فاعلية برنامج لخفض بعض سلوكيات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقليا متوسطي الإعاقة

أ .د .أسماء محمد محمود السرسى
أستاذ علم النفس بقسم الدراسات النفسية للأطفال معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
أ .د .فيوليت فؤاد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية كلية التربية جامعة عين شمس
وائل ثروت حسن الزغل

الملخص

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة تخفيض نقص الانتباة وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقلياً متوسطى الإعاقة وإعداد وتطبيق برنامج لخفض نقص الانتباة وفرط الحركة والتحقق من فاعلية هذا البرنامج بما يتضمنه من أنشطة وفنيات وذلك فى خفض نقص الانتباة، فرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقليا متوسطى الإعاقة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) طفلاً وطفلة تم تقسيمهم إلى (١٠) أطفال يمثلوا المجموعة التجريبية و(١٠) أطفال يمثلوا المجموعة الضابطة من مراكز وجمعيات ذوى الاحتياجات الخاصة ممن تتراوح درجة ذكاؤهم مابين (٣٥- ٥٠) درجة ذكاء وأعمارهم الزمنية مابين (٨- ١٢) سنوات، وتم تقديم البرنامج لأفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة.

الأدوات: أستخدم الباحث استمارة البيانات الأولية خاصة بالطفل. (إعداد الباحث) ومقياس ستانفورد- بينية للذكاء الصورة الرابعة تعريب وتقنين لويس مليكه (١٩٩٨)، واستمارة البيانات الاجتماعية الثقافية (إعداد فايزة يوسف عبدالمجيد، ١٩٨٠)، ومقياس خفض الانتباه وفرط الحركة لدى المعاقين عقليا. (إعداد الباحث)، وبرنامج لزيادة الانتباة ونقص الحركة لدى المعاقين عقلياً. (إعداد الباحث)

النتائج: أسفرت نتائج الدراسة على أنه توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتى المقياس المنزلية وصورة المعلم. توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب نقص الانتباة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية)، على صورتى القياس (الأم- المعلم). يوجد فروق بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه ومحاوره (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية)، وذلك على صورة المقياس الأم وصورة المعلم. وجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى التطبيق بعدى (١) وبعدى (٢) فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتي (صورة مقياس الأم وصورة المعلم). توجد فروق بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية).

Effectiveness of the program to reduce certain behaviors of attention deficit disorder and hyperactivity in a sample of mentally disabled children moderate of disability

Aim: To Study Behavioral Program for Modification Behaviors (ADHD) Disorder to Primary School Children.

Sample :The researcher used a sample of mental retarded children (8- 12) years. The sample consisted of two groups (Experimental and Control group), each Group was (10) children (Boys and Girls).

Tools: Form of personal data and social. (preparation Faiza Yusuf). IQ test Stanford interface. Note the list of children's behavior.. (prepared by the researcher). Standard diagnosis of attention deficit disorder and hyperactivity mentally disabled. (prepared by the researcher). The training program. (prepared by the researcher).

Purpose: A Knowing the Efficacy of the Cognitive Behavioral program in Modification ADHD, and its Symptoms (Attention Deficit-Hyperactivity- Impulsivity) Of mental retarded children, and Designing a Measurement for Attention Deficit Hyperactivity disorder for mental retarded children and also designing program Cognitive Behavioral) for treatmet. This disorder and its Symptoms for hearing impaired children.

Results: There are significant differences between the scores of children in the experimental group And the control group after the application of the program on a scale Deficit Disorder Diagnosis Attention and hyperactivity of children with disabilities. There are significant differences between the scores of children in the experimental group And the control group before implementing the program and Badpaly scale disorder diagnosis Attention deficit hyperactivity disorder for children with disabilities. There are significant differences between scores of the experimental group and Control group before and after the implementation of the training program on the list note the child's behavior. There are no significant differences degrees of the experimental group and Measurements in the control/ post test iterative. There are significant differences between males and females before and after the implementation of the program Training to decrease attention deficit hyperactivity disorder.

المقدمة:

لا يمكن أن نتجاهل الدور الذى يلعبه التواصل اللغوى فى النضج والنمو بصفة عامة وخاصة النمو الاجتماعى والتوافق النفسى للأطفال، ويتضح لنا هذا الدور من خلال الأطفال الذين أصيبوا بإعاقة عقلية، حيث أن هذه الإعاقة تلعب دوراً مؤثراً فى الاضطرابات النفسية والسلوكية، ويتضح ذلك من خلال إحساس هؤلاء الأطفال بالإحباط المتواصل نتيجة إحساسهم بفشلهم فى الحياة وإحساسهم بأن إعاقتهم تقف عقبه أمام الناحية الحياتية التى تكون متاحة لكل الأطفال مهما اختلفت فئاتهم وهو الحق فى الحياة لكل طفل مع تلبية كل احتياجاتهم وخاصة احتياجاتهم الخاصة، كما أن هؤلاء الأطفال يتسم سلوكهم بالعدوان والمفهوم السلبى تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين.

ويتأكد لنا ذلك من خلال نتائج العديد من الدراسات التى تناولت التأثير السلبى للإعاقة العقلية وخاصة فى الجانب السلوكى واضطرابات السلوك عند الطفل المعاق عقلياً. (جورنى Gurney, 1986– هورن وآخرين Horn, et al., 1990– جوث Goth, 1993– يوسف ابوحميدان، ١٩٩٤– السعيد دبيس والسيد السمادونى، ١٩٩٨– سميث Smith, 2000– دراسة أميرة طه بخش، ١٩٩٧)

ولذلك فإن الدراسة الحالية تهتم بتأثير الإعاقة العقلية على الطفل المعاق عقلياً فى الجانب السلوكى، ويتمثل ذلك فى اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة، وهو من الاضطرابات التى تحول دون تفاعل الطفل المعاق عقلياً تفاعلاً إيجابياً مع المحيطين به خاصة الوالدين والمعلمين، مما يؤدى إلى اضطراب علاقة الطفل مع والديه ومعلميه وأقرانه أيضاً.

وتناولت الدراسة الجانب العلاجى لهذا الاضطراب من خلال استخدام العلاج السلوكى وأهميته فى تعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند الأطفال المعاقين عقلياً، خاصة أن هذا النوع من العلاج يهتم بتعديل الأفكار الخاطئة التى تلعب دوراً هاماً فى حدوث الاضطرابات السلوكية بصفة عامة واضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة بصفة خاصة، كما يهتم هذا النوع من العلاج بأنه يتيح الفرصة للطفل للتعبير عن انفعالاته ومشاعره السالبة حتى يمكن تعديلها مع تدعيم السلوكيات الايجابية للطفل المعاق عقلياً وتنمية قدراته على حل المشكلات وتعديل البنية المعرفية، وكذلك تدريبه على المهارات الاجتماعية الأزمة لإقامة تفاعل إيجابى بينه وبين المحيطين به، لذا هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة تخفيض نقص الانتباة وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقلياً متوسطى الإعاقة وإعداد وتطبيق برنامج لخفض نقص الانتباة وفرط الحركة والتحقق من فاعلية هذا البرنامج بما يتضمنه من أنشطة وفنيات وذلك فى خفض نقص الانتباة وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين عقلياً متوسطى الإعاقة.

لذا هدفت الدراسة الحالية لإعداد برنامج سلوكى يهدف خفض اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً متوسطى للإعاقة للتعلم والتعرف على مدى استمرارية فعالية هذا البرنامج بعد توقفه فى خفض الانتباة المصحوب بالنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال.

مشكلة الدراسة:

مما لاشك فيه أن الإعاقة العقلية من أشد مشكلات الطفولة خطورة حيث أن إعاقة الطفل داخل الأسرة تؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة، وخاصة عندما يصاحب الإعاقة العقلية اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط زائد إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين ويزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد ثورات الغضب مما يؤثر على سلوك الطفل ومهاراته وقد لاحظ الباحث من خلال عمله بالجمعيات الخاصة وزياراته لها أن أكثر الاضطرابات التى يعانى منها الأطفال المعاقين عقلياً هى اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد كرد فعل للإحباطات والمشكلات الوالدية وضعف التواصل.

لذا فإن وجود طفل معاق عقلياً فى الأسرة يضع الوالدين تحت ضغوط أكثر تنوعاً من حيث شدتها، وربما تختلف الأسباب والضغوط من أسرة إلى أخرى نتيجة لوجود طفل معاق عقلياً، مما يتطلب من الوالدين الحد من تلك الضغوط أى مواجهتها.

لذا هدفت هذه الدراسة الحالية إعداد برنامج تدريبى يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب والتعرف على مدى استمرارية فاعلية هذا البرنامج بعد توقفه فى خفض اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى هؤلاء الأطفال متضمناً أربعة جلسات إرشادية للأم وأربعة أخرى للمعلم

وبالتالى يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل الرئيسى التالي "ما مدى فاعلية برنامج لخفض سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة لدى عينه من الأطفال المعاقين عقلياً؟ ويتفرع إلى التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة– فرط الحركة– الاندفاعية) وذلك على صورتى المقياس الأم وصورة المعلم؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب نقص الانتباة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة– فرط الحركة– الاندفاعية) ، على صورتى المقياس (الأم– صورة المعلم)؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة ومحاوره (نقص الانتباة– فرط الحركة– الاندفاعية) ، وذلك على صورة المقياس الأم وصورة المعلم؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى التطبيق بعدى (١) وبعدى (٢) فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة للأطفال المعاقين عقلياً ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة– فرط الحركة– الاندفاعية) وذلك على صورتي (المقياس الأم وصورة المعلم)؟
٥. هل توجد فروق بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية)؟

أهداف الدراسة:

١. معرفة فاعلية البرنامج السلوكى المستخدم فى تعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة والاندفاعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً متوسطى الإعاقة.
٢. محاولة وضع مقياس لتشخيص اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند الأطفال المعاقين عقلياً، خاصة أن جميع المقاييس الموجودة بالمكتبات العربية فى هذا الشأن تتناول مقاييس لتشخيص اضطراب (نقص الانتباة وفرط الحركة) عند الأطفال العاديين.
٣. كما تهتم الدراسة الحالية بوضع وتصميم برنامج سلوكى لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند الأطفال المعاقين عقلياً.

أهمية الدراسة:

هذه الدراسة ذات فائدة للمتعاملين مع الأطفال المعاقين عقلياً كالمعلمين أو الوالدين خاصة الذين يعانون من اضطرابات أو مشكلات سلوكية لدى أطفالهم مثل اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة وكيفية التعامل معهم وفق أسلوب علمى تربوى.

ومن خلال هذه الدراسة يمكننا إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين عقلياً الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة للتعبير عن أنفسهم بحرية دون قيود وتدريبهم على أنماط السلوكيات الإيجابية من خلال تدريبهم على المهارات الاجتماعية التى تنقصهم فى تفاعلاتهم مع المحيطين بهم.

وأخيراً تأتى أهمية هذه الدراسة فى كونها من الدراسات التى تهتم بتعديل سلوكيات اضطراب الانتباة وفرط الحركة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وهى من الدراسات القليلة– فى حدود علم الباحث– التى أجريت فى هذا الإطار، حينئذ الغالبية العظمى من الدراسات التى تناولت تعديل سلوك اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة للمعاقين عقلياً

- الأهمية التطبيقية: تتضح الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فى كونها تسعى إلى توفير برنامج تدريبى تطبيقى يهدف إلى خفض اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال من خلال تحسين مهارات الأطفال فى التعلم الذاتى باستخدام مهارات ضبط النفس والسلوك وتنمية مهارات كف السلوك للأطفال المعاقين عقلياً لتحسين مهارات الانتباة لديهم، والاستفادة من الأنشطة والمواقف التعليمية المستخدمة فى جلسات البرنامج وتطبيقاتها، وتوظيف الألعاب والأنشطة التعليمية فى تنمية مهارات الأطفال وتحسين مستوياتهم وبالتالى يمكن الاستفادة من البرنامج الحالى وأنشطته مع الحالات المماثلة، كما يمكن الاستفادة من المربين والعاملين فى هذا المجال من البرنامج الحالى.

مصطلحات الدراسة:

- فاعلية Effectiveness: هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المقترح في خفض اضطراب الانتباة لدى الأطفال، ويتم تحديده إحصائيًا من خلال حجم البرنامج.

- البرنامج Program: هو مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها: مخططة، متنوعة، منظمة.
- اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): يشير اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد إلى ضعف القدرة على تركيز الانتباه، ووجود نشاط زائد، أو سلوك اندفاعى أو كلاهما. وفيما يلى عرض للمفاهيم بهذا الاضطراب:

١. ضعف الانتباة Inattention: يشير الباحث إلى أن مفهوم اضطراب ضعف الانتباة هو "ضعف قدرة على الطفل على التركيز على موضوع معين لفترة زمنية، والقابلية للتشتت للمثيرات الخارجية والداخلية، إلى جانب صعوبة إكمال المهام والأعمال المكلف بها".

