Jurnal AL-ANWAR, Persatuan Bekas Mahasiswa Islam Timur (PBMITT)
Volume 1(3), Jun 2017: 115-138

أثر فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

Zaho Nouraldeen Al-Mahdi Alzaroug,
Mikail Ibrahim & Ayad Abdullah

الملخص

أصبحتْ مشكلات الطفولة وطرق الوقاية منها، من القضايا التي تحتل مكانة بارزة لدى المربين والباحثين في الأوساط التربوية حديثا. ويعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط أحد المشكلات السلوكية البارزة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية. فهذا الاضطراب يحد من استفادتهم من التعليم بالشكل الصحيح، لأنّه يسبب العديد من صعوبات التعلم لهؤلاء التلاميذ خلال دراستهم. هذا إضافة إلى عدم قدرة هؤلاء التلاميذ على التكيف مع زملائهم ومعلميهم ومع المحيطين بهم. تهدف هذه الدراسة التطبيقية إلى تجريب برنامج علاجي سلوكي تربوي؛ وتطبيقه على تلاميذ المرحلة الابتدائية، لغرض التخفيف من أعراض اضطراب ADHD. وقد تبنت الباحثة؛ اختبار اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة؛ الذي صممه البحيري (2014)، واختبار الذكاء (المصفوفات المتتابعة) لرافين (2014) Raven. وقد وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي، فيما يخص محاور الاضطراب؛ نقص الانتباه، فرط الحركة والنشاط، والاندفاعية.

الكلمات المفتاحية: التلاميذ، الاضطرابات السلوكية، البرامج العلاجية

A THERAPEUTIC PROGRAM FOR SYMPTOMS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AT PRIMARY SCHOOL STUDENTS

ABSTRACT

Childhood problems and ways of preventing them have become a prominent issue among educators and researchers in the modern educational community. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

(ADHD) is a major behavioral problem among primary school students. This disorder limits their access to education properly, because it causes many learning difficulties for these students during their studies. This is in addition to the inability of these students to adapt to their colleagues and teachers and with those around them. This applied study aims to work out an experiment behavioral therapy program; applying it on a primary school students in order to alleviate the symptoms of ADHD. The researcher adopted the Hyperactive Attention Deficit Hyperactivity Disorder Test designed by Bahiri (2014) and the Ravens Sequential Intelligence (2014) test. The results showed that there were differences between the tribal and remote tests in favor of the post-test, with regard to the axes of disturbance (attention deficit, hyperactivity, activity, and impulse) separately.

Keywords: *pupils, disorders, treatment*

المقدمة

يرى باحثون عدة، أنّ اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط (ADHD)؛ يسبب تشتيت الانتباه لدى الأطفال؛ بسبب الحركات العشوائية، غير الهادفة والمتكررة. إلى جانب صعوبة التركيز والفوضى، وعدم الاتزان الانفعالي، والاندفاعية التي تقترب من التهوّر. إلى جانب سوء التوافق الاجتماعي، والشرود الذهني، وكثرة النسيان، وضعف القدرة على الفهم، والاستجابة الخاطئة. مما يؤدي في محصلته إلى تفادي المواقف التعليمية، وبالتالي مستوى تحصيل متدنٍ (النرش وأبو المجد، 2006؛ عثمان، 2005؛ الحصري 2003؛ محمود،2006؛ عبد الفتاح، 2012).

أشار الدردير (2004) أنّ نسبة انتشار هذا الاضطراب؛ تبلغ 10% بين أطفال المدارس. فيما يشير بطانية وآخرون (2009) بأن نسبة انتشار هذا الاضطراب ترتفع بين أبناء المدن وذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، بسبب فرط الدلال الزائد. كذلك فإنّ معدل انتشار هذه الظاهرة بين الأطفال الذين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض تصل إلى 20% تقريبا. أما نسبة انتشاره بين الذكور والإناث فهي (6) للذكور مقابل (1) للإناث. هذا الاضطراب أخد يتصدر

بقية المشكلات من حيت الانتشار (شوقي، 2007؛ الخشرومي، 2005؛ عمر وحسين، 2008). فإذا لم يتلق الطفل الرعاية والاهتمام فقد يواجه العديد من المشكلات؛ حيث تكون شخصيته المضطربة نفسيا واجتماعيا غير قادرة على مواجهة تحديات الحياة. وهذه الاضطرابات قد تلازم هؤلاء الأطفال طوال حياتهم (بطاطية و بوكاسي، 2013؛ الدردير، 2004؛ غراب، 2010).

