

آليات مقترحة لتفعيل دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط

إعداد

هبة أحمد يوسف محمد العركي الجهيني

إشراف

أ.م. د سلوى حلمي علي يوسف

أستاذ أصول التربية المساعد

كلية التربية - جامعة بني سويف

أ.د سهام يس أحمد

أستاذ أصول التربية

كلية التربية - جامعة بني سويف

المستخلص:

تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية لصناعة مستقبل الأمم، وللمجتمع المدرسي دور هام في تربية الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، حيث تساعدهم على التفكير الناقد وفهم أنفسهم واكتساب المعرفة وتحقيق الذات، لذا هدفت الدراسة إلى تقديم آليات لتفعيل دور المدرسة لتحقيق جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى عدة آليات لتفعيل دور المدرسة لتحقيق جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط وهي كالتالي: ١. تقديم حوافز تشجيعية للمعلمين المتميزين في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. ٢. تنمية وعي منسوبي المدرسة بمفهوم جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. ٣. ضرورة تدريب المعلمين على استراتيجيات التعرف على الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. ٤. مسايرة المدرسة للتطورات الحديثة بالأجهزة التعليمية. ٥. ضرورة تطوير المناهج الدراسية بما يتلاءم مع قدرات الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. ٦. عقد ندوات ومؤتمرات ودورات تدريبية لكل من المعلمين وأفراد المدرسة عن ماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وخصائص الأطفال المصابين به، وأساليب التفاعل معهم. ٧. ضرورة تكاتف الجهود بين ما تقوم به المدرسة وما يعايشه الأطفال في المنزل، وما تقدمه المؤسسات التربوية الأخرى من أجل تحسين جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

الكلمات المفتاحية: المدرسة - جودة الحياة - الأطفال مضطربو الانتباه ومفرطو النشاط.

Proposed Mechanisms to Activate the Role of the School to Achieve the Quality of Life for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Abstract:

The school is one of the most important educational institutions for building the future of nations, and the school community has an important role in raising children with attention disorder and hyperactivity, as it helps them to think critically, understand themselves, acquire knowledge and achieve self-realization. Therefore, the study aimed to provide mechanisms to activate the role of the school to achieve quality of life for children with attention disorder and hyperactivity. The descriptive approach was used, and the study reached several mechanisms to activate the role of the school to achieve quality of life for children with attention disorder and hyperactivity, as follows: 1. Providing incentives for distinguished teachers in improving the quality of life for children with attention disorder and hyperactivity. 2. Developing the awareness of school staff of the concept of quality of life for children with attention disorder and hyperactivity. 3. The need to train teachers on strategies for identifying children with attention disorder and hyperactivity. 4. The school keeps pace with modern developments in educational devices. 5. The need to develop curricula to suit the capabilities of children with attention disorder and hyperactivity. 6. Holding seminars, conferences and training courses for teachers and school personnel on the nature of attention deficit hyperactivity disorder, the characteristics of children with it, and methods of interacting with them. 7. The need for concerted efforts between what the school does, what children experience at home, and what other educational institutions provide in order to improve the quality of life for children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: School – Quality of life – Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

مقدمة:

تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية لصناعة مستقبل الأمم، حيث أنشأها المجتمع لأهميتها في أداء الوظائف الاجتماعية المختلفة، كما تعد أداة المجتمع لتنشئة الأطفال وغرس القيم في عقولهم ونفوسهم، وتساعدهم على التفكير الناقد في القضايا المعاصرة، وفهم أنفسهم واكتساب المعرفة.

كما يعد اتجاه جودة الحياة من الاتجاهات الحديثة التي توجه إليها الباحثون في النصف الثاني من القرن العشرين بالإضافة إلى أنه مرتبط بعلم النفس الإيجابي؛ حيث بدأ في مجال الطب، والرعاية الصحية، ثم تزايد الاهتمام بهذا الاتجاه في المجالات الاجتماعية، والاقتصادية، والأسرية على مستوى البحث النظري والميداني، ثم انتقل إلى مجالات أخرى شملت قطاعات العمل، بل وركز على التعليم والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ نتيجة لتأثير جودة الحياة على التحصيل الأكاديمي وزيادة معدلات الرفاهية.

M. & Yaman S. (2023). Kilic

ويُعتبر التدخل العلاجي التربوي المبكر هو طوق النجاة لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، حيث أن هذا الاضطراب يقف خلف الكثير من أنماط صعوبات التعلم، لذلك تلعبُ المدرسة دوراً أساسياً في توجيه الطفل وتربيته، وبالتالي وجبَ على المؤسسة المدرسية الاهتمام بتنمية معارف المعلمين لاكتشاف هؤلاء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وكيفية التعامل معهم، ورعايتهم بصورة مُتلى (Edmund J.S., et. al 2011, P. 420)

والجدير بالذكر أن الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، لديهم عجز وصعوبات في قدراتهم العامة للتعلم في الصف الدراسي، ومن ثمَّ، يزداد لديهم الشعور بالإحباط، مما يؤدي إلي مزيد من سوء التوافق وانحسار صورة الذات، ويعمق الشعور بالعجز لديهم بافتقارهم لرعاية المؤسسات التربوية لهم، كالأُسرة، وأفراد المدرسة، والأقران في العملية التعليمية وغيرها، حيث أن التعلم هو مجموعة من النشاطات الإدراكية اللغوية والمعرفية المختلفة التي تُمكن الفرد من فك رموز المواد التعليمية التي يدرسها، حيث أن هذا العجز يُعيقهم أن يواكبوا أقرانهم أكاديمياً، وغالباً ما يكونوا في فصول الدمج (كوثر عبدالقادر ٢٠١٨، ص ٩٠).

كما تظهر معاناة هؤلاء الأطفال في المراحل الأكاديمية بأنهم يواجهون صعوبة في تحصيل درجاتهم العلمية، ويحصلون على درجاتٍ أسوأ في اختبارات التحصيل الأكاديمي

الموحدة، لأن العمليات التعليمية تتطلب استحضار قدر معين من التركيز والانتباه الذي يُمكن من المعالجة الصحيحة للمعارف والمعلومات، والذي يمكنه في مرحلة الاكتسابات من التعرف السوي على المعلومات المعروضة أمامهم. (عبد العزيز الذبياني، ٢٠١٤، ص ٤٠).

وبالرغم من توفر الدراسات حول علاقة الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط بأدائهم الأكاديمي، إلا أن الدراسات التي تحاول الكشف عن آلية السياقات الفاعلة التي تمكن الأسرة والمدرسة من وضع كيفية تنمي الجانب الأكاديمي لديه وتوطد علاقته بالمدرسة بشكل أدق غير متوفرة بكثرة في جميع أنحاء العالم (منصور بن عيد الجهني، ٢٠٠٩، ص ١٤).

وأشارت دراسة إلى تجاهل نقاط القوة والمواهب لدى هؤلاء الأطفال، وضعف العمل على تطويرها والارتقاء بها، بينما يوجه تركيز المعلمين، وأفراد المدرسة بالكامل على إبراز الأنماط السلوكية السلبية لهؤلاء الأطفال، مما يُعمّق الاحباط لدى هؤلاء الأطفال، وعندما يختلف سلوك الطفل، أو أعراضه عن فهم بعض المعلمين المحدود لماهية هذا الاضطراب، ومن ثم ينعت المعلمون الأطفال "مفرطي الحركة" العاديين، بأنهم مصابون باضطراب الانتباه وزيادة النشاط، أو بأنهم مصابون باضطرابات أخرى، بالرغم من عدم إصابتهم بأي نوع من أنواع الاضطرابات (Alharbi R, 2020, P.408).

وقد أكد الباحثون أن بسبب ضعف معارف المعلمين بهذا الاضطراب يلجأون لاستخدام عقاب الطفل من أجل حثه على الأفعال الإيجابية، أو منعه من حضوره للصفوف المدرسية، حيث أن هذه الفئات من الأطفال غالباً ما تُظهر صعوبات في القيام بالسلوكيات الإيجابية المرغوبة، مما يؤثر على السياقات المعرفية، والأكاديمية، والنفسية، والاجتماعية سلباً، مما يؤدي بهم إلى الرسوب المدرسي والنفور من المدرسة بدلاً من الاهتمام بمحاولة الكشف عن كفاءات تنمي الجانب المعرفي والأكاديمي، ولذا أكدت الدراسات على الحذر عند اتخاذ هذه الأساليب لعقاب الأطفال، لما لها من تداعيات وخيمة ومؤسفة بزيادة أعراض الاضطراب، وبالإضافة إلى التأثير المباشر على سلوكياته في المستقبل، وتُعزى تلك المشكلات إلى ضعف معرفة المعلمين بالاضطراب وقدرتهم على تشخيصه (Bear G., 2012, P.175).

وذلك ما يُوجب اهتمام المدرسة بسرعة التدخل لتنمية معارف المعلمين وأفراد المدرسة بماهية هذا الاضطراب وخصائصه، وكيفية اكتشاف ورعاية هؤلاء الأطفال على نحو أمثل باستخدام تقنيات واستراتيجيات تربوية فاعلة، من خلال تقديم دورات علمية متقدمة بشكل مستمر عن هذه الإعاقة الخفية، مما يحقق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

مشكلة الدراسة:

أصبحت المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية للاهتمام بجودة الحياة المدرسية للأطفال مضطربي الانتباه ومفطري النشاط من أهم مسؤوليات المنظومة التربوية ولتحقيق ذلك ينبغي للمدرسة مواجهة التحديات التي يفرضها الوقت الراهن لتحقيق أهدافها السامية.

هنا يقع العبء الأكبر على عاتق المدرسة لأنها تتعامل مع الأطفال في مرحلة التكوين فهي الأساس لبقية المراحل التعليمية، ولذلك ينبغي لها أن تعمل على توظيف كل ما هو متاح من موارد بشرية ومادية من أجل تطوير أدائها ودعمها وتنميتها المستمرة للمعلمين من خلال تعزيزها وتحقيق جودة الحياة المدرسية، كما تعد مسؤوليات معلم المرحلة الابتدائية متعددة ومتفرعة ومنتشرة في جميع مجالات العمل المدرسي، وبالتالي وجب أن تكون لديه معرفة دقيقة في جميع مجالات العمل، حيث تعد جودة الحياة المدرسية مجموعة من المفاهيم التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين، فهو يشمل مختلف مظاهر النمو " نفسياً، عقلياً، اجتماعياً، ثقافياً، أكاديمياً، وجميع مجالات الحياة التي يسعى الشخص قدر الإمكان إلى تحقيقها (زينب كريم، ٢٠٢٣، ص ٦٦).

كما أكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية جودة العملية التعليمية والحياة المدرسية لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفطري النشاط، حيث ارتبطت زيادة معدلات جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال بزيادة مشاركتهم في الأنشطة المدرسية المختلفة، حيث تلعب المدرسة دوراً بارزاً في تزويد الأطفال مضطربي الانتباه ومفطري النشاط، بخبرات ضرورية لنموهم الاجتماعي، فهي من أهم العوامل لتكوين الاتجاهات نحو أفراد المدرسة ونحو أنفسهم والتي ترتبط بجودة العلاقات، حيث أنها المدى الذي يشعر الأطفال فيه بالقبول الشخصي، والاحترام، والدعم من الآخرين في البيئة الاجتماعية للمدرسة (محمد رمضان، ٢٠٢٢، ص ١٧٣).

وقد تناولت القليل من الدراسات كيف يمر الأطفال مضطربو الانتباه ومفطرو النشاط، بتحديات قاسية في البيئة الاجتماعية المدرسية، تتمثل في تحديات تعليمية، وأخرى تفاعلية وتنظيمية ومادية أثناء المشاركة الاجتماعية، بالإضافة إلى ضعف في المشاركة الاجتماعية، نتيجة الممارسات السلبية الصادرة من المعلمين وأفراد المدرسة تجاه هؤلاء الأطفال، مما يؤدي إلى النفور من المدرسة، وإلى الكثير من الاضطرابات النفسية، والانفعالية، والاجتماعية، وبالطبع يؤثر سلباً على جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال (Richardson, P. K., 2002, P.297).