٢. النشاط الزائد: يرى الباحث أن مفهوم النشاط الزائد هو "الإفراط الحركى غير الملائم لعمر الطفل إلى جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام، وعدم الاستقرار، وضعف القدرة على إتمام أى عمل، وسرعة الانفعال، والفشل فى إقامة علاقات ايجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين.

٣. الاندفاعية Impulsivity: يعرف الباحث مفهوم الاندفاعية بأنه "القيام بفعل ما- لفظى أو حركى- دون تفكير فى العواقب والمشاكل التى تحدث، كما يتمثل الاندفاع أيضا بمقاطعة الآخرين فى أثناء الحديث أو التدخل فى الملعب أو العمل مع الأخريين دون السماح له بذلك". فى كل من العمر الزمنى والذكاء والمستوى الإجتماعى والاقتصادى ومستوى اضطرابات الانتباة المصحوب بفرط حركى زائد.

٤. الإعاقة العقلية: هى "حالة من عدم اكتمال أو توقف نمو العقل والتى تتميز على وجه الخصوص بخلل ظاهر فى المهارات يحدث أثناء فترة النمو والتى تؤثر أو تسهم فى نقص مستوى الذكاء ككل ونعنى به القدرات المعرفية والقدرات اللغوية والقدرات الاجتماعية". (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٣، ص٢٢٦).

الدراسات السابقة:

- دراسات تناولت بعض السمات الشخصية والنفسية المرتبطة باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة لدى الأطفال:

١. دراسة بورجر ودير ميرى (٢٠٠٠) Borger& Mere، وهدفت إلى الفحص وتشخيص عمليات الإدراك السلوكى لدى الأطفال اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ADHDمن خلال أدائهم على اختبارات الأداء المستمر CPTS. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٧ طفلا من الذكور تراوحت أعمارهم مابين ٨ سنوات وأربعة شهور إلى ١٢ سنة وستة شهور. وقد استخدم الباحثان قائمة تقدير سلوك الطفل CBCL (الصورة المدرسية والأم). ومقياس تقدير مشاكل الانتباة للأطفال، ومقياس جرو نيجر Grungier لتقدير سلوك الطفل (الصورة المدرسية وصورة الأم) واختبارات الأداء المستمر CPTS. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، ADHD يعانون من كثرة الأخطاء، وطول فترات التفكير فى تنفيذ المهام على اختبارات الأداء المستمر، كما أنهم يتسمون بضعف قدراتهم على الانتباة. وأوضحت نتائج الدراسة أن نتائج الدراسة أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD يعانون من ضعف الاستجابة والبطء فلا رد الفعل، مما يؤثر على إدراكا تهم للسلوكيات التى تصدر منهم، وهو ناتج عن عدم وجود دافع أو مثير داخلى يدفعهم إلى الانتباة إلى سلوكياتهم الصادرة عنهم وبالتالى يتطلب ذلك العمل على زيادة الدافعية وتقديم حافز للطفل من أجل الانتباة إلى السلوكيات الصادرة منه والعمل على منعها أو تأخرها.

٢. دراسة أرسيلوس وآخرون (٢٠٠٠) Arecelus, J. et al.، وهدفت فحص وتشخيص الأعراض الأساسية لاضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، والاضطرابات السلوكية والانفعالية للأطفال والمراهقين فى سن مرحلة التعليم الأساسى داخل مراكز التأهيل السلوكى. وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفلا، ٢٠ طفلا من مراكز التأهيل السلوكى فى سن (٤- ١٠) سنوات و٢٥ مراهقا فى سن (١١- ١٦) سنة وجميعهم يعانون من الاضطرابات السلوكية واضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد وقد استخدم الباحثون مقياس مواطن القوة والضعف فى الأداء، ومقياس تقدير اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (النسخة الرابعة). ومقياس تقدير السلوك (النسخة الثالثة). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال يعانون من مستويات أعلى فى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، بالمقارنة بالمراهقين، كما أن أعراض اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد تظهر بشكل قوى بين الأطفال فيما بين سن (٦- ٩) سنوات، أما الاضطرابات السلوكية واضطرابات التواصل والمسلك فهى أكثر ظهوراً بين لمراهقين، كما أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد يعانون أكثر من أعراض فرط الحركة واضطرابات المشاكل الانفعالية.

٣. دراسة جانيت باكستير (٢٠٠٢) Baxter, J.، هدفت الى تشخيص الاضطرابات النفسية والانفعالية للأطفال ممن لديهم اضطرابات ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد. وقد تكونت عينة الدراسة من ٨٦ طفلا، تتراوح أعمارهم مابين (٩- ١١) سنة، وقد استخدمت الباحثة مقياس سلوك الأطفال (الصورة المدرسية والمنزلية)، ومقياس تقدير اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD صورة (المعلم، والأم)، ومقياس تقدير قلق الأطفال المعدل صورة (المعلم، والأم)، واستمارة التقرير الذاتى للأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD يعانون من الاضطرابات الانفعالية وسوء العلاقات مع الأصحاب إلى جانب ارتكابهم أخطاء فى الفصل الدراسى تعرضهم لعقاب نتيجة بعض المشكلات فى المدرسة، مما يؤثر بشكل مباشر على الجوانب الانفعالية لهؤلاء الأطفال.

٤. دراسة كوسكاك وآخرون (٢٠٠٣) Koschack et al.، هدفت إلى فحص وتشخيص أعراض ضعف الانتباة لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٣٥ طفلا، تراوح أعمارهم مابين (٩- ١٢) سنة، ونسبة ذكائهم IQ تعادل ٨٠ درجة ذكاء فأعلى. وقد استخدم الباحثون مقياس الذكاء الأطفال وبطارية اختبارات الانتباة على الكمبيوتر مثل: الفحص البصرى، واختبار أفعل/ لاتفعل، ومقياس الانتباه الإرادى، ومقياس تقييم الانتباة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجات الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد وتشير إلى أن لديهم مشكلات فى عمليات الانتباة إلى جانب ضعف تقديراتهم واستجاباتهم على جميع اختبارات بطارية الاختبار، وأعلى سلبية على اختبار أفعل/ لا تفعل، واختبار تقييم الانتباة. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، لديهم صعوبات فى الانتباة على اختبار الفحص البصرى ومقياس الانتباة الإرادى.

٥. دراسة أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣)، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، إلى جانب التعرف على الفروق بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال العاديين فى المهارات الاجتماعية. وقد تكونت عينة الدراسة من ٦٥ طفلا (٣٠ ذكور، ٣٥ إناث) من ذوى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، و٥٥ طفلا (٣٠ ذكور، ٢٥ إناث) من العاديين، تراوحت أعمرهم بين (٩- ١٢) سنة من تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائى للأطفال صورة (المعلم، والأم) ومقياس تقدير اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد صورة (المعلم، والأم) وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المصابين اضطراب نقص الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من ضعف المهارات الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين إلى جانب ذلك اتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية لصالح الأطفال العاديين.

٦. دراسة سميرة شرقى (٢٠٠٧)، هدفت إلى التحقق من العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بفرط النشاط الحركى ولأسلوب المعرفى (التروى/ الاندفاع) لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى، وقد تكونت، عينة الدراسة من ١٠ تلاميذ وتم اختيارهم قصدياً من مجتمع البحث فى ثلاث مدارس ابتدائية "باتنة" باليمن. وقد استخدمت الباحثة أدوات متعددة تمثلت في: اختبار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى، واختبار تزاوج الأشكال لقياس بعدى

الأسلوب المعرفى (التروى/ الاندفاع) وزمن الكمون وعدد الأخطاء لدى مضطربى الانتباه مفرطى النشاط والعاديين. وقد أسفرت نتائج الدراسة مما يلي نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى فى المدرسة الابتدائية لا تتجاوز ٥%. لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين بعدى الأسلوب المعرفى (التروي/ الاندفاع) اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى.

٧. دراسة إليزابث فيرنيل وآخرون (٢٠٠٧) .Fernell et al، وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وبين القدرات والوظائف العقلية (الذكاء والذاكرة العاملة) لدى الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٤٢ طفلا مصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، تراوحت أعمارهم مابين (٧- ١٢) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى ممن لديهم اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وعددها ٣٢ طفلا، والمجموعة الثانية ليس لديهم اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد وعددها ١٠ أطفال كمجموعة ضابطة.و قد استخدم الباحثون استمارة المقابلة الإكلينيكية للأطفال، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD صورة (المعلم، والأم)، واختبار وكسلر لذكاء الأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض درجات الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، فى القدرات العقلية واضطرابات ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد. كما أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى أداء الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD على اختبار المفردات والمعكوسات وحل المشكلات والتلخيص على اختبار وكسلر للذكاء، كما تبين أن الصعوبات فى عمليات الانتباة تؤثر على مستوى القدرات العقلية والذاكرة العاملة.

٨. دراسة كريستينا ديسمان وآخرون (٢٠٠٨) .Desman et al، وهدفت إلى قياس أثر الدافعية الداخلية لدى الأولاد الذكور ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD على مهارات الكف الاستجابة- الضبط الكفى للاستجابة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من ٣٨ طفلا من الذكور طفلا من الذكور تتراوح أعمارهم مابين (٨- ١٢) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى ممن لديهم اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وعددها ١٩ ولداً (١٠ أولاد من ذوى نمط ضعف الانتباة و٩ أولاد من ذوى النمط المختلط)، والمجموعة الثانية ليس لديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وعددها ١٩ ولدا، وقد استخدمت الدراسة اختبار قياس المعلومات العامة، ومقياس كونرز المختصر لتقدير سلوك الأطفال، ومقياس مواطن القوة والضعف لجيرمان، واختبار أفعل ولا تفعل. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD يعانون من صعوبات فى الكف الاستجابى، إلى جانب أن الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، النمط المختلط هم أكثر ارتكاباً للأخطاء على اختبار افعل ولا تفعل، وأقل انتباهاً ودافعية، بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. أما الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، نمط ضعف الانتباه، فإنهم يعانون من بطيء فى استجاباتهم لأداء المهام المطلوبة وبطء فى الوظائف المعرفية نتيجة ضعف الدافعية لديهم، كما أشارت النتائج إلى أهمية تكلفة الاستجابة والتعزيز فى زيادة الدافعية لدى الأولاد فى الكف الاستجابى. وبينت الدراسة أيضا أن هؤلاء الأطفال، يعانون من صعوبات فى تنظيم العلاقات الاجتماعية، ومهارة التفاعل والتواصل مع الآخرين وذلك بسبب ضعف المهارات البينشخصية لتنظيم ذاتهم، وضعف القدرة على التحكم الذاتى لديهم إلى جانب أنهم يعانون من صعوبات استمرارية الانتباة، وضعف التذكر، والدافعية الداخلية، وهو ما ظهر فى خلال سردهم القصصى لصور اختبار

تعقيب على دراسات المحور الأول: تناولت الدراسات السابقة فى هذا المحور بعض الأعراض والصفات التى تميز الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة وهى ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وقد أظهرت الدراسات أن نمط ضعف الانتباة هو الأكثر انتشار بين الأطفال وأن هناك أعراض مصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منها اضطرابات المسلك، والعدوانية والاضطرابات الانفعالية والقلق والاكتئاب والعديد من الاضطرابات الأخرى. كما أنهم يتميزون بأعراض ضعف التركيز وقلة الدافعية وكثرة الأخطاء وخلل فى الوظائف الاجتماعية. كما أن هناك أعراض مصاحبة لاضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة وتتمثل فى صعوبات التعلم والاضطرابات المزاجية، وإن كان يمكن أن نعتبرها نتيجة وعرض فى ذات واحد، ويظهر ذلك فى استجابات سلوكية تتمثل فى أفكار

اتفقت جميع الدراسات السابقة على أن هناك أدوات تشخيصية لتحديد وجود الاضطراب تكاد تكون قاعدة مشتركة بين هذه الدراسات ومنها الدليل الإحصائى والتشخيص للاضطرابات العقلية (DSM III, DSM IV) ،وكذلك قوائم الملاحظة الإكلينيكية، ومقياس كونرز واختبار الأداء، ومقياس وكسلر.

وهناك دراسات تناولت الأسباب التى تقف وراء ظهور اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة، وتمثلت فى المشاكل الاقتصادية والأسرية وأساليب المعاملة الخاطئة، وتناولت المواد السكرية والنشويات بكثرة. (المركز القومى للبحوث، ٢٠٠٣)

- دراسات تناولت التدخلات العلاجية والإرشادية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال:

١. دراسة دوجلاس وبيرى (١٩٩٨) .Douglas, V. & Parry, P، وهدفت إلى معرفة أثر فنيات العلاج المعرفى السلوكى فى تحسين عمليات الاندفاعية لدى الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد. وقد اشتملت عينة الدراسة على ١٩ طفلاً من المرحلة الابتدائية من المصابين اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD وتراوحت أعمارهم مابين (٦- ١١) سنة. وقد استخدم الباحثان اختبار كاجان لتزاوج الأشكال، ومتاهات بورتيوس، واختبار بندر جشطلت، واختبار تكملة جمل القصص، وبعض اختبارات الذكاء لقياس الاستعداد للتعلم، بالإضافة إلى استخدم بعض فنيات العرج المعرفى السلوكى كبديل للعلاج الدوائى، والمتمثلة فى النمذجة، والتعليمات الذاتية اللفظية، والتعليم الذاتى، والضبط الذاتى، إضافة إلى التدريب المباشر على الأنشطة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب المعرفى فى تحسين الاندفاعية لدى الأطفال، كما حدث تحسن جوهرى بعد انتهاء البرنامج المستخدم فى الدراسى مباشرة واستمر بعد ذلك ثلاثة أشهر، كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط.