والجدير بالذكر أنّ هذا الاضطراب يمكن أن يستمر حتى مرحلة البلوغ (مزيك، 1999؛ العتيق، 2000). ويؤكد إسماعيل (2010)؛ جديد (2005) احتمال أن تستمر بعض أعراض الاضطراب في مرحلة المراهقة بنسبة 60%. ويرى مصلحي والحسيني (2003) أن نسبة 40% إلى 70% من هذه الحالات تستمر حتى مرحلة الرشد. فسبب عدداً من المشاكل في هذه المرحلة العمرية مثل عدم النظام وصعوبة التوظيف وإقامة علاقات اجتماعية. إلى جانب الاضطرابات النفسية. لكن تلقي العلاج المناسب في الوقت المبكر؛ يؤدي إلى تقليل نسبة الاضطراب لديهم مقارنة مع غيرهم ممن لم يتلقوا العلاج. فالرعاية التي تقدم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ضرورية من أجل تلبية حاجاتهم، بهدف إعادة تأهيلهم، وتخفيف ما يعانون منه من اضطراب، وتوجيه قدراتهم الوجهة المناسبة.

تكمن المشكلة في أن التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب، لا يستطيعون مواصلة التركيز في الدرس، ويبددون طاقاتهم في حركات عبثية لا جدوى منها، ويمتازون بعدم الانسجام مع الزملاء والبيئة، مما ينتج عن هذا كله تأثير سلبي مباشر على التعلم. والمشكلة تزداد سوءً جرّاء تعامل المعلمين مع هذه الفئة من التلاميذ وضبطهم داخل الفصل، حينما يلجأ كثير منهم إلى زجر التلميذ وتوبيخه. وهذا يبرز في المدارس الشاملة التي تفرض على المعلمين تزويد التلاميذ بالمناهج والمقررات المختلفة التي تتناسب مع قدرات وحاجات التلاميذ (شلبي ,2009؛ عبد الفتاح ,2012؛ الخولي 2002). ومما يزيد الأمر صعوبة أن معظم المعلمين لا يمتلكون المعلومات الكافية للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال. إذ يتبع البعض طرقاً خاطئة في التعامل مع سلوكيات هؤلاء التلاميذ، عبر

أساليب لا تناسب هذه الفئة (الخشرومي ,2007). وهم غالبا ما ينظرون إلى هؤلاء الأطفال نظرة دونية، ومعاملتهم على إنهم يتصفون بالأمبالاة وضعف تحمل المسؤولية، وبأنهم أقل قدرة من زملائهم في تحدي المواقف الجديدة (صالح، 2003).

وترى شلبي (2009) أن معاملة هذه الفئة من الأطفال بتلك الأساليب؛ لن تفيد في تحسنهم ولا تساعدهم في التعلم، أو الوصول إلى المستوى المقبول، إلا من خلال الممارسات التربوية مناسبة لهم. حيث مازالت بيئتنا العربية تفتقر الآليات والبرامج وخطط العلاج التربوية والسلوكية والمعرفية في التعامل مع هؤلاء الأطفال.

أهداف البحث

1- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه، لدى التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط ويعانون من صعوبات القراءة في المرحلة الابتدائية
2- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض فرط الحركة والنشاط لدى التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط في المرحلة الابتدائية.
3- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض الاندفاعية لدى التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط في المرحلة الابتدائية.

الدراسات السابقة

دور العوامل الوراثية في تكوّن الاضطراب:

للوراثة دور فعال في الإصابة بهذا الاضطراب؛ أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب؛ يكون حجم المخيخ أصغر من الأطفال العاديين، والذي قد يعود إلى طفرات وراثية أو إلى خلل في الجينات. تنتقل عن طريق المورثات، التي تنقل بواسطة

لبعض الخصائص المسؤولة عن ضعف الانتباه، أو بطريقة غير مباشرة عبر نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف في أنسجة المخ. بالتالي إلى ضعف في المراكز العصبية الخاصة بالانتباه (حسين وعبد الغفار، 2006؛ الأحرش والزبيدي ، 2008؛ النرش وأبوالمجد، 2006).

فالتأثير الجيني يظهر بوضوح في التوائم المتماثلة، وهذا يدل على تماثل الجينات الوراثية الخاصة بهذا الاضطراب (هبد، 2009؛ البطاينه، 2009؛ اليوسفي، 2005). بينما تصل درجة الإصابة بين التوائم غير المتماثلة أو الأخوة الآخرين إلى 80%. وأن 50 %من الأطفال المصابين انحدروا من أسر يعاني أحد أفرادها من هذا الاضطراب.

أثر بيئة البيت:

يشير عبد الفتاح (2012) بأن الأطفال الذين تعرضوا لضغوط الوالدين؛ ووقعوا ضحية الحرمان وضعف تعاطف الوالدين، والافتقار للجو العاطفي، قد يوجه سلوكهم نحو الاضطراب مع نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الإضافة إلى القلق والانسحاب الاجتماعي والخوف الشديد. كما إن الأمهات اللواتي يتبعن الأسلوب الاستكشافي في التعامل مع أبنائها؛ قد رفع مستوى الانتباه عندهم، وحب الاستطلاع والإدراك إلى درجة عالية (بدير، 1998).