أن فهم التحديات التي تواجه الأطفال مضطربي الانتباه ومفطري النشاط يشير إلى أهمية اكتشاف العلاقة التي تحدث بين هؤلاء الأطفال والمطالب البيئية للمشاركة، حيث يوجد المزيد من التحديات، والحواجز في المدارس مثل: كيفية تنظيم وتنفيذ الأنشطة الصفية، وعدم تقديم استراتيجيات تدريس تتلاءم وقدرات هؤلاء الأطفال، وعدم توفير الأجهزة المساعدة، خاصة

أجهزة الكمبيوتر، كما يتم منعهم من المشاركة الكاملة في الأنشطة التعليمية في المدارس، والتمتع بحقهم كأقرانهم العاديين في المشاركة في جميع الأنشطة، فالمعلمين وجماعة الرفاق يمكن أن يكونوا غير واعين بفهم هؤلاء الأطفال (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007, P.898).

كما تؤكد الدراسات أن العلاقة بين المعلمين والأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط علاقة متوترة، وذلك نظراً لضعف معارف المعلمين عن الاضطراب، مما يؤدي إلى تزايد الممارسات السلبية من قِبل المعلمين تجاه هؤلاء الأطفال نتيجة المستويات الأكاديمية المنخفضة كما يراها المعلمون والتي تترجم في الاتجاهات والممارسات السلبية Prejudicial التي تُعلن أنهم منخفضي القيمة وغير مرغوبين، حيث أنه يُنظرُ إليهم على أنهم أغبياء أو كسولين نتيجة ضعف استجابتهم في الجوانب التعليمية (خالد البلاح، ٢٠١٤، ص ١٢٢).

ويتضح مما سبق أن هناك تحديات عديدة تواجه المدرسة وتمثل عقبة لتحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، وأهم تلك التحديات قصور معارف المعلمين بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وخصائص الأطفال المصابين به، والأساليب التربوية العلاجية للتفاعل معهم بشكل صحيح، ومن ثم فهناك حاجة للبحث عن آليات مقترحة لتفعيل دور المدرسة في ذلك، وبذلك سنعرض المشكلة في التساؤل الرئيس التالي:

كيف يمكن تفعيل دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط؟
تساؤلات الدراسة:

- ١/ ما الإطار المفاهيمي لجودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط؟
 - ٢/ ما دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط؟
 - ٣/ ما الآليات المقترحة في تفعيل دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط؟
- أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- ١/ الإطار المفاهيمي لجودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.
 - ٢/ دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.
 - ٣/ الآليات المقترحة في تفعيل دور المدرسة في تحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.
- أهمية الدراسة:**

- ١/ إلقاء الضوء على أهمية جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

٢/ توعية المعلمين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وتزويدهم بالمعارف وأساليب التدخلات التربوية الفاعلة لتحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

٣/ قد تضيف الدراسة للأطر النظرية والمعرفية وإثراء المكتبة العلمية بالمعارف والمعلومات الدقيقة عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط.

٤/ تساعد المعلمين، والوالدين، والأخصائيين النفسيين والسلوكيين، والمهتمين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط في التفاعل الإيجابي مع الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

منهج البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة، ويعد المنهج الوصفي من أساليب البحث العلمي التي تهتم بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع، وهو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع، ولا تقتصر هذه الدراسات الوصفية على معرفة خصائص الظاهرة بل تتجاوز ذلك إلى معرفة المتغيرات والعوامل التي تسبب في وجود الظاهرة أي أن الهدف تشخيصي بالإضافة لكونه وصفي.

مصطلحات الدراسة:

١/ جودة الحياة (Quality of Life (QoL):

عرفها (Goulardins B. & et. al, 2020, P2) بأنها وصول الفرد إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم مما يؤدي إلى نجاحه في باقي جوانب حياته، وبالتالي يشعر بالرضا والسعادة أثناء شعوره بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعال في حياته، فهي الحالة الكاملة للرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية والمادية، وقدرة الفرد على أن يعمل بشكل طبيعي في الأنشطة المختلفة في حياته .

٢/ الأطفال مضطربو الانتباه ومفرطو النشاط:

عرفها (Puffenberger, S., & Benninger, K., 2010, P827) بأنهم فئة من الأطفال يُعانون من أحد اضطرابات النمو العصبي "اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD" وهو حالة عصبية يمكن أن تؤثر على اكتساب المهارات والمعلومات ويواجهون صعوبة في استرجاعها وممارستها، ويظهرون أنماطاً من السلوكيات المرفوضة التي تعيق القيام بالعملية التعليمية في البيئة الصفية، ما يؤدي إلى انخفاض المؤشر الأكاديمي، والاجتماعي، والنفسي، مما يحتاج إلى تدخل وفق تقرير معتمد، ولا يوجد لدى الطفل عوق آخر يحول دون استفادته من البرامج التعليمية وزارة التعليم.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية التي تناولت جودة الحياة المدرسية:

١/ دراسة مهند الشبول (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى معرفة مُعلّمي المدارس الأساسية في الأردن عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستبيان لقياس معارف المُعلّمين عن الاضطراب طبقت على عينة من المعلمين، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة معارف المُعلّمين باضطراب الانتباه كانت متوسطة، بينما درجة المعارف لديهم عن اضطراب زيادة النشاط كانت منخفضة.

٢/ دراسة أبا عود السحيباني (٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات التي تواجه معلمي الأطفال مضطربي الانتباه ومفراطي النشاط، وقياس أثر المتغيرات (الجنس، الوظيفة الحالية، سنوات الخبرة، الدورات التدريبية) في التحديات التي تواجههم، ولتحقيق ذلك تم تصميم استبانة خاصة لجمع البيانات من عينة الدراسة المكونة من (١٤٣) معلماً ومعلمة في المدارس الابتدائية للبنين والبنات التي تطبق فيها برامج خاصة باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط في مدينة الرياض. قد تم استخدام المنهج الوصفي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المعلمون يواجهون تحديات بدرجة الية متعلقة بقصور المعارف لديهم بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط وأساليب اكتشاف ورعاية الأطفال مضطربي الانتباه ومفراطي النشاط، كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب المعلمين على البرامج التدريبية بالتعريف بالاضطراب وأساليب الاكتشاف والرعاية لهؤلاء الأطفال.

٤/ دراسة محمد سيد سعيد سليمان (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معارف المعلمين عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، والكشف عن أثر النوع الاجتماعي، الخبرة بتدريس الأطفال ذوي الاضطراب، حضور الدورات التدريبية، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة في معارف المعلمين عن الاضطراب، تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) معلماً ومعلمة بإدارة ببا التعليمية التابعة لمحافظة بني سويف بمصر، استخدم الباحث مقياس المعارف باضطرابات قصور الانتباه، إعداد (Sciutto, et al., 2000) وتعريب وتقنين الباحث، استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لتساؤلات البحث. أشارت نتائج الدراسة إلى: أن درجة معرفة المعلمين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ضعيفة إلى حد كبير، إذ بلغ متوسط معارف المعلمين (٤٣.٧١%) كما أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في المعرفة الكلية بالاضطراب، لا توجد فروق دالة بين المعلمين الذين لديهم خبرة بالاضطراب والمعلمين

الذين ليس لديهم خبرة في المعرفة الكلية بالاضطراب، توجد فروق بين المعلمين الذين حضروا دورات تدريبية والذين لم يحضروا في المعرفة الكلية بالاضطراب لصالح الذين حضروا، عدم وجود فروق دالة في المعرفة الكلية بالاضطراب تعزى للمؤهل العلمي.

٥/ دراسة أحمد محسن السعيد (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة معلمي التعليم العام باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (ADHD) في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، والكشف عن أثر النوع والمادة الدراسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) معلماً في المرحلة الابتدائية لإدارة منطقتي الأحمدى والجهراء التعليميتين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى معرفة معلمي التعليم العام باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة كانت منخفضة، كما أشارت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في مستوى المعرفة حول هذا الاضطراب.

٦/ دراسة إسراء المغامسي وعبد العزيز الجوهاني (٢٠١٨):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى معرفة مُعلّمي المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في المدينة المنورة باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، ومعرفة بعض المتغيرات التي تؤثر على مستوى هذه المعرفة، شملت عينة الدراسة (٤١٦) مُعلِّماً ومُعلِّمة، تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢ إلى ٦٦ عاماً. وقد تمّ استخدام مقياس اضطرابات تشتت الانتباه (KADDS). وأظهرت النتائج أنّ متوسط نسبة مستوى المعرفة العامة بالاضطراب ٤١.٦% تقريباً، وأنّ متوسط نسبة مستوى المعرفة بأعراض الاضطراب وتشخيصه تعادل ٤١.٧%، وأنّ متوسط نسبة مستوى المعرفة بعلاج الاضطراب تعادل ٣٠% تقريباً، وكان المتوسط ككل ضعيفاً حيث بلغ (٣٨%) تقريباً. وتبيّن أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المُعلّمين الذين لديهم خبرة سابقة في تعليم طفل يعاني من اضطراب (ADHD)، في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات العمر والجنس والمؤهل الأكاديمي، وعدد سنوات الخبرة.

٦/ دراسة نساييم خليفة المقهوي (٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معرفة معلمي الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط بالتدخلات التربوية الفاعلة، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي المسحي على عينة مكونة من (٤٤١) معلمة ومعلماً من التعليم العام، والتربية الخاصة، في المدارس المطبق بها برنامج قصور الانتباه وزيادة النشاط بمدينة الرياض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معرفة معلمي الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، بالتدخلات التربوية الفاعلة جاءت متفاوتة، وأن معرفة المعلمات بالتدخلات التربوية أكبر من معرفة المعلمين، ماعدا تدخل التعلم التعاوني الذي كان لصالح المعلمين الذكور عن الإناث، إضافة إلى ذلك أظهرت

النتائج أن معرفة معلمي التربية الخاصة بالتدخلات التربوية كانت أكبر من معرفة معلمي التعليم العام، وأن معرفة المعلمين والمعلمات ذوي الخبرة الأقل في مجال التربية الخاصة كانت أكبر من معلمي التعليم العام، بالإضافة إلى أن معرفة المعلمين والمعلمات من الذين تلقوا دورات تدريبية في مجال قصور الانتباه وزيادة النشاط أكبر من الذين لم يتلقوا دورات تدريبية في المجال.

٧/ دراسة طارق يوسف مصطفى، ملحم (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى وعي المعلمين والمعلمات باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، والكشف عن أثر الخبرة التدريسية والتخصص، والسنة الدراسية، والجنس في مستوى وعي المعلمين والمعلمات بالاضطراب، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٦) معلمًا ومعلمة منهم (٧٩) معلمًا و (٤٧) معلمة من العاملين بالمدارس العامة في المنطقة الشرقية بالسعودية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، واستخدم الباحث مقياس وعي المعلمين والمعلمات باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط من إعداده، حيث تم التأكد من خصائصه السكومترية بعد تطبيقه على عينة استطلاعية؛ والتي أشارت إلى تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مرتفع، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة مستوى وعي المعلمين والمعلمات بالاضطراب كانت متوسطة على الدرجة الكلية ومجالات المقياس الثلاثة، وجاءت مرتبة على التوالي (الخصائص والتشخيص والعلاج، والمعرفة العامة بالاضطراب)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة بين المعلمين والمعلمات في مستوى وعيهم للاضطراب تعزى للتخصص والخبرة التدريسية، في حين أظهرت نتائج الدراسة فروقًا بين المعلمين والمعلمات في مستوى وعيهم للاضطراب تعزى لمتغير السنة الدراسية ولصالح المرحلة المتوسطة في مجال المعرفة العامة بالاضطراب، بالإضافة إلى وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في مستوى وعيهم بالاضطراب تعزى لمتغير الجنس ولصالح المعلمات على الدرجة الكلية وفي مجال الخصائص والتشخيص.

٨/ دراسة فهمي وآخرون (٢٠٢٠):

هدف الدراسة إلى تحديد معرفة واتجاهات معلمي المدارس الابتدائية فيما يتعلق باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط وإلقاء الضوء على العلاقة بين البيانات الديموغرافية لمعلمي المدارس الابتدائية ومعرفتهم واتجاهاتهم نحو اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وقد استخدمت الدراسة استبيان تقرير ذاتي موحد من قبل عينة ملائمة من ٢٥٣ معلمًا تم اختيارهم من ٦ مدارس ابتدائية في مدينة منيا القمح بمصر. وقد كشفت النتائج عن وجود فجوة في معرفة المعلمين عن الأسباب والأعراض والتفاعلات التربوية، وإدارة الصف. وكان

موقف المعلمين تجاه الأطفال المصابين بهذا الاضطراب أقل من المتوقع أيضاً، حيث ظهرت العديد من المفاهيم الخاطئة حول أسباب الاضطراب وإدارته. وتؤكد النتائج على الحاجة إلى تنفيذ برامج خاصة لتزويد المعلمين بالتعريف بماهية بالاضطراب وخصائصه وخصائص هؤلاء الأطفال قبل الخدمة لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال.

