار الطباعة القومية.
٧. السيد إبراهيم السمدوني (١٩٩٠): الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط، دراسة ميدانية، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري، تنشئته ورعايته، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المجلد الثاني، ٩٣٦-٩٥٥.
٨. السيد إبراهيم السمدوني (١٩٩٨): فرط النشاط عند الأطفال "مجلة دراسات تربوية" مج ٥، جزء ٢٢.
٩. السيد السمدوني ودبيس (١٩٩٨): فاعلية التدريب علي الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة علم النفس، العدد ٤٦، مايو.
١٠. أماني محمد وليد (٢٠٠٥): أثر استخدام التعزيز الإيجابي والتعليم الذاتي في تحسين ضعف الانتباه وعدم القدرة علي التنظيم وعدم إتمام الواجبات لدي ذوي صعوبات التعليم. رسالة دكتوراه كلية الدراسات العليا جامعة الأردن.
١١. جمال رفعت لمعي (١٩٨٢): أثر الرسوم المصرية القديمة في تنمية التدوق الفني لدي الكبار. دكتوراه في الفلسفة، تخصص رسم وتدوق فني، جامعة حلوان، كلية التربية الفنية.
١٢. جهاد سليمان القرعان (٢٠٠٦): أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.
١٣. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١): "الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب التشخيص العلاج"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٤. حسيب محمد حسيب ، فاطمة محمد المستكاوي (٢٠٠٨): " فعالية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي في تعديل اضطراب قصور الانتباه وتحسين مستوى التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ""، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة، العدد ٦٨ سبتمبر، الجزء الثاني.
١٥. حسين ياسين الزغلوان (٢٠٠١): فعالية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية. رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن .
١٦. خالد إبراهيم الفخراني (١٩٩٦): التآزر البصري- الحركة لدي عينة من الأطفال مضطربي الانتباه، مع النشاط الزائد وبدونه "المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، مجلة ثقافة الطفل، المجلد (15)، المركز القومي لثقافة الطفل، وزارة الثقافة، مصر.
١٧. خالد إبراهيم الفخراني (١٩٨٩): تطور السلوك العدواني عند الأطفال وعلاقتها بالتذوق الجمالي وبعض المتغيرات النفسية الأخرى - رسالة ماجستير كلية الآداب - جامعة طنطا .
١٨. داي شنايد (ب. ت.): التحليل النفسي والفضن (ترجمت يوسف عبد المسيح ثروة.
١٩. رحاب محمود محمد صديق (٢٠٠٦) : فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب نقص الانتباه - فرط النشاط مع أقرانهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
٢٠. رشا ناجي محمد محمد (٢٠٠٦): " أثر التدريب على التحكم الإرادي في خفض اضطراب قصور الانتباه - النشاط الزائد وعلى خفض مصاحباته "، رسالة ماجستير ،كلية الآداب ،جامعة طنطا .
٢١. رضا حافظ الأدهم ، جمال الدين الشامي ، عبدالناصر سلامة الشبراوي (١٩٩٩): "فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربي الانتباه مفرطي النشاط في اللغة العربية "، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا، العدد ٢٧ .
٢٢. رضا عبد الستار رجب عبده كشك (٢٠٠٢) : فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
٢٣. زينب محمد عبد المنعم (٢٠٠٧) : " مسرح ودراما الطفل " ، ط (١) ، القاهرة : عالم الكتب، ص ٩١ .
٢٤. سحر بس (٢٠٠٩) : تأثير أنشطة مقترحة للتربية الحركية علي النشاط الزائد وقصور الانتباه والكفاءات الإدراكية الحركية لأطفال ما قبل المدرسة " ، المؤتمر الدولي لجامعة الزقازيق : العلوم الاجتماعية وصورة مستقبل المجتمع " في الفترة من ٤.٥ أبريل ، كلية الآداب جامعة الزقازيق.
٢٥. سعيد بن عبدالله إبراهيم دبيس ، السيد إبراهيم السمد ونى (١٩٩٨): "فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم " مجلة علم النفس ، العدد ٤٦ .
٢٦. سهام أحمد السلاموني (٢٠٠١) : فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض النشاط الحركي الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
٢٧. سهام على عبدالغفار عليه (١٩٩٤): " بعض العوامل الأسرية المنبئة بسلوك فرط النشاط لدى الأطفال " رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة طنطا .