ويسهم التفكك الأسري بنحو 10% في ظهور الاضطراب، فهذا الاضطراب مرتبط بشكل مباشر بالعائلات التي تعاني خلافات زوجية وانفصال الوالدين (كفافي وعلاء الدين، 2006). إنّ الآباء الذين يتبعون أساليب التربية الخاطئة، واستعمال العقاب البدني، وكثرة الأوامر والتعليمات لأبنائهم؛ يؤدي إلى إحباطهم، ودفعهم تجاه أساليب سلوكية غير مرغوبة، منها النشاط الزائد وتشتت الانتباه (المهدي، 2007؛ منصور، 2011؛ متولي، 2010).

أثر البيئة التعليمية في نشوء الاضطراب

يمثل الالتحاق إلى المدرسة أزمة حقيقية، وموقف شديد الضغط على الأطفال الذين لديهم استعداد لهذا الاضطراب. فالمدرسة مليئة بالمواقف التعليمية المتعددة التي تتطلب تركيز الانتباه. وهي بيئة منضبطة لا يصلح فيها النشاط الزائد والاندفاعية. هذا التحول في حياة الطفل يشكل صدمة تؤثر في سلوكه النفسي والاجتماعي والأكاديمي (كفافي وعلاء الدين، 2006). فهذه البيئة الجديدة في حياة الطفل تعد عبئاً اجتماعياً يساهم في تأصيل هذا الاضطراب (القاضي، 2011). سيما عند عدم توفر لأنشطة التي يجد فيها هؤلاء الأطفال متنفسا لهم.

إنّ أسلوب تعامل المعلمين، جراء نقص الخبرة التربوية لهم في تعاملهم مع هذه الفئة من التلاميذ، وقيامهم بتوجيه الانتقادات المتكررة؛ سيؤدي إلى فقدان التلميذ الثقة في ذاته وضعف دافعيته، وارتفاع مستوى الإحباط لديه. ما يعني أنها تساهم في زيادة الاضطراب عند هذه الفئة من الأطفال، وتضعهم في دائرة مغلقة وخطيرة؛ تقوده إلى التأخر الدراسي (السيد وبدر,1999 ؛ القاضي ,2011؛ البطاينة وآخرون ,2009؛ الخولى, 2002 ؛ النرش وأبو المجد , 2006). مما يشعرهم بأنهم منبوذون من الآخرين، وهذا يرفع لديهم درجة الضغوط النفسية والقلق وزيادة حدة الاضطراب (الدردير, 1999؛ الإمام ,2004).

منهج الدراسة

تبنت الباحثة المنهج التجريبي: وهو عبارة عن استقصاء العلاقة السببية بين المتغيرات المسؤولة عن تشكيل الظاهرة أو محاولة التأثير فيها بشكل مباشر أو غير مباشر، وذلك بهدف التعرف على دور كل متغير من هذه المتغيرات (الحمداني وآخرون، 2006).

وقد لجأتْ الباحث إلى استخدام المنهج التجريبي، لأنه من أفضل الطرق لبحث المشكلات التربوية، حيث يتميز بأنه لا يقتصر على وصف، أو ملاحظة الوضع الراهن للمشكلة، أو الظاهرة، بل يتجاوز كل ذلك إلى تدخل مقصود من قبل الباحثة،

بهدف إعادة تشكيل الواقع باستخدام عدة إجراءات، أو إدخال تغيرات بشكل متعمد، ومن ثم ملاحظة النتائج بدقة، وتحليلها وتفسيرها. هذا المنهج يكشف عن دور المعالجة في تشكيل السلوك المرغوب، للتخفيف من أعراض الاضطراب، وتحديد ملامح المعالجة تحديدا علميا دقيقا (جبريل، جبريل. 2007).

عينة الدراسة

تتكون عينة هذه الدراسة التجريبية من (30) تلميذا من الذكور في لصف الثالث الابتدائي، الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط. وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد أن تم تشخيصهم من خلال عمل جمعي شاركت فيه الباحثة ومعلمات الفصول والمربيات.

أدوات الدراسة

اعتمدت الباحثة أسلوب الملاحظة المباشرة، لرصد تصرفات التلاميذ في فصول الدراسة. كما استعانت الباحثة بثلاث مساعدات لها، بهدف المساعدة في رصد ومراقبة سلوك التلاميذ داخل حجر الدراسة، وتدوين تلك الملاحظات، حسب ارشادات الباحثة.

الاختبارات

تطلبت طبيعة الدراسة إجراء اختبار قبلي وبعدي للتلاميذ؛ بهدف تقييم مستوى سلوك التلاميذ المصابين بهذا الاضطراب، وتشخيص مستوى الحالة التي هم عليها، قبل إجراء البرنامج العلاجي. وتشخيص مقدار التحسن الذي حققه التلاميذ بعد البرنامج العلاجي.