٩/ دراسة خلود بنت غازي ياسين (٢٠٢٢).

هدفت الدراسة إلى تعرف مفهوم اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وكذلك تعرف مفهوم جودة الحياة، ونشأته وتطوره، وأيضاً معرفة تأثير اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط على جودة حياة الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية؛ كما ينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية، وأيضاً يحتاج الأطفال المصابين بهذا الاضطراب إلى كثير من الاهتمام، ومن أجل تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال، يجب أن يكون هناك تقييم مستمر لجودة الحياة في كافة الجوانب المختلفة لديهم.

٩/ دراسة زينب كريم شائع (٢٠٢٣):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة المدرسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد مقياس (بلقاسمي بوعبدالله، ٢٠١٩) لقياس جودة الحياة المدرسية، وتحددت عينة الدراسة مجموعة من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية في مديرية تربية الرصافة الثالثة للعام الدراسي (٢٠٢٢_٢٠٢١)، وأظهرت النتائج أن عينة البحث من المعلمين والمعلمات تتمتع بمستوى من جودة الحياة المدرسية.

١١/ دراسة سارة عزام (٢٠٢٣):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية اليقظة العقلية في تحسين الوظائف التنفيذية، وخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط لدى الأطفال المصابين به من خلال تطبيق برنامج قائم على اليقظة العقلية. وقد تضمنت عينة الدراسة ١٠ أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث)، ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عام من ذوى قصور الانتباه وزيادة النشاط. تم تطبيق مقياس باركلي للكشف عن القصور في الوظائف التنفيذية (من إعداد باركلي وترجمة الباحثة)، ومقياس اليقظة العقلية (من إعداد الباحثة)، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة العقلية (من إعداد الباحثة)، والذي تضمن ٢٠ جلسة بواقع جلستان أسبوعياً وكانت مدة الجلسة الواحدة ٤٥ دقيقة تقريباً، وقد تم التطبيق على عينة الدراسة في مركز كنز للاستشارات النفسية والتربوية في منطقة حلوان بالقاهرة. وقد خلصت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح حيث حدث تحسناً ملحوظاً في الوظائف التنفيذية في أبعاد مثل

الإدارة الذاتية للوقت، التنظيم الذاتي وحل المشكلات، التنشيط الذاتي وتقييد الذات، التنظيم الذاتي للاندفاعات. علاوة على ذلك، أكدت النتائج على حدوث تحسن ملحوظ في مستوى اليقظة العقلية لدى الأطفال، على سبيل المثال تحسنت أبعاد اليقظة العقلية مثل الملاحظة، الوصف، الوعي اليقظ كما نتج أيضًا انخفاض دال في أعراض الاضطراب. وأوصت الدراسة بأهمية تدريب المعلمين على هذا البرنامج نظرًا أن هؤلاء الأطفال لهم طرق تدريسية تختلف عن الأطفال العاديين، وأن المعلمين هم الداعم الأساسي في العملية التعليمية لهؤلاء الأطفال.

١٢/ دراسة (قرزو، وطلحاوي، ٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى التعرف على البيئة المدرسية المحققة لجودة الحياة في المؤسسات التعليمية، والكشف عن العلاقة بين البيئة المدرسية وجودة الحياة، كما هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تأثير البيئة المدرسية في جودة الحياة لدى المؤسسات التعليمية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكان مجتمع الدراسة عبارة عن مجموعة من معلمي المدرسة الابتدائية لولاية ادرار والبالغ عددهم (١١٩) معلمًا ومعلمة، واعتمدنا على مقياسين هما مقياس البيئة المدرسية ومقياس جودة الحياة وبعد التطبيق أظهرت النتائج أنه يوجد تأثير دالًا احصائيًا للبيئة المدرسية على جودة الحياة.

الدراسات الأجنبية التي تناولت جودة الحياة المدرسية:

1/ دراسة برادشو وكمال (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى معرفة معلمي التعليم العام في المدارس القطرية باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط (ADHD)، من حيث الخصائص، وطرق العلاج والمعرفة العامة عن الاضطراب، وقد اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية من معلمي المدارس المستقلة في قطر، كما استخدم مقياس (KADDS) المطور للبيئة القطرية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى المعرفة كان منخفضًا لا يتجاوز (٣٥%)، وكانت معرفة المعلمين تركز على جوانب المعرفة العامة عن هذا الاضطراب ولا تشمل معرفة في مجالات تتعلق بالأعراض والأسباب والعلاج.

2/ دراسة ويليام بيرج William burg (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى معرفة المعلمين بالتدخلات الصفية لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD لتحسين بيئة التعلم للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط (ADHD). وخفض أعراض الاضطراب في الصف الدراسي. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود قصور في معارف المعلمين عن استراتيجيات التدخل الأكاديمي وإدارة السلوك والتعاون والتواصل بين المنزل والمدرسة.

١٤/ دراسة ماريجا بوترن Marija Buterin (٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على " جودة الحياة المدرسية التي يدركها أطفال المدارس الابتدائية من الصف الخامس إلى الثامن " وقد استخدمت هذه الدراسة استبيان استقصائي كأداة لجمع وتحليل بيانات بحثية حول جودة الحياة المدرسية التي يدركها أطفال المدارس الابتدائية من الصف الخامس إلى الثامن، وتم تحليل رضا الأطفال بشكل عام عن المدرسة، وإدراكهم لأبعاد معينة من الحياة المدرسية، بالإضافة إلى الاختلافات في تقييماتهم فيما يتعلق بالجنس والصف والإنجاز المدرسي، وعلى أساس نتائج البحث تم التأكيد على أهمية تحسين جودة الحياة المدرسية.

١٥/ دراسة ليمشهان وشارما (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة المدرسية والمعرفة لدى المعلمين حول ماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وتحديد العلاقة بين المعرفة والمتغيرات المختارة. وقد تم استخدام تصميم البحث الوصفي والعرضي، وتصميم استبيان لجمع البيانات، تم اختيار ٩ مدارس "عامة وخاصة" عشوائياً للدراسة، وكان حجم العينة المحسوب ٣٨٠ معلماً، ومع ذلك، أعاد ٣٢٨ معلماً الاستبيان (كان معدل الاستجابة ٨٦٪)، تم إدخال البيانات المجمعة في برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، وتم استخدام الإحصاءات الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى من بين ٣٢٨ معلماً، كان لدى ٦٨.٣٪ معرفة غير كافية، بينما كان لدى ٣١.٧٪ معرفة كافية بماهية الاضطراب، وارتبط العمر وسنوات التدريس بشكل كبير بمعرفة الاضطراب، بينما لم يرتبط جنس المعلمين ونوع المدرسة بمعرفة الاضطراب، واستنتجت الدراسة أنه لا تزال معرفة اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط بين معلمي المدارس غير كافية مما يعيق جودة الحياة المدرسية مما يشير إلى حاجة المعلمين إلى التدريب المكثف على برامج تربوية بشأن المعرفة حول هذا الاضطراب وخصائص هؤلاء الأطفال لفهم وإدارة المشاكل السلوكية والنفسية الناجمة عن بين أطفال المدارس.

١٦/ دراسة ماريجا بوترن Marija Buterin (٢٠١٩):

كان الهدف من هذه الدراسة التجريبية تقييم ومقارنة تصور الأطفال لجودة الحياة المدرسية من خلال دور المعلم، وتم أخذ العينة من بعض الأطفال في المدارس التقليدية "وفالدورف" في كرواتيا، وكان المشاركون ٢٥٦ طالباً من الصف الخامس والسادس والسابع والثامن (١٨٨ من ٣ مدارس حكومية و٦٦ من مدرستين والدورف)، تم جمع البيانات باستخدام استبانة، وتشير تحليلات النتائج إلى أن الأطفال من مدارس "والدورف" يعبرون عن مشاعر

إيجابية تجاه المدرسة، بينما يعبر أطفال المدارس الحكومية عن مشاعر محايدة، كما أن الاختلافات واضحة فيما يتعلق بإدراك الأطفال لأبعاد معينة من الحياة المدرسية (الشعور بالكفاءة المدرسية، وأهمية التعليم، وتجربة التعلم، والعلاقة مع المعلمين، والتكامل الاجتماعي) لصالح أطفال "الدورف"، وخاصة فيما يتعلق بتجربتهم التعليمية في المدرسة، مع الأخذ في الاعتبار نتائج البحث، وبعض تفاصيل مفهوم "الدورف التربوي"، وقد تمت مناقشة المتطلبات الأساسية لتطوير جودة الحياة المدرسية مع التركيز بشكل خاص على دور المعلم.

١٧/ دراسة ماريجا بوترن Marija Buterin (٢٠٢١):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى جودة العلاقة بين الأطفال ومعلميهم وأفراد المدرسة كمجتمع عطوف وبين دوافعهم في المجال الأكاديمي، وقد استخدمت المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة بين ٤٣٤ طالباً من الصفوف الابتدائية من كرواتيا، وتشير نتائج البحث إلى أن الأطفال الذين يتمتعون بجودة العلاقة بينهم وبين معلميهم وأفراد المدرسة لديهم اتجاهات إيجابية نحو المجتمع المدرسي وأكثر دافعية لأداء المهام المدرسية.

١٨/ دراسة روجرز وآخرون Rogers (٢٠٢٣):

هدفت الدراسة إلى تحليل جودة العلاقة بين الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD ومعلميهم وفقاً للأبعاد العلائقية للتقارب والصراع، وقد أجريت عمليات بحث في قواعد البيانات الخاصة بمواقع "PsycInfo و ERIC و ProQuest" باستقراء (أطروحات ورسائل علمية) لجمع عينة من ٢٧ دراسة كمية والتحليلات الإحصائية، وتوصلت النتائج التي شوهدت في الأدبيات إلى أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط يشكل ضعف في جودة العلاقات بين هؤلاء الأطفال ومعلميهم، وأن هذه العلاقات تتسم بانخفاض التقارب وارتفاع الصراع بينهما، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب المعلمين على برامج التدخل التربوي السلوكي التي تهدف إلى دعم هؤلاء الأطفال على أفضل وجه.

١٩/ دراسة روستالينن Ruotsalainen (٢٠٢٣):

هدفت هذه الدراسة إلى تجميع أفضل الأدلة البحثية المتاحة فيما يتعلق بفعالية التدخلات العلاجية المدرسية القائمة على المهارات والقدرات المعرفية لدى المعلمين حول خصائص الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD لتحديد مدى جودة التفاعل الاجتماعي المدرسي، ومهارات العملية التعليمية والقدرات المعرفية لدى المعلمين حول ماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وأجريت الدراسة وفقاً لإرشادات JBI (معهد جونا بريجس) وتم إجراء استراتيجية بحث من خلال خمس قواعد بيانات إلكترونية (CINAHL و PubMed و OTDBASE و Google Scholar و Oula-Finna) في يناير ٢٠٢٢،

ونظرت هذه المراجعة في الدراسات العشوائية وشبه العشوائية التي قيمت التدخلات العلاجية المدرسية القائمة على جودة أداء المعلمين وأفراد المدرسة، واشتملت العينة "ثلاث عشرة دراسة"، وتشير النتائج إلى أن التدخلات التربوية التي تركز على نمو مهارات التفاعل الاجتماعي المدرسي وجودة مهارات العملية التعليمية والقدرات المعرفية تعمل على ارتفاع ملحوظ لمستوى جودة الحياة المدرسية لهؤلاء الأطفال عند استخدام التدخلات المتعلقة باليقظة الذهنية وبرامج تدريب الوظائف التنفيذية، مما يؤكد على ضرورة تدريب المعلمين على برامج تدريب الوظائف التنفيذية وتطور اليقظة الذهنية.