٢. دراسة روزنبرج (١٩٩٩) Rosenberg، وهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣ طفلا تتراوح أعمارهم بين (٨- ١٢) عاماً وأسرهم. وبتطبيق البرنامج الإرشادى المقترح على والديهم والذى يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتى له وللوالدين، وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل، وتقليل الضغوط الوالدية، وتوضيح مدى الكفاءة الو الدية فى السيطرة على الأطفال. وتوجيههم. واستغرق البرنامج ستة أسابيع وأشارت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى المستخدم فى الحد من اضطراب الانتباة لدى الأطفال، وكذلك وجود دور ايجابى للوالدين فى تعديل سلوكيات أطفالهما ذوى اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد.

٣. دراسة كاترينا كالدرون (٢٠٠١) .Calderon, C، هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج علاجى لإدارة الذات على الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ ذكراً وأنثى تراوحت أعمارهم مابين (٨- ١٢) سنة لديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، وقد استخدم الباحث برنامج لإدارة التنظيم الذاتى فترته ١٢ أسبوعاً للجلسات بمعدل كل أسبوع ثلاث جلسات (أى ٣٦ جلسة) باستخدام الاستراتيجيات المعرفية مثل (الذات وتنظيمها، حل المشكلات، النمذجة، التحكم بالذات، التقييم الذاتى)، بالإضافة إلى فنيات تعديل السلوك مثل: التعزيز الذاتى والداخلى وقد استخدمت الباحثة قائمة اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وقائمة تشخيص سلوك الطفل وتقرير المعلم عن الطفل، ومقياس كونرز Conners صورة (المعلم، والأم)، وقائمة تقدير سلوك الطفل، ومقياس التحكم بالذات (الضبط الذاتى) واختبار الوظائف التنفيذية. وقد أسفرت نتائج

الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة للتنظيم الذاتى فى تحسن عملية الضبط الذاتى والوظائف التنفيذية لدى الأطفال، وهو ما ظهر فى تحسن درجاتهم على مقاييس الدراسة فى التطبيق البعدى على التطبيق القبلى بشكل كبير وملحوظ، إلى جانب عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدى والتتبعى.

٤. دراسة جان فروليتش وآخرون (٢٠٠٢) .Froelich et al، وهدفت الدراسة غالى قياس فاعلية البرنامج المعرفى السلوك فى تحسين المهارات الأكاديمية واضطراب السلوك بالإضافة إلى زيادة مهارات الوالدين التربوية فى إدارة السلوك العدوانى وسلوك المعارضة من خلال برنامج تدريب الآباء. وكانت عينة الدراسة تتكون من ١٨ طفلاً تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، وقد استخدمت الدراسة استبيان تشخيص اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد صورة (المعلم، والأم)، والبرنامجان المعرفى السلوكى، وبرنامج تدريب الآباء. وتشير النتائج إلى انخفاض كبير فى الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، والمشاكل السلوكية والمنزلية خلال العلاج المعرفى السلوكى فى المنزل أو فى المدرسة. أما برنامج تدريب الآباء فقد أدى إلى تحسن فى بعض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، إلى جانب أن العلاج المعرفى السلوكى يعتبر عنصرا فعالاً فى علاج اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الضبط الذاتى ويفقدون القدرة على التحكم الذاتى فى السلوك، وقد يكون برنامج تدريب الآباء مساعد ومفيد فى معظم الحالات، كما أنه فعال فى الحالات التى يكون فيها الطفل مازال يواجه مشاكل التوجيه الذاتى.

٥. دراسة مارى أوستن (٢٠٠٢) .Austin, M، وهدفت إلى معرفة فاعلية فنيات إدارة الذات فى تحسن اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد. وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ طفلاً بالمرحلة الابتدائية، ولديهم اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD. وقد استخدم الباحث فنية إدارة التنظيم الذاتى من خلال برنامج تدريبى على ذلك. وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير سلوك الأطفال، واستمارة ملاحظة السلوك الوصفى اليومي، ومقياس السلوك الأسرى للأبناء، وتقارير تقدير الذات الأسرية والمدرسية، وبرنامج إدارة الذات. وقد أسفرت الدراسة عن فاعلية برنامج إدارة الذات فى انخفاض المشكلات السلوكية الصفية ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، إلى جانب انخفاض معدلات حدوث السلوك المضطرب فى الصف الدراسى والمنزل، وهو ما اتضح من نتائج القياس البعدى للمقاييس المستخدمة فى الدراسة.

٦. دراسة أمل إبراهيم عبدالباقى (٢٠٠٤)، وهدفت إلى التعرف على أثر العلاج السلوكى فى علاج اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، والاضطرابات المصاحبة الأخرى التى لم تستهدف فى العلاج. وقد تكونت عينة الدراسة من ٥٥ طفل (٢٧ طفلا ممن لديهم اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، ٢٨ طفلا من العاديين)، تراوحت أعمارهم مابين (١٠- ١٢) سنة. وقد استخدمت الباحثة الأداء المستمر، واختبار مهمة إشارة التوقف، وبرنامج العلاج السلوكي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق فى الضبط الكفى بين الأطفال العاديين، إلى جانب أن علاج أحد الاضطرابات المصاحبة اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد (القلق والعدوان- الاكتئاب وانخفاض احترام الذات) يؤدى إلى تحسن الضبط الكفى المتمثل فى خفض كل من زمن رد الفعل (البدء- التوقف) لدى الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، كما أن علاج أحد الاضطرابات التى علاجها باستخدام التعزيز الخارجى أو الذاتى لدى الأطفال المصابين يؤدى إلى انخفاض الأعراض المصاحبة لها الأخرى كالقلق والعدوان والاكتئاب وانخفاض احترام الذات، كما بينت الدراسة أن العلاج بالتعزيز الذاتى أكثر فاعلية من التعزيز الخارجى فى منع الانتكاسة.

٧. دراسة سحر أحمد الخرشمى (٢٠٠٥)، وهدفت هذه الدراسة إلى مدى فاعلية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباة فى علاج المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفالهم المصابون بهذا الاضطراب. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣ فرداً من أفراد الأسر، من الآباء والأمهات والأقارب من لديهم أطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، تراوحت أعمارهم بين (٨- ١٢) سنة وقد استخدمت الباحثة استبيانه خاصة لتقييم مدى فاعلية طريقة العد، والبرنامج التدريبى للعد، ودليل يوضح طريقة العد للوالدين. وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تقليص السلوكيات السلبية لدى الأبناء وزيادة رضا الأهل عن الدور الذى يقومون به مع أبنائهم. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبى للأسر قد أثر فى تغيير سلوكيات الطفل مع الأخريين- كالأخوة والأصدقاء والمعلمين- وتحسن أداء الطفل الأكاديمى فى المدرسة وانخفاض شكوى الآخرين منه.

تعقيب على دراسات المحور الثانى: تناول الدراسات السابقة فى هذا المحور التدخلات العلاجية لخفض اضطراب ضعف الانتباة، وقد تعددت التدخلات بين تدخلات معرفية سلوكية، وتدخلات سلوكية، وتدخلات تربوية، وكان الأثر الأكبر لهذه التدخلات فى خفض اضطراب ضعف الانتباة من خلال التدريب على مهارات الضبط السلوكى التنظيمى الذاتى، للتدخلات المعرفية السلوكية، وقد استخدمت هذه التدخلات العديد من الفنيات منها، النمذجة، والتعزيز، والتغذية الراجعة، والضبط الذاتى، والتدريب على الكف السلوكى، وإدارة الذات، وحل المشكلات، والتقييم الداخلى والمراقبة الذاتية أما التدخلات الأخرى فقد تعرضت للأمهات والآباء من خلال تدريبهم فى كيفية فهم هؤلاء الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وكيفية التعامل معهم من خلال برامج إرشادية.

- دراسات تناولت اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند الأطفال المعاقين عقليا:

١. دراسة جورنى (١٩٨٦) Gurney، وهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية إجراءات تعديل السلوك فى زيادة تقديرات الذات لدى عينه من الأطفال ذوى اضطرابات عجز الانتباة وقد تضمنت فنيات تعديل السلوك تعليمات الذات الايجابية اللفظية. وتكونت عينة الدراسة ٢٨ تلميذ بإحدى مدارس الإعاقات (التربية الخاصة غير المتوافقين) وكانت أعمارهم ما بين (١٠- ١٢) سنة. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً فى تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة للذات لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تعديل السلوك. وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج تعديل السلوك (القياس البعدى) وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

٢. دراسة هورن وآخرين (١٩٩٠) .Horn, et al هدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج تدريبى على ضبط الذات والتدريب السلوكى الذى يقوم به الوالدين فى علاج اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد. وتكونت عينة الدراسة من ٤٥ طفلاً ممن يعانون من عجز الانتباة المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وتراوحت أعمارهم بين (٧- ١١) سنة، وقد تم تقسيم أفراد تلك العينة فى ثلاث مجموعات تجريبية متجانسة من حيث العمر والذكاء والمستوى الأسرى وعدم وجود عجز بدنى أو أمراض نفسية إضافة إلى عدم تناولهم أى عقاقير طبية وقد تلقت المجموعة الثانية برنامجا فى التدريب على الضبط الذاتى أما المجموعة التجريبية الثالثة فتلقت البرنامجين معاً، وقد تضمنت أدوات الدراسة اختبار للذكاء ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم وتقدير الوالدين) والدليل التشخيصى الثالث المعدل (DSMIIIR) والمقابلة الإكلينيكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية فى تقرير المعلمين لسلوك الأطفال فى المجموعات التجريبية الثلاثة التى تلقت برنامج ضبط الذات مع برنامج التدريب السلوكى والمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية وذلك لصالح المجموعة التجريبية الثالثة التى تلقت البرنامجين معاً.

٣. دراسة يوسف ابوحميدان (١٩٩٤)، وهدفت هذه الدراسة معرفة أثر تدريب الأسرة على استخدام طرق وإجراءات تعديل السلوك فى سبيل الحد من السلوكيات غير المرغوبة من جانب أطفالهم المتخلفين عقلياً وتم التركيز على إرشاد الوالدين لتعديل سلوك طفلهما المتخلف عقلياً وذلك من خلال تدريبهما على لغة ومفاهيم الطفل وأسلوب الملاحظة والتسجيل القياسى ولعب الأدوار والتغذية المرتدة. وأشارت نتائج الدراسة على حصول الأم على المعلومات اللازمة لتعديل سلوك الطفل المتخلف عقليا، وإجادتها للمهارات الضرورية لذلك ساهم كثيرا فى

تغيير تعاملها مع طفلها، وبالتالى انعكس ذلك إيجابيا على إحداث تعديل فى سلوكيات الطفل.

٤. دراسة أميرة طه بخش (١٩٩٧)، وهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية الإرشاد الأسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

٥. تكونت عينة الدراسة من (٤٣) طفل من المتخلفين عقلياً من مركز أمل الإنماء الفكرى بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين (٩- ١٤) سنة، ونسبة ذكائهم بين (٥٦-٦٥) تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما ٢١ طفل، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى المستخدم على أعضائها فى حين كانت المجموعة الثانية ضابطة ومن ثم لم تخضع لأى إجراء تجريبى، وقد تمت مجانسة المجموعتين فى العمر، ونسبة الذكاء إضافة إلى درجة اضطراب الانتباه كما تعكسها درجاتهن فى التطبيق القبلى للمقياس المستخدم. أشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد.

٦. دراسة السعيد دبيس والسيد السماد ونى (١٩٩٨)، هدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتى فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال من معهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض تتراوح أعمارهم مابين (١١- ١٥) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما خمسة أطفال، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج المستخدم على أعضائها فى حين كانت المجموعة الثانية ضابطة ومن ثم لم تخضع لأى إجراء تجريبى، وبتطبيق قائمة تقدير سلوك الطفل الخاصة بالوالدين والمعلم وبرنامج التدريب على الضبط الذاتى. أشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد. وأشارت نتائج الدارسة عن فاعلية الإرشاد الأسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباة وما يصاحبه من نشاط حركى زائد حيث حدث تحسن ملحوظ لحوالى ٧٠% من الأطفال، كما أنهم قد أصبحوا أكثر مشاركة مع أعضاء أسرهم، وأكثرهم اتصالا بوالديهم وهو ما يؤكد على فاعلية هذا الأسلوب الإرشادى.