أولاً: تبنت الباحثة اختبار اضطراب الانتباه مفرط الحركة، الذي صممه البحيري (2014). وهو أحد الاختبارات المعيارية المصممة لتقييم سلوك الأفراد المصابين بهذا

الاضطراب، ويساهم بمعلومات قيمة نحو الأشخاص الحاملين لهذا الاضطراب. ويمكن تطبيقه من قبل الوالدين والمعلمين والمتخصصين. كما يمكن استخدامه في المنزل والمدرسة. الوقت المخصص لانجازه من (5 إلى 10) دقائق. يحوي الاختبار ثلاث محاور هي: نقص الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية. وهو مقياس ثلاثي يحتوي على (36) فقرة، يصلح لأعمار من (3 إلى 23) سنة.

ثانياً: اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافين Raven ترجمه إلى اللغة العربية حسن (2014). وهو من اختبارات الذكاء غير اللفظية، يعتمد أساسا على التطبيق الجماعي. يمكن تطبيقه بطرق فردية. ويتكون اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة من ثلاثة أقسام هي: (أ)، (ب)، (أب) يشمل كل جزء منها (12) بندا. أعدت لتقيس بشكل تفصيلي العمليات العقلية للأطفال،كما تصلح للمتأخرين عقليا وكبار السن. ويتكون كل بند من المصفوفات من شكل أساس، اقتطع منه جزء معين، وتحته ستة اختيارات أو أجزاء؛ يختار المفحوص الجزء الذي يكمل الفراغ في الصورة المعروضة، وقد استخدمت الألوان للصور المعروضة، لتجعل الاختبار مشوقا للأطفال.

ثالثاً: البرنامج العلاجي: اعتمدت هذه الدراسة التجريبية تطبيق برنامج علاجي، لخفض أعراض نقص الانتباه، وفرط الحركة والنشاط الزائد، والاندفاعية لدى التلاميذ. حيث تم اشتقاق محتوى البرنامج، بناء على المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط، التي وضعتها الجمعية النفسية الأمريكية (APA) في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-4).

يتكون البرنامج من نشاطات عدة؛ تهدف إلى التقليل من أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط، وتحسين الأداء الأكاديمي لأفراد العينة. يهدف هذا البرنامج العلاجي إلى التحقق من بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إعراض الاضطراب، وتدريب المعلمين و الأخصائيين واستخدامهم كشركاء في العلاج. حتى

بعد انتهاء البرنامج العلاجي للدراسة. إلى جانب تنمية المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التوافق مع الآخرين. وتدريب التلاميذ على المشاركة في الأعمال، و اكتسابهم القدرة على ضبط سلوكهم، والتقليل من الحركات العشوائية غير هادفة، وتدريبهم على التفكير قبل الشروع في الإجابة.

ويهدف البرنامج العلاجي، إلى تدريب أفراد العينة، من أجل تفادي نقص الانتباه، وفرط الحركة والنشاط، والاندفاعية لديهم، لتحسين وزيادة كفاءة عملية التعلم. وذلك من خلال التركيز على الأهداف التعليمية الآتية:

1. تحسين وزيادة سعة الانتباه.
2. خفض فرط الحركة والنشاط
3. ج- خفض الاندفاعية

مدة البرنامج وعدد جلسات

مدة البرنامج: (8) أسابيع ونصف. وعدد الجلسات (20) جلسة، بواقع جلستان أسبوعيا. تتراوح مدتها مابين 30 دقيقة إلى 60 دقيقة، بصورة متدرجة عدا الجلسة الأخيرة (العمل التعاوني –الختامي –التي تستغرق 90 دقيقة. اضافة إلى الجلسات التي لا تدخل ضمن الجلسات الفعلية وهي (جلسة الاختبار القبلي، جلسة الاختبار البعدي).
وقد حرصت الباحثة، على أن تكون الجلسات في نهاية اليوم الدراسي ووقت الإفطار لكي لا يحرم التلاميذ من الحصص اليومية.

الأساليب الإحصائية

لقد لجأت الباحثة إلى الاستعانة باختبار (T)، للتحقق من فروض الدراسة، لمناسبته للدراسة حيث يستخدم في إيجاد الفروق بين متوسطات المجموعات. وتستثمر الباحثة هذا الأسلوب الإحصائي لإيجاد الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى أفراد العينة التجريبية.

نتائج الدراسة

يشير الجدول رقم (1) إلى النتائج التي تم الحصول عليها عند إجراء المقارنات بين متوسطات الاختبارين القبلي والبعدي، لدى أفراد العينة التجريبية، الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط، إلى النتائج الآتية:

أ. محور نقص الانتباه: أظهرت نتائج الاختبار القبلي عن متوسط قدره 1.4264 وانحراف معياري يصل إلى 24105. أما عن الاختبار البعدي فقد كان متوسط درجات العينة 2.2819 بانحراف معياري يصل إلى 26907.، ولإجراء الفروق بين الاختبارين تمت الاستعانة باختبار T الذي كانت قيمته 8.804 عند مستوى دلالة 001. 0 حيث تعد هذه القيمة اقل من 0.05، مما يشير وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي فيما يتعلق بمحور نقص الانتباه لدى عينة الدراسة التجريبية.