التعليق على الدراسات السابقة:

ركزت أغلب الدراسات على تحديد مدى معارف المعلمين عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، مثل دراسة: (دراسة الشبول ٢٠١٧)، ودراسة سفعان وآخرين (٢٠١٧)، ودراسة برادشو وكمال (٢٠١٧)، ودراسة السعيد والحري (٢٠١٧)، ودراسة المغامسي والجوهاني (٢٠١٨)، بالإضافة إلى دراسة نساييم خليفة المقهوي (٢٠١٩)، ودراسة ويليام بيرج William burg (٢٠١٧)، كما أشارت معظم الدراسات السابقة إلى ضرورة تزويد المعلمين بالمعارف والمعلومات اللازمة عن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD مثل دراسة: (فهيمي وآخرون ٢٠٢٠)، وقد أشارت دراسات أخرى إلى أهمية تدريب المعلمين على أساليب اكتشاف الأطفال مضطربي الانتباه ومفراطي النشاط ADHD بالإضافة إلى ضرورة تدريب المعلمين على الأساليب العلاجية التربوية المختلفة لتحقيق جودة الحياة لهؤلاء الأطفال مثل دراسات: خلود بنت غازي ياسين (٢٠٢٢)، وروجرز وآخرون Rogers (٢٠٢٣)، وروستالين Ruotsalainen (٢٠٢٣)، كما أشارت بعض الدراسات إلى أهمية جودة الحياة المدرسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية مثل دراسة: (زينب كريم شائع ٢٠٢٣)، بالإضافة إلى دراسة ماريجا بوترن Marija Buterin (2021) حيث أشارت إلى أهمية جودة العلاقة بين المعلمين وأفراد المدرسة والأطفال مضطربي الانتباه ومفراطي النشاط ADHD.

تباينت الدراسات السابقة في استخدام المنهجية البحثية إلا أنه من الملاحظ أن المنهج الوصفي هو أكثر طرق البحث شيوعاً بين هذه الدراسات، وانفقت أهدافها على تحديد مدى معارف المعلمين باضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط وتوصلت إلى وجود قصور في معارف المعلمين بماهية الاضطراب، وأوصت أغلب الدراسات بضرورة تزويد معارف المعلمين بماهية وخصائص الاضطراب والأطفال المصابين به، بالإضافة إلى ضرورة تدريب المعلمين على البرامج العلاجية التربوية المختلفة لتحقيق جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال. ويمكن من خلال التحليل السابق لمجموعة الدراسات السابقة ملاحظة الآتي: -

اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في استخدامه للمنهج الوصفي، وتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في الاهتمام بتحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط بصفة عامة، وأيضًا بحث واقع الحياة المدرسية للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في التعرف على استراتيجيات اكتشاف هؤلاء الأطفال ورعايتهم، بالإضافة إلى التعرف على كيفية بناء استراتيجيات لتحقيق جودة الحياة المدرسية، ويختلف البحث الحالي عن الدراسات والبحوث السابقة في حدود علم الباحثة من حيث: أن هذا البحث جمع بين تحقيق النمو الاجتماعي والنفسي والصحي وتحقيق جودة الحياة الأكاديمية والاجتماعية والنفسية للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط.

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: جودة الحياة.

برزت جودة الحياة (QOL) خلال السنوات الأخيرة كمقياس مهم للنتائج في توجيه جميع خدمات الرعاية المختلفة؛ حيث أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط سبب رئيس لعدم التكيف في المجالات الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، والتي تؤدي بحياة الأطفال إلى انخفاض احترام الذات، وتدهور العلاقات الشخصية والعائلية ومن ثم إلى تدهور جودة الحياة، ولهذا السبب فقد أصبحت المراقبة متعددة الأبعاد للمعايير السريرية للاضطراب وكذلك الأبعاد النفسية والاجتماعية ذات أهمية متزايدة، وكذلك كانت هناك جهود لتطوير مقاييس لقياس جودة حياة أسر الأطفال المصابين به لتحسين على جودة الحياة المرتبطة بصحة الأطفال وعائلاتهم، حيث يكون أداء الأسرة أسوأ في العائلات التي لديها طفل مضطرب الانتباه ومفرط النشاط. (Eilertsen, E., 2022, P1176)

أولاً: مفهوم جودة الحياة:

أن الحديث عن جودة الحياة لا يكتمل دون الحديث عن جودة الحياة المدرسية بصفة عامة على اعتبار المدرسة مؤسسة تعليمية تبني شخصية الأطفال من خلال الأدوار التي تقدمها لهم، كما أن تنوع مدخلات مفهوم جودة الحياة وتعدد أبعاده ومؤشرات تحديده أوجد صعوبة في وضع تعريف شامل وكامل لهذا المفهوم، فلقد ذهب العلماء إلى التركيز على المحددات الذاتية والبعض الآخر إلى المحددات البيئية؛ فحداثة الموضوع على مستوى الاستخدام العلمي وانتشاره على العديد من التخصصات أدى إلى اختلاف تفسيرات العلماء للمفهوم كلاً على حسب وجهة نظر تخصصه، فقد جادل بعض المؤلفين بضرورة تضمين العوامل الموضوعية في مفهوم جودة الحياة، فعلى سبيل المثال، تم تعريف (QOL) على أنها "رفاهية عامة شاملة تشمل على وصفات موضوعية وتقييمات ذاتية للرفاهية الجسدية والمادية

والاجتماعية والعاطفية جنباً إلى جنب مع مدى التطور الشخصي والنشاط الهادف (المنسي وكاظم، 2010، ص ٤٥).

ويعبر مفهوم جودة الحياة المدرسية عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والنفسية التي تقدم للطالب داخل المدرسة، وتضم جميع المكونات أو العناصر البشرية وغير البشرية التي تؤثر بشكل مباشر في الجودة، بما ذلك الطفل والمعلم والإدارة المدرسية والكتب والمباني المدرسية والأثاث المدرسي، ويهتم موضوع جودة الحياة المدرسية بدراسة وتحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها المدرسة، بهدف توفير حياة مدرسية أفضل للأطفال بما يسهم في ارتفاع أداء المدرسة في تحقيق رسالتها من جهة، وبحقق الإشباع لحاجات الأطفال ورغباتهم من جهة أخرى، فإذا تميزت البيئة التعليمية بالقبول والرضا ساهم ذلك في جعل الأطفال مستغرقين في العملية التعليمية، قادرين على تحقيق أهدافهم بشكل أفضل. (الطويل، وعبائية، 2003، ص ١٨).

عرف عزب وآخرون (٢٠١٧ : ص ٤٦٧) جودة الحياة بأنها الإحساس بالسعادة العامة التي تنتج من التقييم الذاتي والموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية، كما أنها تشير إلى الرفاهية التي تظهر عن طريق الرضا أو عدم الرضا بمجالات الحياة المناسبة، كما عرفها (Taler 2005) بأنها وصول الفرد إلى درجة الكفاءة والجودة في التعليم، ممّا يؤدي إلى نجاحه في باقي جوانب حياته، وبالتالي يشعر بالرضا والسعادة أثناء شعوره بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية والتحكم الذاتي والفعال في حياته، فهي الحالة الكاملة للرفاهية البدنية، والعقلية، والاجتماعية، والمادية، وقدرة الفرد على أن يعمل بشكل طبيعي في الأنشطة المختلفة في حياته كالاستحمام، وارتداء الملابس وتناول الطعام والقدرة على الحركة.

ويغطي مفهوم جودة الحياة المدرسية عدد من العناصر، حددها (البردويل ٢٠١٢، ص 39) على النحو الآتي:

- جودة إعداد المعلمين قبل وأثناء الخدمة بمستجدات الميدان التربوي عن ماهية الاضطرابات والإعاقات العقلية وصعوبات التعلم والاستراتيجيات التربوية الفاعلة لتنمية هؤلاء الأطفال، والأساليب العلاجية المتكاملة التي تسهم في جودة الحياة لديهم.
- جودة المباني المدرسية وتجهيزاتها بما تشمله من المقتنيات المادية، مثل: الغرف الصفية والإضاءة والمقاعد والصوت، وغيرها كالوسائل التعليمية الإيضاحية، ومالها من تأثير على العملية التعليمية وجودتها.

- جودة الإدارة التعليمية والتشريعات واللوائح، كما أن للقائد التربوي الأثر الكبير على العملية التعليمية بأبعادها المختلفة، ومن ضمنها التخطيط الاستراتيجي، ومتابعة الأنشطة التعليمية، كما ينبغي أن تتسم به التشريعات واللوائح من مرونة ووضوح ومواكبة التطورات.
- جودة الكتاب التعليمي، وتعني بجودة محتوياته، ومواكبته للتغيرات، والتطورات المعرفية، والتكنولوجية، بالإضافة إلى جودة الإنفاق التعليمي، فيجب توفير الموارد المالية اللازمة لنجاح العملية التعليمية.
- والجدير بالذكر أن جودة الحياة المدرسية هي التربية القادرة على الارتقاء بالفعل التربوي التعليمي إلى أعلى درجات النجاح التفاعلية، (Oger, 2023, M., et. al.) في ضوء ما تقره مؤشرات الجودة المعتمدة في هذا المجال ومنها:
 - ١/ تعلم أبقى أثراً من خلال مناهج بعيدة عن الحشو المرهق، وتأمين بيئة تعلم تسمح بالمرونة، بالإضافة إلى تجهيز المدرسة بأحدث التقنيات المساعدة.
 - ٢/ توفير بيئة تعلم على مهارات حل المشكلات في الحياة الواقعية وتطبيق ما تم اكتسابه لزيادة دافعية الأطفال للمشاركة في التعلم الصفي وتحملهم المسؤولية بشكل كبير.
 - ٣/ توفير الأنشطة الموازية للمنهج الدراسي من خلال العمل الجماعي داخل وخارج الفصل لجعل الأطفال قادرين على التواصل مع الآخرين؛ مما يساهم في تنشيط الحياة المدرسية ورفع جودة الخدمات التربوية، من خلال توفير مناخ تربوي يساعد المتعلم على الالتزام بقواعد العيش.

ثانياً: أبعاد ومؤشرات جودة الحياة:

على الرغم من اتفاق الباحثين على أهمية جودة حياة التلاميذ، إلا أن هناك اختلاف في تحديد مضمونها ومكوناتها والمؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال عليها، فتقييمه للمؤشرات الموضوعية كالصحة والتعليم والبيئة والعمل، تعد انعكاساً لجودة الحياة التي تمكنه من اشباع حاجاته، ومن ثم تمثل تعبير عن إدراكه الذاتي لتلك الجودة.

ويشير (Ekinci, C., et. al. 2014, p267) أن لجودة الحياة بعدين رئيسيين هما: "البعد الموضوعي، والبعد الذاتي"، فالبعد الموضوعي يتناول الجوانب الاقتصادية ودرجة الرفاهية وما توفره البيئة من خدمات اجتماعية ومواصلات، إضافة إلى توافقه مع بيئة الأسرة والمهنية والاجتماعية، وتمتعه بالصحة البدنية والنفسية، أما البعد الذاتي يُعبر عن شعور الفرد تجاه حياته ومدى رضاه عنها وسعادته بها.

فجودة الحياة في الوسط المدرسي تتمثل في درجة مستوى الخدمات المقدمة للأطفال، ومدى إدراكها لها، كما أنها تعبّر عن حسن صحة الأطفال الجسدية، والنفسية، فشعور الأطفال بجودة الحياة المدرسية يرتبط ببعض العوامل الذاتية؛ مثل: المفهوم الإيجابي للذات، والرضا عن الحياة المدرسية، والارتياح في تعامل الطفل مع معلمه وزملائه، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية؛ مثل: الإمكانيات الفيزيائية المتوفرة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية، وتحقيق المتعة الشخصية للأطفال (سيسبان، ٢٠٢١)، وهذا الإشباع يمثل عاملاً مهماً في إدراك الأطفال لبيئته المدرسية، وما توفره من إمكانيات مادية وبشرية تساعد على تحقيق أهداف العملية التعليمية، مما يفرض على المدرسة ضرورة توفير الإمكانيات المادية، والبشرية، والبيئة التعليمية الملائمة؛ مما يُشعر الطالب بالسعادة والرضا عن حياته المدرسية، ومن ثمّ تحقيق أهدافه التعليمية الحالية والمستقبلية في ظل التغيرات السريعة التي يمر بها المجتمع.

أن تحقيق جودة الحياة للأطفال يواجه معوقات تمثلت في الظروف الداخلية المتعلقة بالخبرات الحياتية السلبية التي مروا بها، والظروف الخارجية المتمثلة في نقص المساندة الاجتماعية، ونقص إشباع الحاجات الضرورية، والتعليمية، وتدني مستوى الصحة، والأمن. (العكاشي وعبد الجليل، ٢٠٢٢)

ثالثاً: أبعاد ومضامين جودة الحياة المدرسية: (R. 2009,p:830Tangen).