٧. دراسة سميث (٢٠٠٠) Smith، وهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية استخدام الاسترخاء فى تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية الناجمة من ضعف الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد وتضمنت هذه الدراسات اختبار لفاعلية أسلوب الاسترخاء والتحكم الذاتى على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً وعددهم ١٢ طفلا ممن يعانون من إعاقة ذهنية فى المرحلة الابتدائية بمتوسط عمرى (٣-٨) سنوات واستخدم لتقدير النتائج عدة مقاييس منها العلاجى التجريبى عليها قائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل وكذلك مقياس التقدير المعلم. وأظهرت هذه الدراسة بعد ١٠ جلسات لهؤلاء الأطفال تم التدريب فيها على فنيات العلاج السلوكى باستخدام الاسترخاء والتحكم الذاتى بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى انخفاض حدة اضطراب سلوك ضعف الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لصاح المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج. هدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتى فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

٨. صافيناز أحمد كمال (٢٠٠٧)، وهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية الإرشاد الأسرى فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال قابلين للتعلم وأسرهم تتراوح أعمارهم مابين (٩- ١٢) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما خمسة أطفال، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج المستخدم على أعضائها فى حين كانت المجموعة الثانية ضابطة ومن ثم لم تخضع لأى إجراء تجريبى، وتم تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى على آسرة المجموعة التجريبية. أشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد.

تعقيب على دراسات المحور الثالث: من الملاحظ أن أكثر المشكلات التى يعانى منها الأطفال المعاقين عقلياً تتمثل فى المشكلات السلوكية، فهؤلاء الأطفال دائماً ما يكونوا مصدر لشكوى المعلمين وأولياء الأمور القائمين على العمل معهم، وتأتى على رأس هذه المشكلات السلوكية، هى عدم التزام الطفل بالنظام والتعليمات واللوائح، وعادة ما يكون ذلك راجعاً إلى عدم معرفته بالطريقة الصحيحة فى التعامل مع الأشياء أو نقص معرفته وحصيلته اللغوية بما ينعكس على قدراته وكفأته، كما أنها انعكاس لتوتره وقلقة الناتج عن حالة الحرمان والإحباط التى يعيشها، حيث أنه لا يملك الوسائل والطرق التواصلية، وخاصة اللفظية التى يستطيع بها أن يعبر عن رأيه أو وجهة نظره أو حتى انفعالاته مع الآخرين، ومن هنا يتسم سلوكه بالحركة الشديدة والمفرطة والاندفاعية وعدم التروى، إضافة إلى تشتته الانتباة وضعف قدرته على الانتباة البصرى.

وقد أظهرت هذه الدراسات التى أجريت فى هذا الشأن أن سلوك الطفل المعاق عقلياً يتسم بضعف الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية عن أقرانه من العاديين مثل دراسة يوسف ابوحميدان (١٩٩٤).

كما أظهرت الدراسات أن أكثر هذه الأعراض حدة وظهوراً هو الحركة المفرطة التى يتسم بها الطفل المعاق عقلياً دون هدف محدد، وعند مقارنة السلوك الحركى للطفل المعاق عقلياً بالطفل العادى نجد أن الطفل المعاق عقلياً أكثر إفراطاً فى حركته أو نشاطه فى أوقات ومناسبات لا تحتاج إلى هذه الحركات.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تبين من خلال العرض السابق للدراسات السابقة أن هناك بعض الملاحظات التى يجب ذكرها وتوضيحها وهى:

تناولت العديد من الدراسات تشخيص وفحص الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد وهى: ضعف الانتباة، الاندفاعية، وفرط الحركة، إلى جانب أن هناك العديد من الدراسات التى أشارت إلى العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاضطرابات السلوكية والمعرفية والانفعالية مثل: اضطراب المسلك والعناد والتحدى والمعارضة، واضطراب القلق والاكتئاب والغضب، إلى جانب انخفاض القدرات العقلية والمعرفية لدى الأطفال المصابين بالاضطراب.

وتبين من خلال العرض السابق للدراسات العربية والأجنبية أن معظم عينات الدراسة من أطفال التى تتراوح أعمارهم مابين (٦- ١٣) سنة، بالإضافة إلى أن حجم العينات فى الدراسات كبيرة بشكل ملحوظ، وهو ما يوضح انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال فى هذه المرحلة العمرية، إلى جانب أن هناك تعدد فى تقسيم المجموعات بين مجموعات تجريبية من المصابين باضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وبين مجموعات ضابطة قد تكون من المصابين باضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد أو الأطفال العاديين والطبيعيين.

وأما من حيث الأدوات المستخدمة فى الدراسات فقد تعددت وتنوعت، إلا أن معظمها استخدم المقابلات الإكلينيكية، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد سواء أكانت صورة (الأم، والمعلم) ، إلى جانب استخدام مقياس تقدير سلوك الأطفال، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الأطفال صورة (الأم، والمعلم) وقائمة تشخيص الاضطرابات السلوكية، للأطفال، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، إلى جانب استخدام مقاييس القدرات المعرفية العصبية، بالإضافة إلى ذلك فقد استندت جميع الدراسات إلى تشخيص الخاص باضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد فى الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى DSM- IV.

كما أشارت معظم نتائج الدراسات إلى أن الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد هو ضعف الانتباة والاندفاعية والنشاط الزائد، إلى جانب أن هناك بعض المصاحبات المرضية لهذه الأعراض الأساسية منها اضطراب المسلك والتواصل والعناد والتحدى والمعرضة، إلى جانب الاضطرابات الانفعالية مثل القلق العام والاكتئاب العام والغضب، كما بينت للعديد من الدراسات أن الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من ضعف فى الوظائف التنفيذية، وضعف

فى إتباع قواعد السلوك المنظم، وصعوبة الاستمرارية فى عمليات الانتباة، إلى جانب أهم يعانون من انخفاض الدافعية الذاتية، وضعف مهارات التحكم الذاتى فى السلوك والاستجابات الصادرة عنه، بالإضافة إلى ضعف الذاكرة العاملة ومهارات التخطيط، أما دراسة جاك ستيفن وآخرون (٢٠٠٢) Stevens et al فقد بينت أن الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد من نمط ضعف الانتباه، هم أكثر الأنماط إصابة بضعف التنظيم الذاتى والتخطيط والإحساس بالوقت وضعف الذاكرة البصرية، أما دراسة ديسمان وآخرون (٢٠٠٨) Desman et.al. فقد أشارت إلى أن الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، النمط المختلط لديهم مستويات عالية فى ضعف الدافعية الذاتية وأكثر أخطاء وارتكاب للاضطرابات السلوكية، كما أظهرت أن التحسن فى الوظائف التنفيذية لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدى إلى تحسن فى الضبط الكفى للسلوك، مما يؤدى إلى تحسن الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، بالإضافة إلى التحسن فى مستويات التحصيل الدراسى، بالإضافة إلى أن التحسن فى الدافعية والكف السلوكى والذاكرة العاملة، يؤدى إلى التحسن فى مستويات الانتباة لدى الأطفال المصابين بالاضطراب.

وقد أشارت الدراسات إلى تعدد الأساليب المستخدم فى الدراسة وتنوعها، منها العلاج السلوكى والعلاج الدوائى والعلاج المتعدد البرامج والعلاج المعرفى السلوكي، كما تعدد طرق واستراتيجيات العلاج منها: التغذية الراجعة، والتدريب على التحكم الذاتى والتعزيز الذاتى، ولعب الدور إلى جانب استخدام طريقة التعزيز وتكلفة الاستجابة، والتدريب على التنظيم الذاتى، وتدريب الآباء والمعلمين، بالإضافة إلى طريقة العد، والتدريب على المراقبة الذاتية، وطرق المحاضرة والنمذجة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، والتعلم الذاتى والحديث الداخلى، ومن هنا تبين فاعلية معظم الطرق والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية فى تحسين اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وهو ما يؤكد فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج هذا الاضطراب.

ومن هنا تأتى أهمية الدراسة الحالية فى الوقوف على مدى تأثير العلاج التدريبى السلوكى فى خفض اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال- نمط ضعف الانتباة- من خلال العمل على تحسين الوظائف السلوكية وتنمية مهارات الكف السلوكى لديهم من خلال استخدام بعض الفنيات السلوكية.

وفى ضوء ما سبق يمكن إيجاز فروض البحث كما يلي:

١. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتى المقياس صورة (الأم، والمعلم)؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب نقص الانتباه ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) ، على صورتى القياس صورة (الأم، والمعلم)؟
٣. هل يوجد فروق بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة ومحاوره (نقص الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية) ، وذلك على صورة المقياس صورة (الأم، والمعلم)؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى التطبيق بعدى (١) وبعدى (٢) فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتى صورة (الأم، والمعلم)؟
٥. هل توجد فروق بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية)؟

منهج الدراسة:

استخدم الباحث فى هذه الدراسة المنهج شبة تجريبى، والذى يقوم على أساس وجود متغير مستقل وهو البرنامج التدريبي، ومتغير تابع وهو ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، واستخدم التصميم التجريبى الذى يقضى بوجود مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وذلك من أجل خفض ضعف الانتباة ضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقلياً بالجمعيات الأهلية التابعة للشون الاجتماعية، واستغرق تطبيقه، ٢٤ جلسة خلال ١٢ أسبوع بواقع جلستان أسبوعياً ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة، وبعد شهر ونصف تم إجراء القياس التتبعى للبرنامج المستخدم فى الدراسة.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين، الأولى وهى المجموعة التجريبية وعددها ١٠أطفال، ومن أقرانهم مجموعة ضابطة وعددها ١٠ أطفال، وهم من ذوى اضطراب ضعف الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد، وكلا المجموعتين من نمط ضعف الانتباة.

أما بالنسبة للعينة فأجريت الدراسة الحالية على عشرين من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب المقيدين بالجمعيات الأهلية التابعة للشؤون الاجتماعية التى تعمل على خدمة أفراد المجتمع المختلفة، والذين تقع درجة ذكاؤهم مابين (٣٥- ٥٠) وأعمارهم الزمنية ما بين (٨- ١٢) سنة.

أدوات الدراسة:

تتمثل أدوات الدراسة التى استخدمها الباحث الدراسة فى الدراسة وهى:

- استمارة بيانات خاصة بالطفل (إعداد الباحث).
- استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى (إعداد فايزة يوسف).
- مقياس ستانفورد- بينية للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكه (١٩٩٨).
- مقياس اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد كما يدركه الوالدين والمعلم (إعداد الباحث).
- برنامج تدريبى للطفل المعاق عقليا ويشمل (إعداد الباحث) يتكون البرنامج من (٢٤) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً لمدة (١٤) أسبوع.

الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج:

- محتوى البرنامج السلوكي: تم تحديد محتوى البرنامج السلوكى بناء على الأهداف التى تم تحديدها والتى تم الإشارة إليها وذلك من خلال الاطلاع على الإطار النظرى والاطلاع على مجموعة من برامج لخفض اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد سواء كانت عربية أو أجنبية وأيضا سواء كانت على الطفل العادى أو المعاق عقلياً وقد تم الإشارة إليها فى مراحل البرنامج:
  ١. المرحلة الأولى: مرحلة التعارف والتهيئة وتهدف جعل الأطفال يشعرون بالراحة لإشراكهم فى الجلسة العلاجية.
  ٢. المرحلة الثانية: مرحلة تحديد المشكلة لمعرفة الأسباب التى أدت إلى اضطراب الانتباة المصحوب بالنشاط الزائد للمساعدة فى تعديل سلوكهم.
  ٣. المرحلة الثالثة: مرحلة التفاعل الفردى فى البداية ثم التفاعل الجماعى وتحديد الاستراتيجيات الملائمة فى الجلسات.
  ٤. المرحلة الرابعة: مرحلة تدريب الأطفال على بعض المهارات الاجتماعية وتنمية مهارة الاستماع والمشاركة وإتباع القواعد والتدريب على ضبط النفس أثناء الغضب.
  ٥. المرحلة الخامسة: المرحلة الختامية الإنهاء والتقييم وعمل تغذية راجعة على ما تم التدريب عليه خلال الجلسات وتقيم البرنامج.
- فنيات البرنامج السلوكي: اعتمد الباحث على مجموعة من الفنيات وهى الواجب المنزلى والتواصل ولعب الأدوار وإعادة صياغة الكلام والتعزيز والنمذجة وقد استخدم الباحث تلك الفنيات بشكل جيد ومناسب لهذه الفئة.
- المدى الزمنى للبرنامج: تم تدريب المجموعة التجريبية فى فترة زمنية ١٤ أسبوع وقد بلغ عدد جلسات البرنامج (٢٤) جلسة للأطفال وأربع جلسات للأمهات وأربع جلسات للمعلمين وقد تبعت جلسات الأطفال جلسات تقويمية لإعادة وتكرار بعض الجلسات لما لهذه الفئة إلى حاجة للتكرار وتثبيت ما تم تدريبهم عليه.
- مكان تطبيق الجلسات: تم تطبيق الجلسات فى المراكز التى يقوم فيها الطفل بتدريبه وتعليمه.
- العرض على المحكمين: قام الباحث بعد صياغة جلسات البرنامج بعرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس والخدمة الاجتماعية وذلك لمعرفة أرائهم حول محتوى الجلسات وحدودها الزمنية والفنيات والأدوات التى تحتويها ومعرفة مدى مناسبة الأنشطة التى تحتوى عليها الجلسات لهؤلاء الأطفال ومدى مناسبتها لأهداف البرنامج.
- تقييم البرنامج: تقييم بعدى وتقيم تتبعي يتم تطبيق مقياس اضطراب الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً بعد توقفه.