ب. محور فرط الحركة: أظهرت نتائج الاختبار القبلي الخاصة عن متوسط قدره 1.4635بانحراف معياري 0.20084، أما نتائج الاختبار البعدي فقد كان المتوسط 2.2857وانحراف معياري يصل إلى 0.20048، بإجراء اختبار T للحصول على نتائج الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي فقد وصلت نتائجه إلى 15.916، حيث يتضح جليا بأن مستوى الدلالة أقل من 0.05، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين قيم الاختبارين القبلي والبعدي فيما يتعلق بمحور فرط الحركة لدى المجموعة التجريبية.

ت. محور الاندفاعية: كشفت نتائج الاختبار القبلي عن متوسط يقدر 1.4789 وانحراف معياري يصل إلى 22216.، أما قيم الاختبار البعدي فقد كان المتوسط 2.3316 والانحراف يقدر بـــ 0.24105، بينما كانت قيمة نتائج اختبار T: 11.702 عند مستوى دلالة 0.001 مما يؤكد وجود فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى 0.01 بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة التجريبية. وبذلك نستنتج وجود أثر فعال للبرنامج العلاجي تجاه عينة الدراسة. ويتضح ذلك

من قيم مستوى المعنوية حيث كانت جميعها 0.001 مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاختبارات القبلية والبعدية لمتغيرات الدراسة، المتمثلة في فرط الحركة، الاندفاعية ونقص الانتباه لصالح المقياس البعدي.

جدول رقم (1): يوضح نتائج اختبار "تي" للمجموعة التجريبية

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتائج اختبار (تي)	مستوى الدلالة
فرط الحركة	قبلي	30	1.4635	.20084	15.916	0.000
	بعدي	30	2.2857	.20048		
الاندفاعية	قبلي	30	1.4789	.22216	11.702	0.000
	بعدي	30	2.3316	.24105		
نقص الانتباه	قبلي	30	1.4264	.24288	8.804	0.000
	بعدي	30	2.2819	.26907		

مناقشة النتائج

أولاً: أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض نقص الانتباه لدى التلاميذ.

أكدت نتائج الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية، لصالح الاختبار البعدي، فيها يخص محور نقص الانتباه. حيث يجد التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه، وجود عديد من المثيرات التي تفرض نفسها عليهم قسرا؛ بسبب جاذبيتها أو شدتها فتشتت

انتباههم، وتضعف تركيزهم. وهو ما يتعارض مع العملية التعليمية، التي تتطلب تركيزاً وجهدا من الطالب. لذلك ينبغي اختيار المثير المناسب من بين المثيرات المعروضة في بيئة التلميذ. غير إن هذه الفئة من التلاميذ يفشلون في اختيار المثيرات الملائمة للمهمة أو النشاط المطلوب. وقد يعود السبب في ذلك إلى تركيزهم على مثيرات ليس لها علاقة بالمهام المطلوبة؛ كأن ينتبه التلميذ إلى الشارع أو إلى الساحة، أو إلى زملائه أو غيرها من الأشياء المحيطة به.

يشير العتيق (2010) أنه كلما زادت مستويات الاستثارة؛ انخفضت كمية الانتباه المتاح لأداء المهمة المطلوبة. فالمهمة الصعبة غير المألوفة تحتاج إلى كميات كبيرة من الانتباه. وغالباً ما تعاني هذه الفئة من التلاميذ من ارتفاع مستوى استثارة يفوق قدرتهم على التكيف. فكلما زادت المعلومات الصادرة من البيئة، وفاقت القدرات العقلية للتلميذ، كلما أدى ذلك إلى زيادة الإثارة التي تؤدي إلى ضعف، وانحصار المعلومات لديه.

ويضيف حمدي وآخرون (2010) بأن هؤلاء التلاميذ، يفتقدون إلى الاستمرارية في المدة الكافية للانتباه. وقد يرجع ذلك إلى صعوبة المهمة، أو المادة المطروحة، أو إلى الحالة النفسية للتلميذ. وربما ضعف قدرة المعلم على جذب انتباه التلميذ، وعرض الموضوع أو المادة بطريقة جذابة وشيقة. ويرى أبو المكارم (2007) أن نقص الانتباه يؤدي إلى فقدان الثقة بالذات، وإلى الشد العضلي، والى زيادة ضربات القلب وارتفاع معدل التنفس. بذلك يتحول انتباه الفرد إلى داخله، وإلى المشاعر السلبية التي تدور في عقله. وهذا يساهم في فشل هذه الفئة من التلاميذ، ويضعف مستوى الأداء لديهم ويضعهم في دائرة مغلقة.