- الاهتمام بالصحة النفسية وجودة الحياة المدرسية.
- مرونة البيئة المدرسية، والاهتمام بالإشراف التربوي، والمشاركة في تصميم الوظيفة.
- التكامل الاجتماعي في بيئة العمل وممارسة العمل بحرية ومساواة لتحسين نظام العمل الجماعي.
- ضرورة توافر ظروف العمل الآمنة والصحية، وجودة العلاقات الإنسانية والاجتماعية في العمل.
- التفويض المناسب والعادل، والاتصال المفتوح، ونظام عادل للمكافآت وإتاحة الفرص المستقبلية.

رابعاً: مجالات جودة الحياة المدرسية Gundogan: (2020, P.532) & Hatice

- الرضا العام ويتعلق بالمشاعر الإيجابية حول المدرسة.
- المخاوف الشخصية السلبية تجاه المدرسة.
- الدافعية والحافز، حيث أن الإنجاز يشير إلى النجاح داخل المدرسة.

- الصحة العامة والتكاليف الاقتصادية والاجتماعية.
- قدوة الإنسان على تنفيذ الوظائف اليومية، واختيار نمط الحياة وتأدية الأنشطة وإدراك التنوع فيها.
- وقد أوضح (Gwynn, J., 2004, P30) أن مفهوم جودة الحياة المدرسية متعدد الأبعاد، وتتمثل فيما يلي:
- ١/ أدوار المعلم: أن وظيفة المعلم هي مساعدة الطالب على التوافق مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، ويتحقق ذلك من خلال التنمية الذاتية للمعلم عن المستجدات التربوية المرتبطة بالأساليب التربوية المتعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن المعلم بما يقدمه من توجيهات وورش عمل وبما يمتلكه من علاقة فاعلة مع الطالب فإن ذلك يساعده على التوافق النفسي والتكيف مع البيئة التعليمية، حيث يعد المعلم عنصراً مهماً من عناصر جودة الحياة المدرسية.
- ٢/ الكفاءة الذاتية: وتعني ثقة التلميذ في إمكانياته وقدراته التي تساعده على التوافق النفسي والتكيف وتحقيق الأهداف.
- ٣/ العلاقة مع الأقران: من المكونات الأساسية لجودة الحياة المدرسية جماعة الرفاق في الصف وعلاقة الطالب بزملائه داخل هذه الجماعة.
- ٤/ الرضا عن البيئة المدرسية: وتعني الرضا عن العناصر البشرية الطالب، والمعلم، والإدارة المدرسية، وغير البشرية الأثاث المدرسي والتجهيزات والمرافق المدرسية والعناصر المنهجية الكتب والمقررات الدراسية.
- وقد أدلى (Angur, et. al. 2004) أن أبعاد جودة الحياة هي التي تتكامل في المؤشرات الموضوعية والذاتية للقيم الفردية ومجالات الحياة، وهم خمسة أبعاد تنبدي في "الصلاحية الجسمية"، و"الرفاهية المادية"، و"الرفاهية الاجتماعية"، و"الصلابة الانفعالية"، و"النمو والنشاط"، بالإضافة إلى "المؤشرات الاجتماعية"، وقد تنبدي عبر العلاقات الشخصية، ونوعيتها، بالإضافة إلى أن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية الترفيهية، كما أن "المؤشرات النفسية"، وتوضح في شعور الفرد بالاكنتاب، والقلق، أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا، وأخيراً، "الإحساس بجودة الحياة"، وتوصف بأنها حالة شعورية، تجعل الفرد مستمتعاً بالظروف المحيطة به، وأن يرى نفسه قادراً على اشباع حاجاته المكتسبة والفقيرة.
- ومن خلال ما سبق فإن جودة الحياة المدرسية هي امتداد لجودة الحياة العامة، إلا أن الطالب فيها محوري بصفته الغاية والهدف الأهم، والمقيم لها في نفس الوقت، وتقييم الطالب لجودة الحياة المدرسية يأتي نتيجة لتقييم الطالب لنوعية ومستوى الخدمات المدرسية ومدى

رضاه عنها، وشعوره بالرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته، ومن هنا يقع على المدرسة مسؤولية رفع مستوى جودة الحياة المدرسية، بتضافر جهود كافة أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلم، ومرشد طلابي، ومناهج دراسية، وأنشطة مدرسية.

المحور الثاني: ماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

أولاً: مفهوم اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

وقد أوضح تعريف الدليل العاشر لتصنيف "الاضطرابات النفسية والسلوكية"، لمنظمة الصحة العالمية ١٩٩٢ (ICD/١٠)، أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، هو اضطراب سلوكي، من نوع "تأخر النمو العصبي"، يتميز بمجموعة من الاضطرابات السلوكية التي تتمثل في ضعف الانتباه، ونشاط ذهني وبدني مفرط وغير منظم، والاندفاعية والتهور بدون إدراك، حيث تظهر عادة في "السنوات الخمس الأولى من العمر" من خلال ظهور سلوكيات مرفوضة مثل: أن "يتسم بكونه قليل التهذيب، مع عدم اكتراث شديد، وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما"، وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت، ومميزاتها الرئيسية تتمثل في فقدان المثابرة في النشاطات التي تتطلب اندماجاً معرفياً، وميلاً إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها، وتستمر هذه الإعاقات عادة أثناء سنوات الدراسة، وحتى أثناء الحياة الراشدة، وما بعدها، ولكن قليلاً من الأفراد المصابين باضطراب ADHD، يظهرون تحسناً تدريجياً في فرط الحركة، وتشنت الانتباه (Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management (2011).

ثانياً: نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

وتؤكد النسب المتزايدة في الارتفاع للاضطراب السلوكي "اضطراب الانتباه وفرط النشاط ADHD، على ضرورة معالجة مشكلة ضعف معارف المعلمين بهذا الاضطراب، حيث أن نسبة انتشار هذا الاضطراب في تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم في الأعوام المختلفة، حيث وُجدَ أن في ألمانيا تَتَزَايَدُ نسبة الاضطراب بين أطفال ما قبل المدرسة (مرحلة الروضة) إلى ٤,٦% عام ٢٠١٨ (Konstantin M. et al. 2018)، أما في غانا تصل إلى ٧% عام ٢٠٢٠. (Ntiakoh-Ayipah D. et al., 2020)

كما ارتفعت بين أطفال ما قبل المدرسة في مصر بنسبة تصل إلى ٩,٣% عام ٢٠١٨. (Nehad B., et al. (2018)، ثم ارتفعت نسبته في مصر أيضاً حيث وصلت إلى ١٠,٥% عام ٢٠٢٣، كما أن هناك دراسة أظهرت نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال في

المدارس الريفية بنسبة (٦٨,٢%) ، والتي تزيد عن المدارس التي تقع في المدينة، حيث كانت النسبة (٣١,٨%) ، (يونس وآخرون، ٢٠٢٣).

ثالثاً: أسباب وعوامل اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط : Causes and factors of ADHD

وقد تم التوصل إلى تلخيص أهم الأسباب، والعوامل، المؤدية إلى حدوث اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، من خلال استقراء بعض الأطر النظرية، والدراسات، والبحوث العربية، والأجنبية، التي تناولت هذا الاضطراب ADHD، مثل: دراسة عبد المعطي (٢٠٠٣)، أحمد وبدر (١٩٩٩)، وميركولينو وآخرون (٢٠٠٣)، وموسى وآخرون (٢٠١٧). وسيتم عرضها فيما يلي:

١/ أسباب بيولوجية "خلل الوظائف التنفيذية للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD":

ويُعرف عن تلف الوظائف التنفيذية هو المسبب الرئيس لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، لأنها عبارة عن عمليات إدارية عصبية مستقلة، لكنها ذات صلة بالعمليات العليا للإدراك العصبي والتي تتحكم في الأفكار، والإدراك، والمشاعر، وضبط وتنظيم السلوكيات والأخلاقيات بطرق تكيفية، وعند حدوث خلل في تلك الوظائف التنفيذية يواجه المصاب بها صعوبات في التعلم، وتحديات في الذاكرة، وهذه التحديات يمكنها أن تؤثر وبشكل ملحوظ، على القدرة الدراسية لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط. (زايد البتال، ٢٠١٩).

وقد أوضحا (المياء، وعادل ٢٠٢٠). أن الوظائف التنفيذية هي المسؤولة عن التحكم في العمليات الأساسية والأولية نستعرضها فيما يلي:

- الذاكرة العاملة **working memory**: "القدرة على استدعاء المعلومات بصورة مؤقتة".
- مرونة الإدراك **Cognitive flexibility**: "القدرة على الإتيان بحلول عديدة لمشكلة واحدة".
- تثبيط السلوك **Inhibition of behavior**: "الامتناع عن الأفعال الغير لائقة اجتماعياً أو الغير مفيدة".
- التخطيط **Planning**: "بناء الأهداف للقدرة على الوصول للغاية المرادة".

٢/ أسباب جينية "وراثية":

يوجد الكثير من التحديات عندما نتحدث عن الجانب الجيني لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، حيث أن العديد من الجينات تتفاعل مع البيئة المحيطة بالمصاب بهذا الاضطراب، حتى ينتج عنها أفعال مختلفة تشخص على أنها أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، ويزداد الأمر تعقيداً، لما فيه من عدم القدرة على تحديد جين معين مسبب للاضطراب وأعراضه، وهذا يعكس مسببات متعددة للجينات، والمحددات لاضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط. (أحمد الظاهر قحطان، ٢٠١٢)

٣/ الأسباب البيئية:

تعددت العوامل البيئية، التي تسهم في حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن هذه العوامل، عوامل مرتبطة بالحمل والولادة، مثل: الولادة قبل الموعد المناسب، أو ولادة الطفل بوزن أقل من الطبيعي، وتدخين الأمهات، وإدمان المخدرات والكحوليات، بالإضافة إلى الإصابات الدماغية والالتهابات، وبعض المواد السامة التي تتواجد في البيئة مثل: مبيدات الآفات، والزرنيق، والمنغيز، أو ثنائي الفينيل متعدد الكلور، فضلاً عن بعض المواد الأخرى مثل: "الكاديوم والرصاص"، التي لها تأثير سيء على الأطفال مضطري الانتباه ومفرطي النشاط. (L. et. al., Wang, 2018)

٤/ الأسباب العصبية البيولوجية:

يرى (اللامي، والجاني، ٢٠١١) أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، يرجع إلى اختلال في قشرة اللحاء بالمخ، مما يتسبب في السلوكيات المرفوضة، والمشكلات المعرفية، والاجتماعية لدى الأطفال المصابون به، حيث يعانون من اضطرابات في التفكير وعدم القدرة على الضبط الذاتي لأسباب متعلقة بتلف المخ العضوي.

وقد أضافت (مشيرة عبد الحميد، ٢٠٠٥، ص ١١٠). أن هؤلاء الأطفال لديهم نقص في مستقبلات الدوبامين، وذلك يوضح نقص التحفيز لديهم، مما يعكس الخلل في توقيت إفراز الدوبامين وذلك يظهر في حالات الأطفال شديدة الحساسية تجاه تأخر إشباع رغباتهم، حيث أن وظيفة الدوبامين في غاية التعقيد وأنه يقوم بعمل تنظيمات عديدة لأداء الفص الجبهي منها: تنظيم نشاط الخلايا العصبية القشرية الجبهية، وتظهر هذه الخلايا العصبية إمكانات

غشائية، ثنائية، الاستقطاب، تتناوب بين فرط الاستقطاب وجهد الراحة، وإزالة الاستقطاب، وجهد الفعل، بالإضافة إلى أن الدوبامين ما هو إلا عبارة عن منظم للخلايا العصبية، أكثر من كونه ناقل للخلايا العصبية، أو من الممكن اعتبار الدوبامين أنه منظم لحالة العناصر المكونة للخلايا العصبية، وبوابة للمدخلات العصبية، بدلاً من كونه معرف على أنه مانع أو محفز للخلايا العصبية.

كما أوضح (Viggiano, D., et.al. (2004 أن الدوبامين لديه القدرة العالية، على أن ينظم التحكم، في التواصل بين الخلايا العصبية، في أماكن محددة في المخ، حيث أنه على المستوى التنظيمي، يقوم الدوبامين بإرسال إشارات قوية جداً للمخ، كما يقول جراي أن وصول الطاقة الدوبامينية للمخ تفتح المجال للتغيير بدلاً من التوجيه للتغيير.