الأساليب الإحصائية:

من الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

١. معامل ارتباط بيرسون.
٢. أسلوب التجزئة النصفية Split- Half من خلال (معادلة جتمان للتجزئة النصفية Guttmann Split- half، ومعادلة سبيرمان براون Spearman- Brown) ومعامل ألفا كرونباخ Alpha Coefficient.
٣. التحليل العاملى Factor Analysis.
٤. اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلى- البعدى- التتبعى).
٥. اختبار مان ويتنى Mann Whitney (U test) اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال المعاقين عقلياً.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

- نتائج الفرض الأول وينص على أنه لا توجد فروق بين المجموعة الضابطة قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتى المقياس المنزلية وصورة المعلم. وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار ولكوكسون كأسلوب لابارامترى كما يلي:

جدول (١) يوضح نتائج اختبار ولكوكسون للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية للصورة المدرسية

الاختبار	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٨٥,٧٠	٦,٤٦	١	٢	٢	٠,٤٤٧	غير دالة
	بعدى	٨٥,٥٠	٦,٢٧	١	١	١		
				٨				
				١٠				
نقص الانتباه	قبلي	٥٦,٩٠	٢,٧٦	٢	٢,٥٠	٥	١,٠٨	غير دالة
	بعدى	٥٦,٦٠	٢,٢٢	١	١	١		
				٧				
				١٠				
فرط الحركة	قبلي	٤٨,٠٠	٣,٦٢	٣	٢	٦	١,٦٠	غير دالة
	بعدى	٤٧,٢٠	٣,٤٨	٠	٠	٠		
				٧				
				١٠				
الاندفاعية	قبلي	١٩٠,٦	٧,٧٣	٤	٤,٥٠	١٨	١,٥٧	غير دالة
	بعدى	١٨٩,٤	٨,١٢	٢	١,٥٠	٣		
				٤				
				١٠				

يتضح من الجدول السابق أنه من خلال حساب قيمة Z لأبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً (صورة المعلم) ، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وجد أنها مساوية (٠,٤٤٧- ،١,٠٨ ،١,٦٠ ،١,٥٧) على الترتيب، وهى جميعها غير دالة إحصائيا، وهذا يعنى أن أفراد المجموعة الضابطة لم تتعدل أو تتحسن سلوكيتهم فيما يتعلق باضطراب نقص الانتباة وفرط الأطفال بحاجة هامة إلى التدخل العلاجى السلوكى بما يتلاءم معهم ومع إعاقتهم السلوكية، وذلك تحقيقاً إلى سلوكيات أفضل تبعدهم عن خطورة هذا الاضطراب، وتصل بهم إلى سلوكيات مقبولة وايجابية.

جدول (٢) يوضح نتائج اختبار ولكوكسون للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة الأم

الاختبار	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٣	١٨٤,٣	٣,٦٨	٤,١٧	١٢,٥٠	١,٥٥	غير دالة
	بعدى	٧	١٨٥,٧	٤,٩٠	٦,٠٧	٤٢,٥٠		
		٠						
		١٠						
نقص الانتباه	قبلي	١	٧٤,٩	٤,٥٠	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٧٣	غير دالة
	بعدى	٥	٧٥,٥	٤,٢٤	٣,٧٠	١٨,٥٠		
		٤						
		١٠						

الاختبار	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
فرط الحركة	قبلي	٣	٥٧,٤	١,٨٣	٣,٥٠	١٠,٥٠	١,١٠	غير دالة
	بعدى	٥	٥٧,٨	١,٩٣	٥,١٠	٢٥,٥٠		
		٢						
		١٠						
الاندفاعية	قبلي	٤	٥٢,٠	١,٦٩	٤,٣٨	١٧,٥٠	٠,٦١	غير دالة
	بعدى	٥	٥٢,٤	٢,١٧	٥,٥٠	٢٧,٥٠		
		١						
		١٠						

يتضح من الجدول السابق أنه من خلال حساب قيمة Z لأبعاد مقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة للأطفال المعاقين عقلياً (صورة الأم) ، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وجد أنها مساوية (١,٥٥، ١,٧٣، ١,١٠، ٠,٦١) على الترتيب، وهى جميعها غير دالة إحصائياً، وهذا يعنى أن أفراد المجموعة الضابطة لم تتعدل أو تتحسن سلوكيتهم فيما يتعلق باضطراب نقص الانتباة وفرط الأطفال بحاجة هامة إلى التدخل العلاجى السلوكى بما يتلاءم معهم ومع إعاقتهم السلوكية، وذلك تحقيقاً إلى سلوكيات أفضل تبعدهم عن خطورة هذا الاضطراب، وتصل بهم إلى سلوكيات مقبولة وايجابية.

وتوضح هذه النتيجة التى حصلنا عليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرض الأول ليس هناك فروق بين المجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى على مقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) بصورتيه المنزلية وصورة المعلم، حيث أنه لم يحدث أى تعديل أو تحسين فى سلوكيات أفراد المجموعة الضابطة المتعلقة بنقص الانتباة وفرط الحركة والاندفاعية أو الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة.

ولعل ذلك كان متوقعاً حيث أن أفراد المجموعة الضابطة لم تتعرض لأى خبرات تدريبية أو معرفية فى ضوء عدم تعرضها لتأثير البرنامج السلوكى المستخدم مع أفراد المجموعة التجريبية وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول للدراسة ويتفق ذلك مع النتائج والدراسات السابقة التى أوضحت أن المجموعة الضابطة لم يحدث لها اى تغير فى سلوكهم فيما يتعلق باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة، وذلك بالنسبة للتطبيق القبلى أو البعدى. (كولير Coller, 1990- فهنليجس Fehlingd, 1991- رينيك Reineche, 1996- السيد السمادونى وسعيد دبيس، ١٩٩٨).

وتؤكد هذه النتيجة التى حصلنا عليها أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) بحاجة إلى التدخل من خلال العلاج النفسي، وخاصة العلاج السلوكى لمساعدة هؤلاء الأطفال فى شكل عزلة عن المجتمع ونتيجة لقلة اللغة وقلة خبراتهم فإنهم يعانون من ضعف الجانب المعرفى لديهم بما يؤثر فى شكل علاقاتهم بالمحيطين بهم فيتولد لديهم أفكار ومعتقدات خاطئة تكون مرتبطة بفقدانهم الثقة فى أنفسهم وفى الآخرين، وهو ما يؤدى إلى ظهور علامات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة، ويمكننا توضيح هذه العملية بمدخلاتها ومخرجاتها فى ضوء دور الإعاقة العقلية فى ظهور اضطراب فرط الحركة عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلى) ، فهؤلاء الأطفال يعانون من خلل أو قصور فى التواصل مع الآخرين ومع البيئة المحيطة به، ولما كان النمو اللغوى والانفعالى والنفسى يعتمد كلا منهم على الأخر بشكل كبير فإن الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) يواجه العديد من المشكلات والاضطرابات التى تترتب على إعاقته العقلية بما يجد نفسه عاجزاً عن التفاعل مع الآخرين أو مشاركتهم أنشطتهم بما يؤثر سلباً على تكوينه الانفعالى والنفسي، وكذلك السلوكى وهو ما يجعله مختلفاً عن أقرانه العاديين.

والطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلى) ونتيجة عجزه اللغوى فان اتصاله مع من حوله يكون محدداً وغير كاف، مما يحرمه من إشباع حاجاته الأساسية لإقامة علاقات وتفاعلات مع الآخرين ويحرمه من احد مصادر التعبير عن الذات وتحقيق الذات مما يجعله يعانى من الإحباط، ومن الاضطرابات النفسية والسلوكية المعقدة.

وقد أشار العديد من علماء النفس أن الإعاقة العقلية تلعب دوراً هاماً فى اضطرابات الشخصية والسلوك عند الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (العقلي) فهو يتعرض لكثير من مواقف الإحباط بما يؤثر على تفاعله مع الآخرين فيشعر بتعامل من السخرية والاستهزاء أو بالعطف الذى ينظر إلى نفسه بأنه مختلف عن الآخرين بيشعر بهزيمة الذات وضعف ثقته بنفسه.

كذلك فإن هؤلاء الأطفال مع صعوبة إقامتهم لعلاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين أو اندماجهم فى مواقف اجتماعية كثيرة فإنهم يشعرون أكثر بالعزلة الاجتماعية ولذلك قد نجد غير منسجمين اجتماعيا وغير مشاركين، وينعكس ذلك على سلوكهم فى المنزل والفصل التعليمى فتجدهم غالباً ما يكونوا شاردين الذهن ضعيفى الانتباة يفكرون ويتخيلون عالماً يستطيعون فيه أن يجدوا ما لا يجدوه فى واقعهم المرير أو فى عالمهم الملئ بالمعوقات.

مما سبق يتضح لنا الدور الهام الذى تلعبه الإعاقة العقلية على المستوى السلوكى والانفعالى لأفراد العينة الحالية، حيث أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلى) يتسمون بنقص فى الانتباة عن أقرانهم العاديين.

كما يتضح لنا أسباب ارتفاع النشاط الحركى لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلى) من أن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم بالشكل الطبيعى كالأطفال العاديين نظرا لافتقادهم للغة، مما يؤدى إلى صعوبة التعبير الانفعالى بما يؤدى زيادة النشاط الحركى.

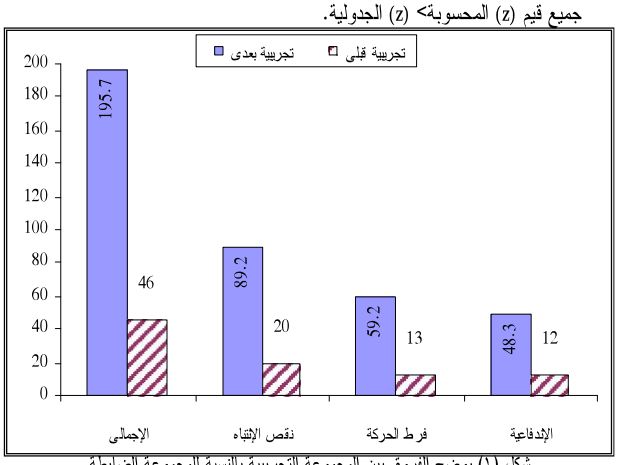
مما سبق يتضح لنا أن الإعاقة العقلية تلعب دوراً هاماً فى اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وكذلك إن المجموعة الضابطة التى تلقى اى تدخل علاجى معرفى سلوكى لم تتغير سلوكياتهم على مقياس نقص الانتباة وفرط الحركة فى ضوء أداء الوالدين (الأمهات) والمعلمين، وان سلوكياتهم بعد الفترة الزمنية للبرنامج ظلت كما هى دون تقدم، ويظهر أثر البرنامج فى التعديل والتغير الذى طرأ على سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند أطفال المجموعة التجريبية، وهو يعنى أن أفراد المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لخبرات البرنامج السلوكى وفنياته ومهاراته والتدريب عليها لم يحدث لهم اى تعديل على سلوكهم فيما يتعلق بنقص الانتباة والحركة المفرطة والاندفاعية أو الدرجة الكلية للمقياس بصورة المعلم والمنزلية بواسطة الأم.

- نتائج الفرض الثانى وينص على أنه توجد فروق بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب نقص الانتباه ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية)، على صورتى القياس صورة (الأم، والمعلم) .

جدول (٣) يوضح نتائج اختبار ولكوكسن للمجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية صورة المعلم

الاختبار	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	١٩٦,٧	١٠,٠٨	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠٠٥
	بعدى	٤٦,٦	٧,٧٩	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
نقص الانتباه	قبلي	٨٩,٢	٥,٥١	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠٠٥
	بعدى	٢٠,٦	٣,٨٠	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
فرط الحركة	قبلي	٥٩,٢٠	٣,٥٨	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠٠٥
	بعدى	١٣,٨٠	٣,٠١	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
الاندفاعية	قبلي	٤٨,٣٠	٣,٢٣	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠٠٥
	بعدى	١٢,٢٠	١,٧٥	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				

ويتضح من الجدول السابق الذى يوضح اختبار ويلكوكسون بالنسبة للمجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى (١) لمقياس اضطراب الانتباة ومحاوره الفرعية على صورة المعلم أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس القبلى مقارنة بالتطبيق البعدى (١) باستخدام مقياس اضطراب الانتباه ومحاوره الفرعية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (صورة المعلم) بما يؤكد صحة الفرض بالنسبة لحساب قيمة (z) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وجد أنها مساوية (٢,٨٠) على التوالى، وهى جميعها دالة عند مستوى (٠,٠٥)، حيث أن جميع قيم (z) المحسوبة> (z) الجدولية.