٢٨. سهيلة إسماعيل (٢٠٠٦): مصادر الضغط النفسي لدى أسر أطفال ضعف الانتباه وفرط النشاط وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن.
٢٩. شيخة محمد سعيد الملا (٢٠٠٨): برنامج سيكودراما لخفض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لأطفال الروضة بدولة الإمارات العربية المتحدة.
٣٠. صلاح الدين حسين الشريف (١٩٩١): "دراسة النشاط الزائد وعلاقته بالاستعداد الذهني وأساليب معاملة الأم لدى أطفال ما قبل المدرسة"، مجلة كلية التربية، ع (٢)، (٧)، كلية التربية جامعة أسيوط.
٣١. ضياء محمد منير طالب (١٩٨٧): دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٣٢. عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن الشيمي (٢٠٠٦): دراسة الأنماط الإكلينيكية والسيكولوجية والمد الدموي للمخ عند الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قبل وبعد العلاج الكيميائي. رسالة دكتوراه، كلية الطب، جامعة عين شمس.
٣٣. عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته، القاهرة: سلسلة عالم المعرفة.
٣٤. عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٥): "دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٩).
٣٥. عبير عبد الحلیم عبد الباري النجار (٢٠٠٦): فاعلية برنامج الدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط للملتحقين برياض الأطفال. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٣٦. عفيفي بهنسي (١٩٨٠): الفن الحديث في البلاد العربية الجيزاين للنشر - اليونيسكو.
٣٧. علا عبد الباقي (١٩٩٥): مدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٣٨. علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٧): "علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك"، ط (٢).
٣٩. فؤاد حامد المواي (١٩٩٥): دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة، مجلة كلية التربية، العدد ٢٨، الجزء الأول، كلية التربية، جامعة المنصورة.
٤٠. فتحي الزيات (1998): صعوبات التعلم، الأسس النظرية، والتشخيصية، والعلاجية/اضطراب العمليات المعرفية والقدرات الأكاديمية، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٤١. فتحي الزيات (٢٠٠٦) آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية، من ١٩ - ٢٢ (ورشة عمل: آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه)
٤٢. فوقية محمد راضى (٢٠٠٨): "فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالضغط وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط"، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٦٨ سبتمبر الجزء الأول.

٤٣. لوريس إميل عبد الملك عطية (٢٠٠٣): أثر استخدام الألعاب التعليمية في تنمية التحصيل والاتجاه نحو مادة العلوم لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ذوي النشاط الزائد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
٤٤. مارييني ميركولينو وآخرون (٢٠٠٣): اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين . دبي دار القلم .
٤٥. مجدي محمد الدسوقي (ب. ت.): " مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد دليل إرشادي للقائمين بعملية الفحص " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ب . ت .
٤٦. محمد النوبي محمد علي (٢٠٠٦): السيكودراما واضطراب الانتباه (نقص الانتباه . النشاط الزائد . الاندفاعية) لدي ذوي الاحتياجات الخاصة " ، ط (١) ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
٤٧. محمد عبد التواب معوض (١٩٩٢): دراسة النشاط الزائد لدي عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
٤٨. محمد على محمد عثمان (٢٠٠٥) : "النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي، دراسة ميدانية في مدينتي دمشق والقامشلي" ، شهادة الاجازة ، كلية التربية، جامعة دمشق .
٤٩. محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٠): اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدي الأطفال دراسة ميدانية علي أطفال سورين . مجلة الطفولة العربية ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، العدد الرابع ، سبتمبر .
٥٠. محمود البسيوني (١٩٨٢) :الفن والتربية الأسس السيكلوجية لفهم الفن وأصول تدريسه.
٥١. محمود البسيوني (١٩٨٤) :التربية الفنية والتحليل النفسي . عالم الكتب، القاهرة .
٥٢. محمود البسيوني (١٩٨٤) :الفن والتربية - دار المعارف ، القاهرة.
٥٣. محمود زياد ملكاوي (٢٠٠٣): فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدي أطفال من ذوي صعوبات تعليمية. رسالة ماجستير ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة الأردن .
٥٤. مديحة محمد العزبي (1981): "دراسة السلوك المشكل لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية ومستوي التحصيل الدراسي، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .
٥٥. مروة كمال أحمد (٢٠٠٧) : فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض اضطراب الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية" ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٥٦. منيرة إبراهيم راشد الدعيج (٢٠٠٦) : فاعلية برنامج في الأشغال الفنية لتخفيض حدة النشاط وزيادة تركيز الانتباه لدى عينة من الأطفال مفرطى النشاط الحركي، رسالة ماجستير ، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان .
٥٧. نجاح إبراهيم حسن الصايغ (٢٠٠٦): فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه لدي الأطفال بدولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٥٨. نهي محمد سامي (٢٠٠٦): تأثير العوامل النفسية والاجتماعية علي مرض تشتت الانتباه وفرط الحركة للأطفال. رسالة دكتوراه ، كلية الطب ، جامعة عين شمس .
٥٩. وزارة التربية والتعليم : التوجيه الفني للتربية الموسيقية ، دليل المعلم فى التربية الموسيقية ، ١٩٧٦/١٩٧٥ .
٦٠. يوسف جلال يوسف ،ويحي زكريا (٢٠٠٠) : دراسة تشخيصية علاجية للنشاط الحركي الزائد لدي أطفال المرحلة الابتدائية "، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس ،ع(٢) الجزء الأول.
٦١. يوسف، جمعة (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب، القاهرة.