٥/ أسباب غذائية Nutritional reasons :

وقد أوضحت دراسة (Dubnov Raz, Perry and Berger, 2011)، وجود آثار سلبية على النمو والنشاط العقلي، والنواتج التعليمية لدى الأطفال عند تناول الأطفال للإضافات الغذائية الصناعية للطعام، ومكسبات الطعم والرائحة، والألوان الصناعية، والمواد الحافظة، وبروتين اللبن، وبروتين القمح، وقد أضافت دراسة (Nakamura. Y. & et. al. (2023 أن الأنواع المختلفة من الأغذية السكرية، والزيوت والدهون المصنعة، بالإضافة إلى النقص المتناول من الفيتامينات والمعادن تعمل على استحداث أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، كما بينت أيضاً أن التغذية السليمة من إحدى الركائز الأساسية في التأثير على انخفاض أعراض الاضطراب، وأن تحسين الأنماط الغذائية لديهم يعمل على تحسين عمل الذاكرة، والإدراك، والتركيز والانتباه، والاندفاعية.

رابعاً: أعراض اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD:

الأعراض الرئيسية Major Symptoms

حيث تعتمد المحكات التشخيصية الأساسية لهذا الاضطراب، وتشمل:

أ- أعراض زيادة النشاط: "HD" Symptoms of hyperactivity

وتتمثل في الحركة غير الهادفة وبشكل مفرط، والميل إلى الأنشطة التي تتطلب مجهوداً بدنياً كبيراً وعدم الاستقرار في مكان واحد وعدم القدرة على الجلوس في مكان محدد وارهاق الآخرين بنشاطهم الحركي المستمر، بالإضافة إلى التملل بعصبية مع النشاط الزائد في الأيدي والأرجل والارتباك على المقاعد ومغادرة المقاعد بشكل فجائي وإحداث الفوضى والضجيج، والتحدث المفرط دون كلل أو ملل (رحاب الهبيري، ٢٠٢٢، ص ٣٤١).

ب- أعراض تشتت الانتباه "ADD" Symptoms of attention deficit

وتتمثل هذه الأعراض في عدم الإحساس بالوقت، وصعوبة بدء المهام والقيام بأكثر من مهمة في وقت واحد، وصعوبة نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى، كما يفقدون الشعور بالمهمة والمثابرة وصعوبة تنظيم الوقت، ومن سماتهم أيضاً السرحان وأحلام اليقظة أثناء أداء الأنشطة، وصعوبة التذكر وكثرة النسيان للأعمال اليومية المعتادة، وعدم الانتباه للتفاصيل، وصعوبة الحفاظ على التركيز لمدة زمنية طويلة، كما يمكنهم الحفاظ على الانتباه لشيء واحد فقط ، حيث أنه يتطلب مجهود ذهني زائد عن الانتباه التلقائي، بالإضافة إلى تجنب المشاركة في الأعمال التي تتطلب مجهوداً عقلياً. (صفاء معجوز، وآخرون، ٢٠٢٣، ص ٣٦٢).

ج- أعراض الاندفاعية "Symptoms of impulsivity":

وتتمثل في صعوبة انتظار الدور في أنشطة الحياة اليومية، والمهام الاجتماعية أو الأكاديمية، ومقاطعة حديث الآخرين والتطفل عليهم وإزعاجهم، السلوكيات المتهورة والمتسعة دون تفكير كالاندفاع لعبور الطريق دون النظر، بالإضافة إلى عدم الصبر الذي يظهر في عجز القدرة على تأخير الاشباع والرغبة في الحصول على مكافآت فورية، وعدم القدرة على تأجيل رد الفعل، واتخاذ قرارات مهمة فجائية وتنفيذها دون مراعاة العواقب طويلة المدى المترتبة نتيجة تلك الاندفاعية. (Malloy-Diniz et al., 2007).

المحور الثالث: تأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على جودة حياة الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

أن اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD حالة شائعة عند الأطفال تؤثر سلباً بشكل واضح على جودة الحياة لديهم، كما يؤثر على جوانب عديدة من حياة الأطفال المصابين به، بما في ذلك الصعوبات الأكاديمية، وفقد البعد الاجتماعي، وتعطل الأنشطة الحياتية، بالإضافة إلى أنه يؤثر سلباً على جودة الحياة ومستوى الرفاهية وذلك بسبب استمرار المشكلات النفسية والاجتماعية. (Landgraf، 2007).

كما يواجه هؤلاء الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط تحديات "أكاديمية، واجتماعية، وأسرية"، بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة إلى مستويات منخفضة من جودة الحياة؛ حيث أن المستويات العليا من جودة الحياة ترتبط بزيادة الكفاءة في المجالات الأكاديمية والاجتماعية، حيث اهتم الباحثين والأطباء بإيجاد الحلول للحد من العواقب السلبية للاضطراب في الأداء المعرفي والعاطفي والاجتماعي، وتشمل هذه التدخلات المساعدة في تحقيق الاندماج الاجتماعي، وتقديم الاستشارة النفسية والتكيف، وتدريب المعلمين وأفراد المدرسة على البرامج العلاجية المتكامل. (Susan Young et al , 2020, P.27).

وقد أوضحت (شيرين وآخرون، ٢٠٢٦، ص ٥٨٧). ارتبط انخفاض جودة الحياة بضعف معارف المعلمين وأفراد المدرسة عن ماهية الاضطراب وخصائصه والتدخلات التربوية

الفاعلة، مما يؤثر على وظائف الأطفال وضعف تلقى الدعم الاجتماعي، واستخدام القليل من آليات التأقلم غير التكيفية، والسلوك العاطفي، والصحة البدنية، بالإضافة إلى المشكلات العقلية لآباء الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط، حيث أنهم أكثر عرضة للإصابة بمشكلات جسدية ونفسية.

ويرتبط اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط بضعف التحصيل التعليمي، والمشاكل المتعلقة بالأسرة والعلاقة بين الأقران، وزيادة النشاط المعادي للمجتمع، حيث يصاحب هذا الاضطراب اضطرابات أخرى مثل اضطراب العناد الشارد (ODD) واضطراب السلوك (CD) والاكتئاب والقلق، ويمكن إدارة اضطراب قصور الانتباه بنجاح عن طريق مجموعة من الأدوية المنشطة والبرامج النفسية والاجتماعية. في حين أن الأدوية المنشطة التي يمكن تحملها بشكل جيد لها مجموعة من الآثار الجانبية التي تضر بصحة الأطفال (٢٠١٠). (Danckaerts, et. all,

ويمكن القول أن جودة الحياة تتأثر بشكل أكبر بسبب الأمراض المصاحبة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD مثل: القلق واضطرابات المزاج، والسلوكيات المعادية للمجتمع، وتدني احترام الذات، وقد كان يُعتقد سابقاً أن الأطفال يتخلصون من اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD عند سن البلوغ، بينما تشير الدراسات الحديثة إلى أن (٣٠-٦٠%) من هؤلاء الأطفال يستمرون في إظهار أعراض كبيرة من الاضطراب مثل: انخفاض مستوى التحصيل التعليمي، والتهور والاندفاعية، وعدم القدرة على الاحتفاظ بالانتباه لفترات طويلة، بالإضافة إلى ما يقرب من (٥٠ إلى ٧٥%) من هؤلاء الأطفال يستمرون في تلبية المعايير التشخيصية للاضطراب في وقت لاحق من حياتهم كمراهقين وكبار أيضاً، ومع ذلك يتوفر القليل من البيانات المنشورة حول عبء أعراض الاضطراب على البالغين غير المشخصين. (Jones & Adamou، 2020).

يُصنف الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD جودة الحياة الخاصة بشكل أقل سلبية من والديهم ولا يرون دائماً أنهم يعملون بشكل أقل جودة من الضوابط، وقد يؤدي هذا الاضطراب إلى تعريض جودة الحياة لدى هؤلاء الأطفال إلى الخطر خاصة عندما يُنظر إليه من منظور الوالدين، كما يؤثر هذا الاضطراب على جودة الحياة لدى الأطفال مقارنة بحالات الصحة العقلية الأخرى والاضطرابات الجسدية الشديدة، وزيادة مستوى الأعراض والضعف ينتبأ بانخفاض مستوى جودة الحياة. (Pawaska et all., 2020).

وقد تمت دراسة خمسة وأربعين طفلاً من مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD مقارنة بالمجموعة العادية، وقد أظهرت مجموعة اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD ضعفاً في جميع مجالات جودة الحياة من خلال التقارير الذاتية للأطفال، مع وجود

اختلافات كبيرة في المجالات التالية: الأداء الاجتماعي، الأداء المدرسي، الصحة النفسية والاجتماعية، والنتيجة الإجمالية للحالة التي تتدخل بشكل مباشر في رفاهيتهم، والتنشئة الاجتماعية، واحترام الذات، بالإضافة إلى المهارات الأكاديمية وقدرات التعلم نتيجة قصور معارف المعلمين عن الاضطراب. (Kandemir. et. all., ٢٠١٤).

كما أظهرت عينة من الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD انخفاضاً ملحوظاً في جودة الحياة في جميع المجالات مقارنة بالأطفال الأصحاء في الجوانب النفسية والاجتماعية والعائلية، كما تم تصنيف جميع الأنواع الفرعية الثلاثة للاضطراب على أنها ذات جودة أقل في جودة الحياة بالإضافة إلى ارتباط ضعف جودة الحياة النفسية بزيادة أعراض الاضطراب حيث يعاني هؤلاء الأطفال من جودة الحياة أسوأ من أولئك الذين ليس لديهم مشكلات مرضية مشتركة. (Elshouragy & Noureldin, 2019)

وأكدت دراسة أن التدخلات العلاجية المتكاملة (التربوية، النفسية، السلوكية، وغيرهم) يمكن أن تُحدث تحسين في مستوى جودة الحياة عند الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، حيث أنهم بحاجة إلى العمل على رفع نقاط القوة والصحة النفسية الإيجابية وتعزيز الرفاهية، كما أفاد كلاً من هؤلاء الأطفال وأولياء أمورهم أن درجات جودة الحياة النفسية والاجتماعية لديهم أقل بكثير من المتوقع، فقد أظهر الأطفال درجات جودة الحياة الجسدية منخفضة بشكل ملحوظ، على الرغم من الحكم عليهم بأنهم يتمتعون بصحة بدنية، بينما كانت جميع مجالات جودة الحياة ضعيفة بين الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنة بالبيانات المعيارية. (Pongwilairat, et al, 2005)

المحور الرابع: آليات تفعيل دور المدرسة لتحقيق جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

أولاً: آليات مقترحة لتفعيل دور المعلمين في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD (F., 2019, P.40 O'Regan):

- تعريف المعلمين بمفهوم جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD.
- تزويد المعلمين بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD، وخصائصه والأساليب العلاجية التربوية المختلفة والفاعلة لتحسين جودة الحياة الصفية والمدرسية ليكون التعلم أبقي أثراً.
- تنمية الدافعية لدى المعلمين لتقديم خدمة تعليمية متميزة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، وتدريبهم على بناء خطة فردية وفقاً لدرجة الاضطراب لدى

الأطفال ADHD، بالإضافة إلى التدريب على الاستخدام الفعال للتقنية المتوفرة في المدرسة، بالإضافة إلى أساليب تدريب الأطفال على هذه التقنيات.

- اتباع نظام فعال لتقييم المعلمين وفق معايير وآليات واضحة تتضمن المساواة، والشفافية،

والموضوعية؛ لضمان التحسين المستمر.

ثانياً: آليات مقترحة لتفعيل دور الإدارة المدرسية في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال

مضطربي الانتباه ومضطري النشاط ADHD: (عساف والهور، ٢٠١٨، ص ١٨٧)

- إشراك المعلمين في التخطيط الإستراتيجي المرتبط بالأطفال مضطربي الانتباه ومضطري النشاط ADHD، وفقاً لقدراتهم وإمكاناتهم لتحسين جودة الحياة المدرسية لديهم وصولاً للأداء المتميز الذي يحقق للمدرسة تصنيفاً متميزاً، بالإضافة إلى الإشراف المستمر على أعمال الصيانة لكافة مرافق المدرسة وتجهيزاتها.
- تفعيل الخدمات الإلكترونية للطلبة "بريد إلكتروني"، "المكتبة الرقمية"، "التسجيل وخدمات

التنقل والمواصلات، بالإضافة إلى استثمار الموارد البشرية لتقديم دورات تدريبية

للطلبة لتطويع مهاراتهم، وتنمية طاقاتهم الإبداعية

ثالثاً: آليات مقترحة لتفعيل دور الأنشطة الطلابية في تحسين جودة الحياة للأطفال

مضطربي الانتباه ومضطري النشاط ADHD: (النعاس، والسنباطي، ٢٠١٩، ص ١٦٥).