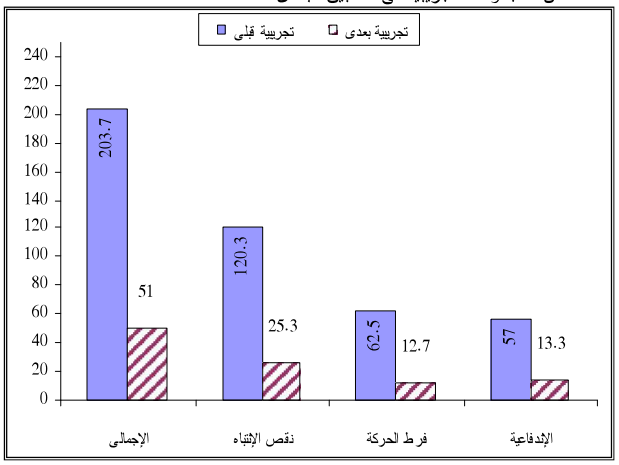
شكل (١) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية بالنسبة للمجموعة الضابطة

جدول (٤) يوضح نتائج اختبار ولكوكسن للمجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة الأم

الاختبار	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	قبلي	٢٠٣,٢	٨,٥٤	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	٠,٠٠٥
	بعدى	٥١,٥٠	٦,٣٨	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
نقص الانتباة	قبلي	٨٣,٧	٣,٠٥	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٠	٠,٠٠٥
	بعدى	٢٥,٣	٤,٣٧	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
فرط الحركة	قبلي	٦٢,٥	٤,٦٢	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨٣	٠,٠٠٥
	بعدى	١٢,٦	٢,٦٧	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				
الاندفاعية	قبلي	٥٧,٠	٣,٥٩	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٢,٨١	٠,٠٠٥
	بعدى	١٣,٦	٢,١١	٠	٠,٠	٠,٠		
				٠				
				١٠				

ويتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة للتطبيق القبلى مقارنة بالتطبيق البعدى لصالح التطبيق البعدى على مقياس اضطراب الانتباه ومحاوره الفرعية على (صورة الأم) وهو ما يؤكد صحة الفرض.

بالنسبة لحساب قيمة (Z) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠٠٥)، حيث أن جميع قيم (Z) المحسوبة> قيمة (Z) الجد ولية، ويدل ذلك على تحسن المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى.



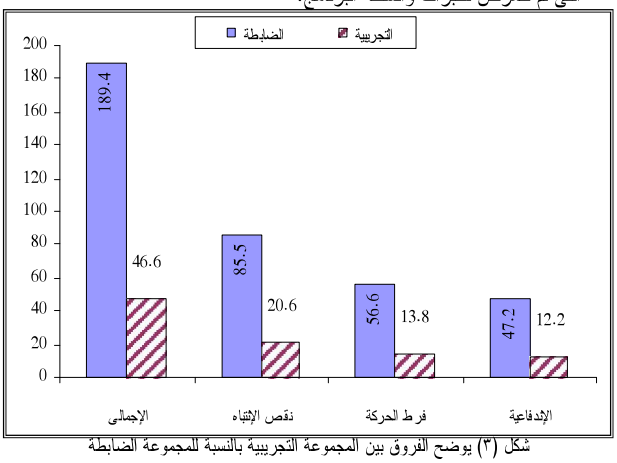
شكل (٢) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية بالنسبة للمجموعة الضابطة

- نتائج الفرض الثالث وينص على أنه يوجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه ومحاوره (نقص الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية) ، وذلك على صورة المقياس صورة (الأم، والمعلم). وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث الأسلوب الإحصائى البارمترى واللابارامترى كما يلي:

جدول (٥) يوضح نتائج اختبار مان وتني للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة المعلم

الاختبار	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U قيمة	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٤٦,٦٠	٧,٧٩	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٥
	الضابطة	٠	١٨٩,٤	٨,١٢	١٥,٥٠	٠,٠			
		٠							
		١٠							
نقص الانتباة	التجريبية	١٠	٢٠,٦٠	٣,٨٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٨٠	٠,٠٥
	الضابطة	٠	٨٥,٥٠	٦,٢٧	١٥,٥٠	٠,٠			
		٠							
		١٠							
فرط الحركة	التجريبية	١٠	١٣,٨٠	٣,٠١	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٥
	الضابطة	٠	٥٦,٦٠	٢,٢٢	١٥,٥٠	٠,٠			
		٠							
		١٠							
الاندفاعية	التجريبية	١٠	١٢,٢٠	١,٧٥	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٨	٠,٠٥
	الضابطة	٠	٤٧,٢٠	٣,٤٨	١٥,٥٠	٠,٠			
		٠							
		١٠							

وللتأكد من النتيجة السابقة استخدم الباحث اختبار مان وتني حيث يوضح الجدول السابق نتائج اختبار مان وتني للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (صورة المعلم) ويتضح من هذا الجدول أنه بالنسبة لقيمة (U) &(Z) للدرجة الكلية من مقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) فكانت كما يلى على الترتب (٣,٧٩، ٣,٨٠، ٣,٧٩، ٣,٧٨) وهى جميعها دالة عند مستوى (٠,٠٥) وعند (U) &(Z) وقيمة (U) كانت (صفر، صفر، صفر، صفر) ، حيث أن قيمة (U) &(Z)، الجندولية مما يؤكد وجود فروق ذات دالة إحصائياً لصالح أفراد التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة باستخدام مقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) على صورة المعلم، مما يؤكد تأثير البرنامج السلوكى المستخدم بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية وقدرته على تحسين سلوكياتهم المرتبطة اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لخبرات وأنشطة البرنامج.

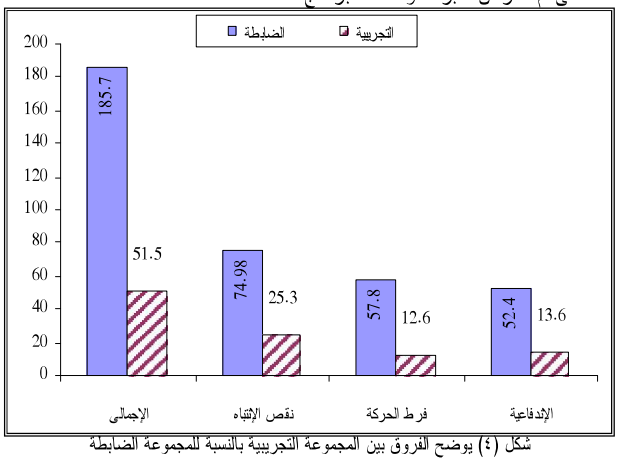


شكل (٣) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية بالنسبة للمجموعة الضابطة

جدول (٦) يوضح نتائج اختبار مان وتني للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة الأم

الاختبار	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	التجريبية	٥١,٥٠	٦,٣٨	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٨	٠,٠٥
	الضابطة	١٨٥,٧٠	٤,٩٠	٠	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
				٠					
				١٠					
نقص الانتباة	التجريبية	٢٥,٣٠	٤,٣٧	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٨	٠,٠٥
	الضابطة	٧٤,٩٠	٤,٥٠	٠	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
				٠					
				١٠					
فرط الحركة	التجريبية	١٢,٦٠	٢,٦٧	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٥
	الضابطة	٥٧,٨٠	١,٩٣	٠	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
				٠					
				١٠					
الاندفاعية	التجريبية	١٣,٦٠	٢,١١	١٠	٥,٥٠	٥,٥٠	٠,٠٠	٣,٧٩	٠,٠٥
	الضابطة	٥٢,٤٠	٢,١٧	٠	١٥,٥٠	١٥,٥٠			
				٠					
				١٠					

الجدول السابق يوضح نتائج اختبار مان وتني للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة الأم وللتأكد من النتيجة السابقة استخدم الباحث اختبار مان وتني حيث يوضح الجدول نتائج اختبار مان وتني للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (لصورة الأم)، ويتضح أنه بالنسبة لحساب قيمة (Z) بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) فكانت كما يلى على الترتب (٣,٧٨، ٣,٧٨، ٣,٧٩، ٣,٧٩) وهى جميعها دالة عند مستوى (٠,٠٥)، وعند (U) &(Z)، وقيمة (U) كانت (صفر، صفر، صفر، صفر) ، حيث أن قيمة (U) &(Z)، الجد ولية، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائيا لصالح أفراد التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة باستخدام مقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) على لصورة الأم، مما يؤكد تأثير البرنامج السلوكى المستخدم بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية وقدرته على تحسين سلوكياتهم المرتبطة اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لخبرات وأنشطة البرنامج.



شكل (٤) يوضح الفروق بين المجموعة التجريبية بالنسبة للمجموعة الضابطة

- تفسير نتائج الفرض الثانى والثالث: يتضح من خلال النتائج السابقة أنه قد تحقق صحة الفرضين الثانى والثالث، وأن البرنامج كان له فاعلية فئ تعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة عند لأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد نجاح البرنامج بالنسبة لهؤلاء الأطفال، وبذلك تتفق نتيجة الفرض الثانى والثالث مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج تؤكد قدرة الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) على الاستفادة من البرنامج السلوكى فى تعديل السلوكيات الخاطئة.

كما تتفق نتيجة الفرض الثانى والثالث مع أهداف العلاج السلوكى الذى يسعى إلى يسعى إلى تحقيقها كونه علاج متعدد المحاور يهتم بجوانب شخصية الطفل معتمداً على بقية الأنواع العلاجية الأخرى حيث الاهتمام بالجانب السلوكى والوجدانى والفسيولوجى المرتبط بالاضطراب النفسى وهو ما يتفق مع الدراسات السابقة التى أوضحت أن للعلاج السلوكى أهمية وفائدة فى تعديل السلوكيات المضطربة لدى الأطفال بصفة عامة.

ويتضح صحة الفرضين الثانى والثالث فيما يتعلق بتحسين لسلوكيات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) فى ضوء درجتهم الكلية لمقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ومحاوره الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) من حيث:

١. نقص الانتباة: انخفض متوسط درجات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) فى الصورتين (الأم، المعلم) عن درجاتهم فى القياس القبلي، ويدل ذلك على تحسن قدرتهم على الانتباة من خلال ما يلي:
   - القدرة على النظر للأشياء المطلوبة وذكر أسمها.
   - أداء بعض المهام شكل صحيح.
   - ملاحظة الفروق بين الأشكال.
   - الانتباه لتعليمات الباحث.
   - زيادة فترة الانتباه لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي).
   - زيادة قدرتهم على التأذر البصرى- الحركى.
   - القدرة للانتباة للتفاصيل وقلة ارتكاب أخطاء.
   - إتباع التعليمات وعدم التشتت للمثيرات الخارجية والانتباة للمثيرات التى ينتبهون إليها من المثيرات المشتقة والقدرة على انتقاء هذه المثيرات.

وتعد الخصائص السابقة من السمات التى يتميز بها الأطفال الذين يتم تعديل سلوكهم المضطرب (نقص الانتباه وفرط الحركة) وفق ما أوضحته الدراسات التى تناولت فعالية العلاج السلوكى فى علاج اضطراب الانتباه عند الأطفال، وتدفق هذه النتيجة التى توصلنا إليها مع نتائج الدراسات السابقة التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى فى تعديل سلوك ضعف الانتباة للأطفال. (إبتسام سطحية، ١٩٨٧، السيد السمادونى وسعيد دبيس، ١٩٩٨).

٢. كما تتفق نتائج الفرض الثانى والثالث مع الدراسات السابقة التى أوضحت أن العلاج السلوكى له فعالية كبرى وهامة فى تعديل سلوك فرط الحركة للأطفال، حيث يتسم سلوك الطفل بما يلي:
   - الجلوس فى مكانه بهدوء.
   - البقاء فى المكان وعدم تركه دون سبب.
   - قدرة الطفل على الانشغال بما يكلف به.
   - يستطيع الطفل ضبط حركة قدميه ويديه.
   - القدرة على اللعب بهدوء.
   - القدرة على اللعب وتناول الطعام ومشاهدة التليفزيون فى هدوء، ويتسم سلوكه فى الأماكن العامة بالهدوء، والالتزام بالسلوك الاجتماعى المطلوب، والقدرة على تحمل الاحباطات وعدم الاستثارة انفعالياً.