المراجع الأجنبية:

- 1.American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2000;105(5):1158-1170
2. Barkley, R. A. (2000): Taking charge of ADHD: the complete, authoritative guide for parents (revised). New York: Guilford.
3. Baroff, G. (1974); Mental Retardation, Nature, Cause and Management. Washington, John Wiley & Jone.
4. Bauermeister, J., & Reina, G. (2003): How can I understand and manage more effectively students with ADHD. CHADD 15th Annual conference. Denver: Colorado.
5. Benton -Murry- Janet M. (1994) : Increasing Social Skills Development ,nonaggression , problem Solving Skills .E. D. D. Proticum Report ,Nova ,Sootueasem University , EDRS , P.M PAI
6. Catherine (1978): Comparison of Mother Child Interactions in Hyperactive and Non hyperactive Groups under Distraction Conditions, Diss, Abst, Inter., Vol.39, No.9, PP.4586(B) .
7. CHADD. (2004): Evidence-Based Pschosocial Treatment for Children and Adolescents with ADHD. From www.chadd.org. Culatta, R., Tompkins, J., & Werts, M. (2003): Fundamentals of Special Education, What Every Teacher Needs to Know. New Jersey: Upper Saddle River.
8. Coleman, Meagan Christina (2007): The relationship between attention deficit hyperactivity disorder and child maltreatment. Ph.D, Walden University, Minnesota, United States.
9. Delann. S (2006): Teaching a young child to Appropriately attention of peers using a social story intervention" , Journal of focus on Autism and other development disabilities, vol: 21, pg: 36 :44.
10. Donna,E .(1976):The Effect of a Perceptual - Motor Programme and a physical Education -Type Programme on Hyperactive Children,Diss,Abst,Inter.,Vol.39,No.9,PP.4707(B) .
11. Egger J, (1985): Controlled trial of oligoantigenic treatment in the hyperkinetic syndrome. Lancet.1:540-545.
12. Grafinkel, B.D. (1992): Encyclopedia Americana Deuxe Librar Edition, P.675.

13. Kaplan BJ. (1989): Dietary replacement in preschool-aged hyperactive boys. *Pediatrics*. 83:7-17.
14. Khazinder, N. H. (1987): The Generalized and durable effects of Cognitive behavior modification with Attention deficit disordered Children: A follow up Study, *Dissertation Abstracts International*, Vol. 47, No. (9), I A, p. 3369.
15. Kozielec T, Starobrat-Hermelin B. (1997): Assessment of magnesium levels in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Magnes Res.*, 10(2):143-8.
16. Lahey. B. B., Schoughency, E. A., Strauss, C. C. & Frame, C. L. (1984): Are attention deficit disorder with and without hyperactivity Similar or dissimilar.
17. Lees, A. J. (1985): *Tics and Related Disorders*. London Edinburgh, P. 97-100.
18. Lews ,C.A.(1968): Rractivity in Classroom Observation of Hyperactive Children, *Diss,Abst,Inter.*,Vol.39,No.11,PP.5578-5579 (A) .
19. Manidaki, k (2005): parents causal attribution about attention deficit hyperactivity disonrdrs "The effects of child and parent sex" *child care health and development*, vol 13p79.
20. Rief, S. F. (2005): *How to reach and teach chidren with ADD/ADHD practical techniques, strategies, and interventions*. San Francisco: Jossey-Bass.
21. Roger m, s& Audrey, r&Debra, G (2007): ten the effect of fine motor skills ctuaries on kindergarten student attention, *journal of early child hood education*, vol 35 p.p 103:109.
22. Roy D & Ross, S (1976): *Hyperactivey Research. Theory and Actioion*. New York :Wily
23. Simonson, B (2001) "The effects of suggestions on ratings of ADHD" *psychology, Edcation on interdict plenary journal*, Vol: 30, p.p: 281:291.
24. Turnbull, R., Turnbull, A., Shank, M., & Smith, S. (2004): *Exceptional Lives, Special Education in Today's Schools*. Columbus, OH: Upper Saddle River.
25. Turnbull, R., Turnbull, A., Shank, M., & Smith, S. (2004): *Exceptional Lives, Special Education in Today's Schools*. Columbus, OH: Upper Saddle River.
26. Visioli F. (1998): Oleuropein, the bitter principle of olives, enhances nitric oxide production by mouse macrophages. *Life Sci.*, 62(6):541-6.
27. Weyandt, L. (2001): *An ADHD Primer*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.