- تحفيز الأطفال المشاركين في الأنشطة الطلابية مادياً، ومعنوياً.
- تشجيع ممارسة العمل الجماعي التعاوني التطوعي المنظم.
- استثمار مرافق المدرسة كمصدر دخل إضافي لدعم الأنشطة الطلابية.
- تقديم أنشطة تشجع تبني أسلوب الحياة الصحي "تغذية، رياضة، تفوق، وتبني التفكير الإيجابي.

رابعاً: آليات مقترحة لتفعيل دور الإرشاد الطلابي في تحسين جودة الحياة المدرسية لطلبة المرحلة

الثانوية: (عساف، والهور، ٢٠١٨).

- تنمية الوعي لدى الطلبة بالتواصل مع المرشد الطلابي؛ لحل المشكلات التي تواجههم.
- تفعيل دور المرشد الطلابي في تنمية الوازع الديني لدى الطلبة.

- تحديد قائمة بالخدمات الإرشادية التي يحتاجها الطلبة للوصول إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة المدرسية.
- إسناد الإرشاد الطلابي لمعلمين متخصصين في الإرشاد والتوجيه النفسي.

خامساً: آليات مقترحة لتفعيل دور المناهج المدرسية في تحسين جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD:

تؤثر أساليب التدريس ومناهجه في جودة الحياة المدرسية وفي أنشطة التعلم داخل الفصل، حيث إن توفير المناخ المدرسي الإيجابي، يشجع على التحصيل، والنجاح المدرسي، والتحكم الجيد في الكفايات التعليمية؛ الذي يعزز من جودة الحياة المدرسية للطلاب. حددت دراسة (الشحري، ٢٠٢٢، ص ١٥٦) بعض مظاهر جودة الحياة التي تظهر على التلميذ حال تضمين متطلبات جودة الحياة في المناهج الدراسية، من خلال الاهتمام بالبناء البيولوجي للتلميذ والصحة العقلية والجسمانية، والشعور بالأمن والسعادة والرفاهية، والتحسين المستمر لكافة جوانب الشخصية، وتهيئة المناخ المناسب للتعلم، والانجاز، والتكيف، والإبداع، وضرورة إشباع حاجات ورغبات التلميذ والشعور بالإيجابية وتخفيف الضغوط النفسية بفاعلية، بالإضافة إلى الإحساس الإيجابي بارتفاع الرضا الذاتي والاستدلال عليه بالمؤشرات السلوكية، والمحافظة على مستوى الخدمات الاجتماعية والمادية التي تُقدم للتلميذ. وقد حدد (يوسف، ٢٠١٩، ص 345) معايير ينبغي أن تتوفر في المناهج الدراسية؛ لتسهم في تحقيق جودة الحياة المدرسية، منها: أن يتمتع المقرر بالمتعة والتشويق، وأن يرتبط بواقع التعليم في المدارس بعيداً عن الحفظ والتلقين، ويوفر تغذية راجعة للطلاب، وينمي مهارات التفكير العليا إتاحة الفرصة للمعلم والطالب لتقييم ونقد المقررات الدراسية، بالإضافة إلى إتاحة المجال للطلبة لاختيار مقررات تناسب ميولهم، واهتماماتهم، وتزودهم بالمهارات اللازمة لاختيار مهنة المستقبل، وممارستها، وتقديم تغذية راجعة للطلبة نقاط القوة والضعف قبل نهاية الفصل الدراسي.

وأكد (عبدالمسيح، ٢٠١٩) على ضرورة الاهتمام بالمناهج الدراسية، وإثراء بيئة التعلم الداعمة للفهم العميق، والقدرة على حل مشكلات وقضايا التنمية المستدامة، وتدريب الطالب على التعلم الذاتي وتوظيف التكنولوجيا، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة تنميته بشكل شامل (معرفياً ومهارياً ووجدانياً)، وتهيئته لإجادة التواصل وسرعة الإنجاز مع دقة الاتقان، وتمكينه من توظيف إمكاناته وقدراته في التصدي للمشكلات والتحديات المجتمعية التي تعيق تقدمه

في جميع مناحي الحياة، ومن ثم تتوفر له الرفاهية والسلامة؛ مما ينعكس على إحساسه برقي وجودة الحياة.

الآليات المقترحة:

في ضوء ما تقدم يمكن تقديم عدد من التوصيات لتفعيل دور المدرسة لتحقيق

جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD على النحو التالي:

١/ ضرورة التعاون لتكاتف الجهود بين ما تقوم به المدرسة وما يعايشه الأطفال في المنزل، وما تقدمه المؤسسات التربوية الأخرى من أجل تحسين جودة الحياة للأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD.

٢/ تطوير المقررات والمناهج الدراسية واستخدام استراتيجيات التدريس المناسبة بما يتلاءم مع قدرات الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD ليسهم في تحسين جودة الحياة لديهم.

٣/ ضرورة تدريب المعلمين على تقنيات اكتشاف الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، وخصائصهم، والأساليب العلاجية التربوية المختلفة، بالإضافة إلى تقديم الحوافز التشجيعية المختلفة للمعلمين المتميزين في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD لرفع كفاءتهم.

٤/ توفير نظام يضمن تطوير مستمر لبرامج إعداد المعلم قبل وأثناء الخدمة على المستجدات التربوية المرتبطة بالأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD، بالإضافة إلى عقد ندوات ومؤتمرات ودورات تدريبية لكل من المعلمين وأفراد المدرسة عن ماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط ADHD وخصائص الأطفال المصابين به، وأساليب التفاعل معهم.

٥/ تنمية وعي منسوبي المدرسة بمفهوم جودة الحياة وأساليب تحقيقها لدى الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD.

خاتمة:

أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية؛ حيث اهتم بدايةً علم النفس الايجابي بدراسة جودة الحياة؛ كما تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية.

كما يحتاج الأطفال مضطربي الانتباه ومفرطي النشاط ADHD إلى الكثير من الاهتمام، إذ أنه لا يستطيع التركيز، ويمكن صرف انتباهه بسهولة كبيرة ويستجيب بشكل أكثر من اللازم للمثيرات المحيطة، مما يؤثر على تحصيله الدراسي وعلاقاته الاجتماعية.

ومن أجل تحسين جودة حياة هؤلاء الأطفال يجب أن يكون هناك تدريبات متطورة ومستمرة للمعلمين على برامج تعريفية بماهية اضطراب قصور الانتباه وزيادة النشاط، وأساليب اكتشاف ورعاية الأطفال المصابين وخصائصهم، والأساليب العلاجية التربوية المناسبة للتفاعل معهم بما يحقق لهم جودة الحياة المدرسية، بالإضافة إلى القيام بعمل تقييم مستمر لجودة الحياة لديهم في كافة الجوانب المختلفة، ومن المهم أيضاً اكتساب فهم دقيق لكيفية ارتباط وتأثر جودة الحياة التلميذ بكافة الجوانب بأعراض وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

١. أحمد الظاهر قحطان (٢٠١٢): **صعوبات التعلم**. دار وائل، الأردن، عمان، ص ٤٩.
٢. أحمد عبد الفتاح الذكي، وفاروق فليح (٢٠٠٤). **معجم مصطلحات التربية لفظاً واصطلاحاً**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ص ١٥٦.
٣. أحمد محسن السعيد (٢٠١٧). "مستوي معرفة معلمي التعليم العام باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت"، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، مج ١٨، ع ٤، مركز النشر العلمي - جامعة البحرين، البحرين، ص 325 - 304.
٤. آلاء بنت صالح الجهني (٢٠٢٠). **مستوي جودة الحياة بمدارس المرحلة الابتدائية بمدينة تبوك وعلاقتها بسلوك المواطنة التنظيمية من وجهة نظر منسوبيها**، **مجلة كلية التربية**، كلية التربية، جامعة بنها، ص 372 - 313.
٥. خالد عوض البلاح (٢٠١٤). **الصدقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ص 122.
٦. رحاب الهبيري، سيد عبده، أماني وحيد (٢٠٢٢). **اعتبارات التصميم التفاعلي للمنتجات المصممة للأطفال مرضى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**، **مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية**، مجلد ٧، عدد ٣٧، ص ٣٤١.
٧. زايد البتال (٢٠١٩). **معجم صعوبات التعلم**. مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. مسترجع من: <https://www.kscdr.org.sa/ar/node/3052>.
٨. زينب كريم شائع (٢٠٢٣). **جودة الحياة المدرسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية**، **مجلة المستنصرية للعلوم الإنسانية**، مج ١، ع ٢، وزارة التربية/ مديرية التربية في محافظة بغداد **الرصافة الثالثة**، العراق، ص ٦٦.
٩. سارة محمد عبد الفتاح محمد (٢٠١٧). **الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة**، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٥٠، ج ١، ص ٤٨٥ - ٤٦٥.

١٠. سعدون العنزي (٢٠٠٧). فلسفة جودة الحياة الوظيفية في متطلبات الألفية الثالثة، *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية*، الجزائر ص ٧٢.
١١. صفاء معجوز، ليلي الخصري، إكرام سليمان، أحمد سمير (٢٠٢٣). الآثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لعينة من الأطفال في مرحلتَي الطفولة الوسطى والمتأخرة، *مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي*، مج ٤٤، ع ٢، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.
١٢. طارق يوسف مصطفى ملحم (٢٠٢٠). "وعي المعلمين والمعلمات باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (دراسة ميدانية في المنطقة الشرقية بالسعودية)"، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مج ١٠، ج ٣٦، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية، ص ص ١-٣٩.
١٣. عادل محمد العدل، لمياء عبد الحميد (٢٠٢٠): أثر استخدام برامج التسريع والاثراء على تنمية الوظائف التنفيذية وتخفيف حدة أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط للموهوبين ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، بحث منشور، *مجلة كلية التربية بينها*، ع ١٢٤، ج ٥، ص ص ٤٥١-٤٥٢.
١٤. عبد الرحمن بن عبد الله أبا عود، وإسراء بنت عبد العزيز السحيبائي (٢٠١٨). التحديات التي تواجه معلمي التلاميذ الذين لدىهم اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مج ٦، ع ٢٣، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ص ص ٣٥-66.
١٥. عبد العزيز واصل الذبياني (٢٠١٤). الأساليب الشائعة في التربية الوالدية في ضوء بعض المتغيرات من منظور الوالدين، أطروحة ماجستير، جامعة طيبة، المدينة المنورة، السعودية، ص ٤٠.
١٦. على أسعد وطفة وعلى جاسم الشهاب (٢٠٠٤). أصول التربية والتعليم، علم الاجتماع المدرسي "بنوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية"، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص ١٦.
١٧. عمر مصطفى النعاس، والسيد مصطفى السنباطي (٢٠١٩). الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية وعلاقتها بجودة الحياة المدرسية، *المجلة العلمية لكلية التربية*، مج ٥، ع ١٣، ص ص ١٨٢-١٥١.
١٨. فاطمة عطية عمران (٢٠٢١). تربية الأطفال المعاقين عقلياً في ضوء التشريعات المحلية، *مجلة كلية التربية*، ج ٣، ع ٤٥، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ٣١٨.
١٩. فاطيمة الزهراء سيسبان (٢٠٢١). جودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة وعلاقتها بالتوافق النفسي. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، مج ١٤، ع ١، ص ص ٩١-١٠٨.
٢٠. فتحية علي جعفر، أمانة محمد العكاشة، ربيعة عبد الجليل. (٢٠٢٢) جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية بالخمس. *مجلة التربوي*، ع ٢٠، كلية التربية، جامعة المرقب، الخمس ليبيا، ص ص ١٠٦-٨٥.
٢١. قرزو عبد المجيد، وإبراهيم طلحاوي (٢٠١٩). مواصفات البيئة المدرسية المحققة لجودة الحياة في المؤسسات التعليمية دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات ولاية ادرار، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أحمد دراية.