٣. كما أوضحت نتيجة الفرضين الثانى والثالث أن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) أعضاء المجموعة التجريبية قد أصبحوا أقل اندفاعية بعد تنفيذ البرنامج حيث اتسم سلوكهم بالاستمرار فى المهام حتى نهايتها، وعدم البدء فى العمل إلا بعد رؤية الإشارة الدالة، السير بهدوء، تنظيم الأشياء وعدم بعثرتها، استخدام تعليمات الذات بشكل صحيح، التفكير قبل الاستجابة إلى حد ما، التعاون مع الزملاء فى عمل الأشياء، الانتظار لدوره فى اللعب والأكل والإجابة وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من (هورنى، ١٩٩٥ Horne، سميث، ١٩٩٥ Smith)، ورغم أن التحسن فى سلوك التروى والهدوء والبعد عن الاندفاعية قد وضح لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية على ضوء المقياس فى (صورة المعلم)، إلا أن ذلك لم يصل لحد الدلالة وإن كان ذلك يدل على أن المركز مجال واسع للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) للتعبير عن رغباته وحاجاته بحرية تامة.

- الفرض الرابع والذى ينص على أنه لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية فى التطبيق بعدى (١) وبعدى (٢) فى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه للأطفال المعاقين عقليا، ومحاورة الفرعية (نقص الانتباة- فرط الحركة- الاندفاعية) وذلك على صورتى صورة (الأم، والمعلم)، وللتحقق من صحة الفرض الرابع تم استخدام ولكوكسن كما يلي:

جدول (٧) يوضح نتائج اختبار ولكوكسن للمجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى الأول والبعدى الثانى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية (صورة المعلم)

الاختبار	التطبيق البعدى	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	الأول	٤٦,٦٠	٧,٧٩	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	-١,٨٩	غير دالة
	الثاني	٥٠,٧٠	٩,٦٧	٧	٦,٥٧	٤٦,٠٠		
				٠				
				١٠				
نقص الانتباة	الأول	٢٠,٦٠	٣,٨٠	٢	٤,٥٠	٩,٠٠	-١,٦٠	غير دالة
	الثاني	٢٢,٨٠	٤,٨٧	٧	٥,١٤	٣٦,٠٠		
				١				
				١٠				
فرط الحركة	الأول	١٣,٨٠	٣,٠١	٠	٠	٠,٠٠	-٢,٢٢	غير دالة
	الثاني	١٤,٨٠	٣,٥٢	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠		
				٤				
				١٠				
الاندفاعية	الأول	١٢,٢٠	١,٧٥	٢	١,٥٠	٣,٠٠	٠,٠٠	غير دالة
	الثاني	١٢,١٠	٢,٢٣	١	٣,٠٠	٣,٠٠		
				٧				
				١٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) بأبعاده المختلفة، وذلك للمقياس البعدى (١) ومقارنته بالمقياس البعدى (٢) وبذلك يتحقق الفرض الرابع للدراسة فيما يتعلق بصورة المعلم.

وقد كانت قيمة (Z) المحسوبة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه وجميعها غير دالة إحصائيا، حيث أنها تساوى (- ١,٨٩)، وهى > من القيمة الجد ولية، مما يعنى عدم وجود دلالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥).

بالنسبة لأبعاد المقياس الثلاثة فقد كانت بالنسبة لنقص الانتباه قيمة (Z) تساوى (-١,٦٠) وهى غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) وبالنسبة لبعد فرط الحركة (- ٢٢,٢) وبالنسبة لبعد الاندفاعية صفر على الترتيب، مما يؤكد استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية فيما يتعلق بزيادة القدرة على الانتباه وتحسنه، وكذلك ضبط الحركة المفرطة والإقلال منها، وكذلك تخفيض الاندفاعية ونمو سلوك التروى لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي).

جدول (٨) يوضح نتائج اختبار ولكوكسن للمجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى الأول والبعدى الثانى لمقياس اضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة ومحاورة الفرعية لصورة الأم

الاختبار	التطبيق البعدى	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	متوسط الدلالة
الدرجة الكلية	الأول	٥١,٥٠	٦,٣٨	١	٣,٥٠	٢,٥٠	-٢,٣٩	غير دالة
	الثاني	٥٢,٣٠	٥,٢٠	٨	٥,٣١	٤٢,٥٠		
				١				
				١٠				
نقص الانتباه	الأول	٢٥,٠	٤,٣٧	٤	٤,٢٥	١٧,٠٠	-٠,٥١	غير دالة
	الثاني	٢٤,٦٠	٤,٠٣	٣	٣,٦٧	١١,٠٠		
				٣				
				١٠				
فرط الحركة	الأول	١٣,٦٠	٢,٦٧	١	٣,٥٠	١,٥٠	-٢,١٢	غير دالة
	الثاني	١٤,٢٠	٣,٢٥	٦	٤,٤٢	٢٦,٥٠		
				٣				
				١٠				
الاندفاعية	الأول	١٣,٦٠	٢,١١	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	-٠,٨٧	غير دالة
	الثاني	١٤,٥٠	٢,٤٦	٤	٤,٧٥	١٩,٠٠		
				٣				
				١٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق درجات أفراد المجموعة التجريبية باستخدام مقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

(عقلي) بأبعاده المختلفة، وذلك للمقياس البعدى (١) ومقارنته بالمقياس البعدى (٢) وبذلك يتحقق الفرض الرابع للدراسة فيما يتعلق بالصورة المنزلية، وقد كانت قيمة (Z) المحسوبة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس اضطراب الانتباه ومحاوره الفرعية (نقص الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية) وجميعها غير دالة إحصائيا، حيث أنها تساوى (- ٢,٣٩)، وهى> من القيمة الجدولية، مما يعنى عدم وجود دلالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥).

بالنسبة لأبعاد المقياس الثلاثة فقد كانت بالنسبة لنقص الانتباة قيمة (Z) تساوى (- ٠,٥١) وهى غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) أما بالنسبة لفرط الحركة فقد وجد أن قيمة (Z) تساوى (- ٢,١٢) أما بالنسبة للاندفاعية الحركة فقد وجد أن قيمة (Z) تساوى (- ٠,٨٧) على الترتيب، مما يؤكد استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية فيما يتعلق بزيادة القدرة على الانتباه وتحسنه، وكذلك ضبط الحركة المفرطة والإقلال منها، وكذلك تخفيض الاندفاعية ونمو سلوك التروى لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي).

وإن كانت تلك النتائج تدل على شيء فهى تدل على صحة ما توصلنا إليه سابقا لدلالة الفروق بين المجموعات، وكذلك تدل هذه النتيجة على استمرار فعالية وتأثير البرنامج فيما يتعلق بسلوكيات هؤلاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (عقلي) والتى لم تتغير عما كانت عليه بعد تطبيق البرنامج عليهم، وهو ما يحقق الفرض الرابع للدراسة ويؤكد صحته.

- تفسير نتائج الفرض الرابع: هى نتيجة لم تأتى كصدفة أو شيء عارض ولكنها تدل على منهجية العلاج السلوكى ودورة المخطط فى تعديل السلوكيات المضطربة للأطفال المعاقين عقلياً وبصفة خاصة ما يتعلق باضطراب نقص الانتباة وفرط الحركة فهذا النوع من العلاج يعتمد على خطة علاجية تبدأ قبل عملية التدخل مع الطفل.

وهذا العلاج السلوكى يهتم بتحقيق إيجابية فى العمل وهو ما يتضح فى استمرارية فعاليته واستمرار السلوكيات الايجابية للأطفال مضطربى الانتباة حتى بعد انتهاء فترة العلاج (فترة البرنامج) كما أن الباحث اهتم بعملية انتقال إثر التعلم لأفراد المجموعة التجريبية فيما تعلموه وتدربوا عليه واكتسبوه داخل الجلسات بحيث يتم نقله إلى مواقف الحياة المشابهة وخاصة داخل المنزل أو الفصل التعليمى أو مع زملاؤهم.

كذلك فاندماج الطفل مع زملاءه أثناء جلسات البرنامج كان له تأثير طيب على الطفل المعاق عقلياً وإحساسه بالانتماء ما يقلل كثيراً من شعوره بالعزلة فالطفل المعاق عقلياً يمارس سلوكيات خاطئة تعبر عن أفكار غير منطقية وغير عقلانية نتيجة تعليقات ساخرة واستهزاء من قبل الآخرين ويظهر ذلك أيضاً فى شعوره بضعف ذاته.

ولقد كان استخدام الباحث للأنشطة والفنيات (كالاسترخاء) أثناء جلسات البرنامج دور هام فى إثارة روح الدعابة والفكاهة والمرح بين الأطفال لاستفادة الطفل من جلسات البرنامج والاستفادة منها فى حياته وكذلك نقل هذه السلوكيات التى تعلمها خلال الجلسات إلى واقع حياته العملية التى يتعرض لها.

كما يفسر الباحث استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية إلى إتاحة البرنامج السلوكى الفرصة للأطفال للتعبير عن انفعالاتهم السلبية دون حاجز أو عوائق اتصال التى تكون عاملاً هاماً فى ظهور اضطراب السلوك النفسى عند الأطفال.

فتوفير المناخ اللغوى المناسب هو اعم ما يمكن القيام به فى سبيل رعاية الطفل وذلك لتنمية المناخ اللغوى والحد من المشكلات الانفعالية. (سهير توفيق، ١٩٩٧، ص٣١٣) وقد أكد كمال زيتون (٢٠٠٣) أن هناك مبادئ ذات أهمية فى العمل مع الطفل الذى يعانى من عدم الانتباه Inattention، والتى تتعلق بالعمل التربوى معه داخل الفصل التعليمى للتغلب على عدم الانتباة منها:

١. يجب أن نخفض من طول المهمة أو العمل المكلف به الطفل، وذلك عن طريق:
   أ. تجزئة مهمة التعلم إلى عدد من الأجزاء الصغيرة التى يمكن تكملتها فى أوقات متفاوتة
   ب. إعطاء الطفل كلمات قليلة الأحرف.
   ج. أن تستخدم كلمات قليلة فى شرح مهام التعلم.
   د. أن تستخدم ممارسة متفرقة للمهام الروتينية بدلا من الممارسة المكثفة.
٢. يجب جعل مهام التعلم التى يعطى للطفل أكثر تشوقا، وذلك عن طريق:
   أ. تشجيع الطفل ضعيف الانتباة أن يعمل مع زملاؤه فى مجموعات صغيرة شكل دوائر.
   ب. أن نتخير المهام التى تلقى قبول وميل عند الطفل.
   ج. (استخدام جهاز العرض فوق الرأس أثناء الشرح.
   د. تشجيع الطفل على الانتباه والتركيز للمعلم.
٣. أن نحرص على إتاحة الفرصة للطفل للعب خارج نطاق العمل الذى يقوم به.
٤. استخدام الألعاب على إتاحة الفرصة للطفل للعب خرج نطاق العمل الذى يقوم به. (كمال زيتون، ٢٠٠٣، ص ص١٣٦- ١٣٧)

- الفرض الخامس والذى يسأل هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس اضطرابات الانتباة المصحوب بنشاط حركى زائد (أبعاده والدرجة الكلية)؟

جدول (٩) نتائج اختبار مان ويتنى لمجموعتى الذكور والإناث فى التطبيق البعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية لصورة المعلم.

الاختبار	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الذكور	٥	٥٢,٦٠	٢,٥٠	٨	٤٠	٠,٠٠٠	- ٢,٦٢	٠,٠١
	الإناث	٥	٣٩,٨٠	٥,٧٦	٣	١٥			
نقص الانتباة	الذكور	٥	٢٣,٤٠	٢,٠٧	٨	٤٠	٠,٠٠	- ٢,٦١	٠,٠٥
	الإناث	٥	١٧,٠٠	٢,٥٤	٣	١٥			
فرط الحركة	الذكور	٥	١٥,٦٠	١,٦٧	٧,٣٠	٣٦,٥	٣,٥٠	- ١,٨٩	٠,٠١
	الإناث	٥	١٢,٠٠	٣,٠٨	٣,٧٠	١٨,٥			
الاندفاعية	الذكور	٥	١٣,٦٠	٠,٥٤	٨	٤٠	٠,٠٠	- ٢,٦٦	٠,٠١
	الإناث	٥	١٠,٨٠	١,٣٠	٣	١٥			

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة أقل من أو يساوى ٠,٠٥ بين رتب درجات الذكور والإناث وذلك لصالح الذكور وذلك فى المقياس ككل وابعادة الفرعية.

جدول (١٠) نتائج اختبار مان ويتنى لمجموعتى الذكور والإناث فى التطبيق البعدى لمقياس اضطراب الانتباة وفرط الحركة ومحاوره الفرعية لصورة الأم.