ويؤكد السيد (2008) في دراسته بأن التلاميذ الذين يشكون من ضعف الانتباه، قد يكون بسبب الحالة الانفعالية ،أو النفسية التي يمرون بها، وبذلك فإن المعلم الجيد، ينبغي أن ينتبه إلى كل العوامل التي قد تكون مصدر لتشتت الانتباه. وتشير الحاج (2011) إلى إن نسبة كبيرة من حالات اضطراب الانتباه وفرط النشاط؛ يمكن أن

تتحسن وتزول تدرجيا، إذا تم التدخل المبكر، وتقديم البرامج العلاجية المناسبة. كما تحذر من خطورة المشكلات السلوكية الناجمة عن من اضطراب نقص الانتباه، التي توثر سلبا ليس فقط على الطفل من حيث شعوره بالإحباط تجاه فشله في إتمام المهمات على صعيد الأداء المدرسي، بل على مجتمعة والبيئة المحيطة به.

لذلك قامت الباحثة خلال هذه الدراسة التجريبية، بتطبيق البرنامج العلاجي، بالاستفادة من استراتجيات التدريس العلاجي للتخفيف من حدة الاضطراب. وهذا ما أكدت عليه الخشرومي (2007) في دراستها؛ حين أشارتْ أن 50% من الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه، يمكن تعليمهم في الفصل الدراسي باستخدام استراتجيات تربوية وعلاجية ملائمة معهم. مع إعداد المعلم بشكل مناسب لمساعدتهم.

من جانب آخر، استفادت الباحثة من العديد من النشاطات والألعاب، التي ساعدت في تنميه المهارات السمعية والبصرية، وتقوية التركيز لدى هذه الفئة من التلاميذ، باستعمال ألعاب الصور والملصقات وألعاب البازل، وغيرها من النشاطات التي تضمنها البرنامج العلاجي. ويشير أبو عبد الله (2008) إلى تأثير البرامج العلاجية التي تعتمد على الألعاب الحركية؛ في خفض اضطراب الانتباه. حيث تساهم هذه الألعاب التي تقوم على الاستكشاف، والألوان، والأشكال، والأحجام، في زيادة قدرتهم على التخيل، والإنصات، والملاحظة. كما إن الاستخدام الواسع للأدوات والأشياء الملموسة؛ يدعم لديهم قدرة التعبير عن أفكارهم مشاعرهم، ويمنحهم فرصة التواصل الجيد مع الآخرين. ويؤكد كمال (2004) أنه يكمن التقليل من اضطراب الانتباه عن طريق برامج مدرسية.

علاوة على ما سبق فإن البرامج التي تعتمد على الملاحظة والتركيز؛ تعد بمثابة إستراتجية تربوية علاجية، إذ تعتمد اللعب وسيلة علاجية، تنشط التفاعل العلاجي بين المعلم والمدرب والتلميذ المضطرب. إذ تساهم بشكل من الأشكال في ضبط الذات، والتحكم في السلوك، وتحسن تقدير الذات. فقد بني هذا البرامج العلاجي على

افتراض؛ أن اضطراب نقص الانتباه ما هو إلا سلوك خاطئ، يمكن تعديله من خلال التعزيز الايجابي المنظم، وعن طريق،تقديم المكافئات والهدايا الرمزية.

كما استعانت الباحثة بتقنية لعب الأدوار، التي ترفع من قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي، حيث تساهم هذه الطريقة في تحرير الطفل من مواقف التي يتعرض لها التلميذ بشكل يومي. ولتحقيق ذلك قامت المدربة بتعليم التلاميذ السلوك المرغوب، وتدريب الطفل عليه وتقديم نموذج مرئي له بواسطة الصور أو المجسمات، وتشجيع التلميذ وتوجيهه، وجذب انتباهه، وتصحيحه نحو السلوك المطلوب. الذي يتمثل في تعاون التلاميذ مع بعضهم خلال الجلسات العلاجية، وفي الفصول الدراسية. وإعادة الأداء وتكراره من قبل المعلمات والأخصائيات؛ لكي يتقن التلاميذ هذا السلوك ـــ ثم يتجه المعلم بالتلاميذ إلى الممارسة العملية لهذا السلوك المرغوب، ونقله إلى مواقف حية أخرى لتثبيت الخبرة الجديدة. هذه التقنية تمدّ التلاميذ الذين يعانون من نقص الانتباه برصيد هائل من الدعم النفسي، الذي تحتاجه هذه الفئة من التلاميذ المضطربين.

كما لجأت الباحثة إلى الاستعانة بفنية تشكيل السلوك، من خلال تجزأة السلوك المطلوب إلى خطوات صغيرة ومتدرجة. حيث يقوم المدرب أو الأخصائي بشرح السلوك، ويطلب من التلميذ في العينة التجريبية، ما هو متوقع منه وما هي المكافئات التي سوف يتلقاها في حالة انجازهم المهمات المطلوبة. وقد حرصت الباحثة أن لا ينتقل التلميذ من خطوة إلى أخرى؛ إلا بعد التأكد من إتقانه الخطوة الأولى. وهكذا حتى يصل التلميذ إلى السلوك النهائي، والابتعاد قدر المستطاع عن تقديم سلوكيات عدة في آنٍ واحد. وفي هذا الإطار يشير الدسوقي (2006) أنّ من الأفضل التركيز على مهمة واحدة، بدلا من التركيز على عدة مهام في وقت واحد، فهذه الفئة سهلة التشتت وضعيفة التركيز.