٢٢. كوثر عبد القادر عثمان (٢٠١٨). فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحلية بحري، *مجلة آداب النيلين*، مج ٣، ع ٣، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان، ص ٩٠.
٢٣. محمد رمضان أحمد (٢٠٢٢). اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، *دراسات تربوية واجتماعية*، مج ٢٨، ع ٢، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر، ص ١٧٣.
٢٤. محمد سيد سعيد سليمان (٢٠١٥). معارف المعلمين عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية*، مج ٢٣، ع ١، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، ص 98 - 121.
٢٥. محمد عساف، وفاء الهور (٢٠١٨). جودة حياة العمل في المدارس الأساسية الخاصة بمحافظات غزة من وجهة نظر المعلمين، *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، ع ٤٠، ص ١٨٣ - ٢٠١.
٢٦. محمود عبد الحليم المنسي (٢٠١٠). "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان"، *مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا*، مج ١، ع ١، الولايات المتحدة الأمريكية، ص 60 - 41.
٢٧. مروان محمود محمد البردويل (٢٠١٨). جودة الحياة المدرسية وعلاقتها بالانتماء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
٢٨. مشيرة عبد الحميد (٢٠٢٣). النشاط الزائد لدى الأطفال " الأسباب وبرامج الخفض"، المركز الأكاديمي العربي، ص ١١٠.
٢٩. منصور بن عيد الجهني (٢٠٠٩). "علاقة فرط الحركة ونقص الانتباه بمهارات التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بمدينة الرياض"، أطروحة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، ص ١٤.
٣٠. مهند خالد مروان الشبول (٢٠١٧). "تصورات معلمي المدارس الأساسية بالأردن حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة"، *مجلة الفتح*، مج ١٣، ع ٦٩٦، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ص ٢٤٢ - ٢٧٢.
٣١. نبيل جوزيف عوض الله، ألفت فرج علي، وآخرون (٢٠١٦). دور معلمي المدارس في التعرف على "اضطراب نقص الانتباه مع زيادة النشاط" لدى أطفال المدارس الابتدائية في المنصورة بمصر، *المجلة الصحية للشرق المتوسط*، مج ٢٢، ع ٨، المنصورة، مصر.
٣٢. هاني عبد الرحمن الطويل، وصالح أحمد عبائية (2003). *المدرسة المتعلمة (مدرسة المستقبل)*، دار وائل للنشر، ص ١٨.

المراجع الأجنبية:

1. Davis, *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress: An Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, Sagvolden, Johansen, et al., "A Dynamic Developmental Theory of Attention-

- Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD Predominantly Hyperactive/Impulsive and Combined Subtypes.”
2. Volkow N. D. et al., “Motivation Deficit in ADHD Is Associated with Dysfunction of the Dopamine Reward Pathway,” *Molecular Psychiatry* 16, no. 11 (November 1, 2011): 1147–54, <https://doi.org/10.1038/MP.2010.97>.
 3. Subcommittee on Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management (2011). “ADHD: Clinical practice guideline of the Diagnosis, Evaluation and treatment of ADHD in children and adolescents”, “*American Academy of Pediatrics– pediatrics*”, 128 (5), P 1007–1022, (276).
 4. Marija Buterin (2019). “**Quality of School Life in Primary School: Students Perception**” 134(2):135–150. **October** 2019, DOI: 10.15823/p.2019.134.9
 5. Richardson, P. K. (2002). The school as social context: Social interaction patterns of children with physical disabilities, *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 296–304. doi: 10.5014/ajot.56.3.296
 6. Ruotsalainen H. (2023). **Effectiveness of School–Based Occupational Therapy Interventions on School Skills and Abilities Among Children with Attention Deficit Hyperactivity and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review**. DOI: 10.1080/19411243.2023.2224793
 7. Selim Gundogan & Hatice Ozgen (2020). **The relationship between the quality of school life and the school burnout**, 9(3):531–538. DOI: 10.11591/ijere.v9i3.20686
 8. Edmund J.S., et. al (2011). **Early detection and intervention for attention–deficit/hyperactivity disorder**, 11(4):557–63 DOI: 10.1586/ern.11.39
 9. Marija Buterin (2019). **The Quality of School Life: A Comparison of Students’ Perception in Traditional and alternative Schools**, March 2019, DOI: 10.21125/inted.2019.0604
 10. Marija Buterin (2021). **The Relationship Between Students’ Perception of a School as a Caring Community and Academic Motivation**, May 2021, 141(1): 214–229
 11. Kristen Ringdal et al. (2018). **Quality of life in primary school children: The Health Oriented Pedagogical Project (HOPP)**, *Scand J Public Health*, May 46(21):68–73. doi: 10.1177/1403494818767821.

12. Fahmy E.M., et al. (2020). Knowledge and Attitude of Primary School Teachers on Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ***Benha Journal of Applied Sciences***, 5,(6): Part (1) (2020), 31-41.
13. Alkhateeb J.M., Alhadidi M.S. (2019). ADHD Research in Arab countries: A systematic review of literature, ***Journal of Attention disorders***, Vol.23(13).
14. Rogers M. (2023). The student-teacher relationship and ADHD symptomatology: A meta-analysis, ***Journal of School Psychology***, Vol. 99, August 2023, Page 101217. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2023.04.007>
15. Lamichhane .S & Sharma P. (2019). **Knowledge on Children's Attention Deficit Hyperactivity Disorder among School Teachers in Chitwan, Disorder among School Teachers in Chitwan**, May 2019, 5(1):57-67. DOI:
16. Kilic M. & Yaman S. (2023). Life Quality and Factors Affecting in Primary School Students: A Multivariate Analysis, ***Journal of Researchgate***, 16(4):1-24. DOI: 10.1007/s12187-023-10027-z/
17. Adamou, M., & Jones, S. L. (2020). Quality of life in adult ADHD: A grounded theory approach. ***Psychology***, 11(11), 1794.
18. Alharbi R. (2020). "Saudi Clinicians' and Teachers' Discourses About Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Jeddah, Saudi Arabia", ***Arab Journal of Facebook Science and Talent***, ٤. 13: 405-436
19. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). "Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder", ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry***, 46(7):894-921. P.897. doi: 10.1097/chi.0b013e318054e724
20. Angur S., et. al. (2004). Congruence among Objective and Subjective Quality-of-Life (QOL) Indicators, ***Alliance Journal of Business Research***, P.48. <https://www.researchgate.net/publication/266221592>
21. Bear G., (2012). "Both Suspension and Alternatives Work, Depending on One's Aim," ***Journal of School Violence***, 11(2), 174-186. <https://doi.org/10.1080/15388220.2012.652914>
22. Bradshaw, L. & Kamal, M. (2013). Teacher knowledge, training and acceptance of students with ADHD in their classrooms: Qatar case study, ***Near and Middle Eastern Journal of Research in Education***, V. 2013, (1).

23. Cintulova, L. (2022). Dimensions of quality of life in selected social areas, *International Scientific Board of Catholic Research and Teachers in Ireland*, 13(5):1021-1024.
24. Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Dopfner, M., Hollis, C., & Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 19(2), 83-105. doi: 10.1007/s00787-009-0046-3.
25. Eilertsen, E. (2022). How interactions between ADHD and schools affect educational achievement: a family-based genetically sensitive study, *Child Psychol Psychiatry*, 63(10): 1174-1185, P.1176. Published online Jul 4. doi: 10.1111/jcpp.13656
26. Esra'a Al-Moghamssi, Abdulaziz Al-juhini (2019). Elementary school teachers' knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5). <http://www.jfmprc.com>.
27. Ekinici, C., et. al. (2014). An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families, *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15:265-271. DOI: 10.5455/apd.46202
28. Goulardins B. & et. al (2020). Quality of Life in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Children's Self-Report in Detail, *Journal of Childhood & Developmental Disorders*, 6(1:2): 1:7, P.2. <https://www.researchgate.net/publication/340663543>
29. Gwynn, J. (2004). 'What about me? I live here too!' Raising voices and changing minds through participatory research. In *Action research for inclusive education: Changing places, practices, minds*, 105-22, P30.
30. Konstantin M. et al. (2018). "Screening for ADHD-Related Symptoms in Preschoolers Should Be Considered—Results From a Representative Sample of 5-Year-Olds From a German Metropolitan Region," *Frontiers in Psychiatry*, 9: 612. doi: 10.3389/fpsy.2018.00612
31. Kos J. (2004). Primary school teachers' knowledge, attitudes and behaviours toward children with attention deficit /hyperactivity disorder. http://www.works.bepress.com/julie_kos/9.
32. Landgraf, J. M. (2007). Monitoring quality of life in adults with ADHD: reliability and validity of a new measure. *Journal of attention disorders*, 11(3), 351-362. doi: 10.1177/1087054707299400.

33. Malloy-Diniz et al. (2007). Impulsive behavior in adults with attention deficit/hyperactivity disorder: Characterization of attentional, motor and cognitive impulsiveness, *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 1–6. DOI: 10.1017/S1355617707070889
34. Nakamura. Y. & et. al. (2023). Nutrition in the Management of ADHD: A Review of Recent Research, International *Library of Medicines*, 12(3): 383–394.
35. Nehad B., et al. (2018). "Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Preschool Children (3–6 Years), Menoufia Governorate," *The Egyptian Family Medicine Journal*, 2, (2), 1–15, doi:10.21608/EFMJ.2018.68559.
36. Nouredin H., Elshourbagy O., Eid. E. (2019). The Impact of Parental Style on Quality of life in Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Journal of Childhood Studies: Ain Shams University – Faculty of Graduate Studies for Childhood*, 82 (22).
37. Ntiakoh-Ayipah D. et al., (2020) "Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Pupils in Primary Schools in Ghana," *Journal of International Special Needs Education*, 23 (2): 69–78. doi:10.9782/18-00011.
38. Oger. M., Burel ,N., & Martin-Krumm. Ch. (2023). The Quality of Life of Students and Teachers at School, College, High School and University, *Journal of Frontiers Education*, DOI: 10.3389/978-2-8325-4132-6.
39. O'Regan F. (2019). **Successfully Teaching and Managing Children with ADHD, A Resource for SENCOS and Teachers**, Pages 108, p40. <https://doi.org/10.4324/9780429024290>
40. Pawaskar, M., & et. al. (2020). Comparison of quality of life, productivity, functioning and self-esteem in adults diagnosed with ADHD and with symptomatic ADHD. *Journal of attention disorders*, 24(1), 136–144.
41. Pongwilairat, K., et. al. (2005). *Quality of life of children with attention-deficit/hyper activity disorder*. J Med Assoc Thai, 88(8), 1062–1066. doi: 10.3390/ijerph15061221

42. Puffenberger, S., & Benninger, K. (2010). A controlled trial of working memory training for children and adolescents with ADHD. ***Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology***, 39, 825–836, P827.
43. Richardson, P. K. (2002). The school as social context: Social interaction patterns of children with physical disabilities, ***American Journal of Occupational Therapy***, 5t (3), 296–304.
44. Sagvolden T. , et al., (2005). "A Dynamic Developmental Theory of Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Predominantly Hyperactive /Impulsive and Combined Subtypes." ***Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress: An Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology***, Behav Brain Sci, 28(3):397–419; discussion 419–68.
45. Salih. H. (2015). Assessment of Primary School Teachers' Knowledge regarding Child abuse in Kirkuk city Hewa, ***ARJPT Research Journal of Pharmacy and Technology***, 10, (6):1–1. P.43.
DOI: 10.33899/mjn.2015.160019
46. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents (2011). Subcommittee on Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management, 128 (5): 1007–1022. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2654>
47. Susan Young, et al (2020), Females with ADHD: An expert consensus statement taking a life span approach providing guidance for the identification and treatment of attention–deficit hyperactivity disorder in girls and women, 20(1):404, P27. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9.
48. Tangen R. (2009). Conceptualising quality of school life from pupils' perspectives: A four–dimensional model, ***International Journal of Inclusive Education*** 13(8):829–844m P.832
49. Tayler, M. (2005). **Motivation of adolescent student toward success in school Eileen Friday**. [http. //by Fgcu.edu. /1-4](http://by Fgcu.edu. /1-4).
50. Viggiano, D., & et.al. (2004). **Dysfunctions in Dopamine Systems and ADHD: Evidence from Animals and Modeling**, 11 (1–2), 97–114. P.98. doi: 10.1155/NP.2004.97

-
51. Volkow D. & et al., (2011). "Motivation Deficit in ADHD Is Associated with Dysfunction of the Dopamine Reward Pathway", *Molecular Psychiatry*, 16, (11): 1147–54. <https://doi.org/10.1038/MP.2010.97>.
52. Wang. L. & et. al. (2018). Heavy Metals' Effect on Susceptibility to Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder: Implication of Lead, Cadmium, and Antimony, *Environ Res Public Health*. 15(6): 1221. 15(6): 1221
53. Younis E. & et. al. (2023). "Screening of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Preschool Children Gharbia Governorate, Egypt." *BMC Psychiatry* 23 (1): 285, doi:10.1186/S12888-023-04785-X/TABLES/5.
54. Meriem Ben Haddou & Mohamed Lakmeche(2020). "Positive Psychology and Quality of Life", *International Journal of Youth Economy*, University of Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algeria, P 69–80.