الاختبار	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الذكور	٥	٥٦,٦٠	٤,١٥	٨	٤٠	٠,٠٠	- ٢,٦١	ع٠,٠١
	الإناث	٥	٤٦,٤٠	٣,٠٤	٣	١٥			
نقص الانتباة	الذكور	٥	٢٧,٦٠	٢,٥٠	٧,٢٠	٣٦	٤,٠٠	- ١,٧٨	٠,٠٥
	الإناث	٥	٢٣,٠٠	٤,٨٤	٣,٨٠	١٩			
فرط الحركة	الذكور	٥	١٤,٨٠	١,٦٤	٨	٤٠	٠,٠٠	- ٢,٦٢	٠,٠١
	الإناث	٥	١٠,٤٠	١,١٤	٣	١٥			
الاندفاعية	الذكور	٥	١٤,٢٠	٢,٣٨	٦,١٠	٣٠,٥	٩,٥٠	- ٠,٦٣٤	غير دالة
	الإناث	٥	١٣,٠٠	١,٨٧	٤,٩٠	٢٤,٥			

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة أقل من أو يساوى ٠,٠٥ بين رتب درجات الذكور والإناث وذلك لصالح الذكور وذلك فى المقياس ككل وابعادة الفرعية (نقص الانتباة وفرط الحركة،) أما بعد الاندفاعية فكانت الفروق غير دالة.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج سلوكى لخفض بعض سلوكيات نقص الانتباة وفرط الحركة لدى الأطفال المعاقين عقلياً متوسطى الإعاقة من خلال تحسين مهارات التعلم والتعزيز من أجل تنمية مهارات سلوكية لدى الأطفال من خلال بعض الفنيات التى تم استخدامها فى البرنامج مثل (التعليمات الذاتية، التقييم، والتعزيز ولعب الأدوار والتعلم بالنموذج، وملء الفراغات وترويض الغضب والتدريب على الاسترخاء والتدريب على المطابقة والواجبات المنزلية) حيث أوضحت العديد من الدراسات فاعلية فنيات العلاج السلوكى فى تحسين مستويات الانتباة.

وتشير نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج فلا زيادة تركيز الانتباة لدى هؤلاء الأطفال على المثيرات البصرية والسمعية والحسية من خلال فاعلية استخدام فاعلية استخدام فنيات التعلم بالنموذج والاسترخاء والتعزيز وهو ما يتطلب اهتمام المعلمين والمعلمات فى العملية التعليمية بالنماذج الحسية والمادية لزيادة تركيز الانتباة وبالتالى تم التغلب على محدودية التركيز لدى هؤلاء الأطفال ومشكلة الفترات الطويلة لإتمام المهام وهو ما أشارت إليه دراسة بورجر ودير ميرى (٢٠٠٠) Borger& Mere ودراسة كوسكاك وآخرون (٢٠٠٣) Koschack et al. بالإضافة إلى جانب أهمية عملية التعزيز فى زيادة الدافعية لدى هؤلاء الأطفال.

كما تشير نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة على الأطفال فى زيادة مدة الانتباة لدى الأطفال وتنمية مهارات الاستمتاع والإنصات لديهم مما يؤدى إلى

إدراك تفاصيل الأشياء ومكوناتها وهو ما يوضح أيضا فاعلية التدريب على مهارة التعليمات الذاتية ولعب الأدوار والتعزيز فى زيادة الدافعية لدى هؤلاء الأطفال وتحسين عمليات الانتباه وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة نشوة عبدالمنعم عبدالله (٢٠٠٤) دراسة أحمد محمد قزاقزة (٢٠٠٥).

ويتضح مما سبق أن التدخل السلوكى مع الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قد ساعدهم على تنمية مهاراتهم فى زيادة فترات الانتباة والتركيز على التفاصيل وعدم الاستجابة بشكل سريع للمثيرات الخارجية كما أن التدريب على مهارات الاسترخاء والتعزيز والتعليمات الذاتية قد أدى إلى التمهل فى رد الفعل والاتجاه إلى التفكير وتنمية القدرة على الضبط الانفعالى والسلوكى أثناء التعامل مع الآخرين وبالتالى تم التغلب على الاضطراب الانفعالى الذى يتسم به هؤلاء الأطفال كما أشارت إليه دراسة أمل إبراهيم عبدالباقى (٢٠٠٤) بالإضافة إلى خفض بعض السلوكيات الخاطئة مثل العدوان والعناد كما فى دراسة دوجلاس وبيرى (١٩٩٨) Douglas, V.& Perry.

كما أسهم البرنامج فى إكساب الأطفال مهارات ضبط النفس مما يترتب عليه خفض فى النشاط الزائد لديهم وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين مما ساعد على خفض حدة الاندفاعية لديهم والتهور السلوكى.

أما فيما يتعلق بوجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى اضطرابات ضعف الانتباه بعد تطبيق البرنامج فيرجع ذلك إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة فى إحداث تحسن فى عمليات الانتباة لدى أطفال المجموعة التجريبية بالإضافة إلى أن استخدام أدوات متنوعة فى البرنامج مثل الكمبيوتر والقصص والصور والمكعبات والفك والتركيب والمثيرات السمعية والبصرية إلى جانب ذلك فإن استخدام فنيات متعددة كأساليب التعزيز ولعب الدور والتدريب على الاسترخاء والتعليمات الذاتية والتعلم بالنموذج كل ذلك وغيرها من الفنيات أدى إلى إحداث فروق بين أداء المجموعتين على مقاييس الدراسة.

كما تبين أثر فنية التعزيز بشكل كبير سواء كان التعزيز مادى أو تعزيز معنوى فى إحداث تغيير ملحوظ فى سلوكهم.

كما اتضح أيضاً أن هناك فروقاً جوهرية لصالح أطفال المجموعة التجريبية فى مهارات التروى والتمهل والتنظيم ومهارات التعلم وإتباع التعليمات إلى جانب تحسن مهارات الدافعية

بالإضافة إلى ذلك فقد حقق البرنامج فاعلية فى عدم وجود فروق بين التطبيق البعدى والتطبيق والتتبعى مما يؤكد أثر فاعلية البرنامج المستخدم فئ الدراسة فى تحسين اضطرابات الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية وخفض حدة الاندفاعية والنشاط الزائد لديهم وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كاترينا كالدرون (٢٠٠١)Calderon C. وهو يعنى استمرارية أثر البرنامج على الأطفال بعد تطبيق البرنامج عليهم دراسة أمل إبراهيم عبدالباقى (٢٠٠٤)، وتشير نتائج الدراسة إلى تحسن مهارات التعلم والدافعية من خلال إتباع التعليمات وتنفيذها وضبط النفس والاستمرارية فى تنفيذ المهام والأنشطة حتى الانتهاء منه بالإضافة إلى تدريبهم على مهارات سلوكية وهذه النتيجة تتفق مع دراسة أحمد محمد قزاقزة (٢٠٠٥).

وأوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن أطفال المجموعة التجريبية قد تزايد لديهم القدرة على التمهل فى التفكير والتروى قبل إصدار الاستجابات وذلك من خلال العديد من الفنيات التى أدت إلى ذلك منها التعلم بالنموذج والتعزيز والتدريب على التعليمات الذاتية ولعب الدور بالاضافى إلى تنوع الأنشطة والأدوات أدى إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى تحقيق الأهداف المرجوة منهم.

وقد اتضح أثر فنية التعزيز أثناء تطبيق البرنامج بشكل كبير فى إحداث تغيرات واضحة وملموسة فى تنمية الدافعية نحو التعلم والاستجابة للمهام والأنشطة وقد اشتملت على هدايا وألعاب كمبيوتر ومعززات رمزية ومعنوية مثل المديح والثناء وغير ذلك من الحوافز والمعززات التى تزيد من رغبة الطفل فى التعلم والتعليم بالإضافة إلى أنها خلقت لدى هؤلاء الأطفال نمط الانتباة الارادى نظراً لكون درجة الدافعية كانت لديهم عالية.

وتشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى اضطراب نقص الانتباة المصحوب بفرط الحركة وذلك لصالح الذكور حيث كان واضح من خلال التطبيق البعدى لمقياس اضطراب الانتباه وفرط الحركة ومحاورة الفرعية للصورتين الأم وصورة المعلم وظهر أكثر وضوحا من خلال البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية حيث أحدث تأثير كبيراً فى زيادة التركيز وزيادة الانتباة وتخفيض النشاط الزائد لدى الأطفال عينة الدراسة حيث كان ظاهراً لصالح الذكور.

أما عن الأثر الفعال للبرنامج فى الدراسة من خلال الدمج بين الفنيات مثل التدريب على التعلم والفنيات السلوكية مثل التعزيز ولعب الأدوار والتدريب على ترويض الغضب والنمذجة والتدريب على الاسترخاء والواجبات المنزلية كل هذه الفنيات ساهمت بشكل كبير فى نجاح البرنامج المستخدم فى الدراسة مما أدى إلى تحسين عمليات الانتباة لديهم وهو ما يتفق ونتائج دراسة جورنى (١٩٨٦)Gurney ودراسة سميث (٢٠٠٠) Smith.

المراجع:

١. أحمد محمد جاد الرب (٢٠٠٣): المهارات الاجتماعية وعلاقتها باضطراب الانتباه لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسى، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة حلوان.

٢. أحمد مجاور عبدالفهيم (٢٠١٢): **فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية.**

٣. عبدالعزيز السرطاوى وعبدالعزيز أيوب (٢٠٠٠): الإعاقة العقلية، مكتبة الفلاح، الكويت.

٤. عفاف عجلان، أحمد طنطاوى، (١٩٩٣): بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال والمراهقين. **المجلة** المصرية للدراسات النفسية، عدد ١١، ص‌ص٦٥- ١٣٣.

٥. علاء الدين كفافى (٢٠٠٣): **الإرشاد الأسرى للطفل المعوق**، دار الفكر العربي، القاهرة.

٦. سحر أحمد الخشرمى (٢٠٠١): **العلاج التربوى والأسرى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه**، الرياض، وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

٧. سميرة شرقى (٢٠٠٧): العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى والأسلوب المعرفى: التروى/ الاندفاعى، **رسالة ماجستير |**، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج الأخضر- باتنة.

٨. سهير محمد توفيق (١٩٩٧): اثر استخدام برنامج لغوى على النمو النفس الانفعالى لدى الأطفال المعوقين، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٩. كمال سيد سالم (٢٠٠٦): اض**طرابات قصور الانتباة والحركة المفرطة: خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها**، العين الإماراتية: دار الكتاب الجامعى.

١٠. كمال زيتون (٢٠٠٣): **التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة**، عالم الكتب، القاهرة.

١١. أمل إبراهيم عبدالباقى (٢٠٠٤): زملة الأعراض المصاحبة لاضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد، وتأثير العلاج السلوكى لأحد الأعراض على خفض الأعراض الأخرى، **رسالة دكتوراة**، كلية الآداب، جامعة طنطا.

١٢. يوسف القريوتى وعبدالعزيز الرخاوى وجميل الصمادى (١٩٩٥): **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم، الإمارات

13. Arcelus, Jeen. Kimura, T., Nishikawa, S. (2000). Attention deficit hyperactivity disorder, behavioral and emotional problems in children excluded from mainstream education: A preliminary study of teachers ' ratings. **European Journal of special needs Education**, vol 15, 1, pp: 79-87.

14. Austin, Marie (2003). Use of self- management techniques for the treatment of students diagnosed with ADHD: An empirical investigation of the self- regulation of behavior. **Dissertation Abstract international**, Vol. 64, (06B), P: 2904.

15. Baddely, A. (2002). **The Paychology Of Memory**. Bristol University, Handbook of Memory Disorders John willey& Sons, pp. 3-15.

16. Baxter, Janer& Rattan, Gurmal (2004). Attention Deficit Disorder and the Internalizing Dimension in Meals Ages' 9-0 throuth 11-11. **International Journal of Neuroscience**, vol. 114, 7, pp: 817- 832.

17. Borger, Norbert& van der Mere J. (2000). Visual behaviour of ADHD children during an attention test: An almost forgotten variable. **Journal of**

Child psychology and psychiatry (2000), vol. 41, pp: 525- 532, Cambridge University press.

18. Desman, chrisitiane; Franz, Petemanns& petra, Hampela (2008). Deficit response inhibition in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Impact of Motivation? **Child Neuropsychology**, Volume 14, Issue 6 November 2008, pages 483- 503.
19. Douglas, V. and Parry, p (1997). Effects of reward on delayed reaction time task performance of hyperactivity children. **Journal of Abnormal child Psychology**, vol. 11, pp: 313- 326.
20. Fernell, E. ; Joakim W. ; & Kirsten H. (2007). Cognitive strengths and deficits in schoolchildren with ADHD. **Journal Compilation**, Foundation Acta paediatrice Acta Paediatrice, 96, pp: 756- 761.
21. Koschach, J., Kunert, H., Derichs, G., et al (2003). Impaired and enhanced attention function in children with attention deficit Hyperactivity Disorder. **Psychological Medicine**, vol. 33, pp: 481- 489.
22. *National Institute of Mental Health, (2000): **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**; Your on Line http:/www.valueoptions. com/memberadhd.
23. Smith B. H., Peiham W., E., S., (2000): The Reliability, validity, and Unique Contribution of Self- Report by Adoles Cents receiving Disorder, **Journal of Consulting, and clinical psychology**, vol., (65),p. 489.
24. World Health Organization. (1993). **The I.C.D.10 Classification of Mental and behavioral Disorder Clinical Descriptions And diagnostic guidelines**. Switzerland, WHO. Library.