ويضيف القاضي (2011) بأنه يمكن إطالة انتباه الطفل، وتعويده على زيادة فترة انتباهه، والمثابرة على إكمال الواجبات المدرسية؛ غبر تدريبه على زيادة مدة انتباهه تدرجيا، حتى تصل إلى 15 دقيقة. وذلك حتى يكون أدائه مقبلاً. كما ينبغي تخصيص

فترات قصيرة، ومحددة يوميا يتعلم فيها الطفل حسن الاستماع عن طريق القراءة له. وينبغي البدأ بالكتب التي تحتوي على صور، ثم الانتقال إلى قراءة القصص تدرجيا، حتى تنمو لديه القدرة على الإنصات. كما ينبغي تشجيع الطفل على تلوين الصور، وتدريبه على الألعاب مع التدرج في الصعوبة؛ التي تبدأ من تركيب المكعبات ثم الألعاب التي تحتاج إلى تفكير وانضباط. وتعد مقارنة الصور من أبرع الطرق التي تعمل على بناء ذاكرة قوية للطفل.

هذا وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة إبراهيم (2011) التي أكدت على فاعلية العلاج السلوكي، في معالجة شدة اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. كما اتفقت مع دراسة دفع الله، خلف الله (2011) التي أكدت أيضا في نتائجها عل فاعلية البرامج العلاجية، والسلوكية في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط. كما اتفقت مع دراسة الزغبي و القحطاني (2015) التي أكدت على أنّ هناك إجماع حول أثر أساليب برامج تعديل السلوك، في خفض أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط، لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. هذا وقد أظهر تلاميذ هذه الدراسة التجريبية تحسنا ملحوظا مع نهاية البرنامج العلاجي. وزيادة مستوي الانتباه لديهم. ويشير عبد المعطي (2008) أن الانتباه يتحول بالممارسة إلى عملية ذاتية لا تتطلب الكثير من الجهد في بعض المواقف.

ثانياً: حول أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض فرط الحركة لدى التلاميذ.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين نتائج الاختبار القبلي، ونتائج الاختبار البعدي؛ لصالح الاختبار البعدي في المجموعة التجريبية، فيما يخص محور فرط الحركة. حيث كانت تعاني تلك الفئة من التلاميذ من عدم القدرة على الاستقرار داخل لفصل الدراسي، والتلكؤ في انجاز المهام المطلوبة. كما كان هؤلاء التلاميذ يطلبون الخروج من الفصل بشكل مستمر لأسباب غير مقنعة، إذ إنّهم يجدون فصولهم

الدراسية بيئة خانقة وكابحة لنشاطهم وحركتهم. وهم يتحدثون بصوت مرتفع، ولا يلتزمون بقواعد النظام المتعارف عليها، فيتسببون في ازعاج المعلمين وزملائهم. ويجدون صعوبة في التوقف عن السلوكيات غير المقبولة.

غير إن سلوكيات هؤلاء التلاميذ صارت أفضل حالا، بعد خضوعهم للبرنامج العلاجي، الذي اعتمد على التعزيز الايجابي والنمذجة، فأصبح هؤلاء التلاميذ أكثر هدوءً داخل الفصل الدراسي. قلت فيه حركاتهم العشوائية بشكل كبير، كما أنهم صاروا أكثر التزاماً بالتعليمات التي يتلقونها وأكثر تعاونا مع زملائهم.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة دفع الله، خلف الله (2011)؛ التي أكدت على فاعلية التعزيز والتعلم بالنموذج في حفظ النشاط الزائد. ودراسة لحموي (2015) حول فاعلية أسلوبي التعزيز و النمذجة؛ في خفض أعراض فرط النشاط الزائد. ودراسة الطيباني والطيباني (2015) حول فاعلية العلاج السلوكي في خفض أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط. هذا بالإضافة إلى دراسة السلاموني (2001) الذي توصل فيها إلى فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي (الألعاب الرياضية الصغيرة – النمذجة) ودورها في خفض مستوى النشاط الزائد، وارتفاع مستوى التحصيل لدى التلاميذ. كما أشار لأدغم وآخرون (1999) حول فاعلية التدخل السلوكي في التخفيف من أعراض النشاط الزائد، وفاعلية العمل الجماعي مثل الصور والبطاقات، والمجسمات، واللعب؛ في التخفيف من هذا الاضطراب. فهو يرى بأن اللعب هو المدخل الرئيس للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال.

علاوة على ما سبق فقد أكدت بطاطية و بوكاسي (2013) على إن الطفل المصاب بفرط النشاط؛ يحتاج إلى رعاية الوالدين، والمدرسين. وهذه الرعاية تستند إلى مبادئ عدة وأسس. وبناء على ذلك فقد قامت الباحثة بالتعاون مع المعلمات والأخصائيات، بإعادة ترتيب الفصل الدراسي الذي يوجد فيه التلاميذ؛ وتقليل المشتتات المحيطة بالطفل قدر الإمكان، أي تعديل البيئة التي يتواجدون فيها، للتخفيف من المثيرات التي يواجهونها. إضافة إلى اعتماد التحدث ببطء مع الطفل النشط، وتفادي

الانفعال، والتواصل البصري، والاستماع الجيد، وتقبل التلميذ النشط. لأنّ أي نقد للتلميذ من أجل الحد من نشاطه؛ يؤدي إلى نتائج عكسية على المستوى النفسي، كما ينبغي توفير منافذ لتنفيس الطاقة الزائدة، وتشجيعه على ممارسة الرياضة.

علاوة على ما سبق فإن الاتفاق مع التلميذ، بأنه في حالة قيامه بالسلوك المرغوب؛ فإنه يمكنه الحصول على الجائزة التي يختارها التلميذ، التي ينبغي أن تكون صغيرة ومباشرة. وقد عملت الباحثة والأخصائيات، والمعلمات في هذه الدراسة بكل الإرشادات، والشروط قدر المستطاع؛ مما ساهم في إنجاح البرنامج العلاجي والحصول على النتائج المرغوبة من الدراسة.

وقد تم تدريب التلاميذ مفرطي الحركة، على نشاطات تجميع الصور، والعاب التفكيك والتركيب، وغيرها. وتم التركيز على عدم حرمان التلاميذ من ألعابهم المفضلة. علاوة على ما سبق، فقد قام كل تلميذ من العينة التجريبية، بتقليد السلوك المرغوب فيه؛ مثل الجلوس بشكل جيد في المقعد الدراسي لعدة دقائق، حيث تقوم المعلمة والأخصائية بهذا السلوك. ثم يقوم التلاميذ بتقليد ذلك السلوك المرغوب، الذي يصدر من شخص مقبول ومحبوب بالنسبة لهم. هذا وقد سعت المدربات إلى بناء علاقة جيدة بينهن وبين تلاميذ المجموعة التجريبية. فضلا عن التعزيز الفوري الذي يتحصل عليه التلاميذ عند التزامهم بالتعليمات، وعند نجاحهم في تنفيذ المهام المطلوبة.

كما استعانت الباحثة بأسلوب التجاهل، خلال هذه الدراسة التجريبية، الذي أدى إلى اختفاء العديد من السلوكيات غير المرغوبة. وبناء على ذلك فقد حثت الباحثة المعلمات والأخصائيات؛ إلى اللجوء إلى هذا الأسلوب قدر المستطاع. حين يلجأ التلميذ المضطرب إلى قيامه ببعض سلوكيات، والتي يدرك بأنها خاطئة ومستفزة؛ للفت انتباه المعلم أو زملائه. فتتجاهل المعلمات والمدربات تلك الأنماط السلوكية؛ ويحققن أفضل النتائج بالنسبة لاضطراب النشاط الزائد في حجرة الدراسة. فكثرة التعليمات اللفضية والاقتصار عليها؛ ربما يزيد المشكلة لدى الحاملين لها.

ثالثاً: أثر البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض الاندفاعية لدى التلاميذ.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي، لدى أفراد العينة التجريبية. فبعد خضوع التلاميذ للجلسات العلاجية؛ أظهر أفراد عينة الدراسة التجريبية، تطورا وتغيرا ملحوظا في هذا الجانب. فصاروا ينتظرون أدوارهم، ويستجيبون للتعليمات، وابتعدوا عن السلوك العشوائي والفوضوي، الذي كان يلازم أغلب تصرفاتهم. أصبحوا أكثر ترو في الإجابة عن الأسئلة، فصاروا يفكرون في الإجابة قبل النطق بها. وقلت مقاطعتهم لزملائهم، وتدخلهم في شؤونهم.

علاوة على ما سبق أصبح التلاميذ أفضل حالا من ذي قبل؛ حول الشكوى والتذمر من زملائهم ومعلميهم، فباتوا أكثر تقبلا للنقد الموجه إليهم. هذا بالاضافة إلى الضغوطات قد خفت عليهم من قبل المعلمين، التي كانت تؤجج سلوكياتهم الاندفاعية غير المقبولة؛ بذلك تخلصوا من العقاب الذي كان يطالهم باستمر. بعد أنْ أدرك المعلمون أبعاد هذا الاضطراب وأعراضه، فاتجهت سلوكياتهم بشكل كبير نحو التعامل الصحيح.

اعتمد البرنامج العلاجي في محور الاندفاعية؛ على عدة نشاطات، والعاب ساهمت في تفريغ طاقتهم بأساليب متعددة ومقبولة؛ ساهمت في تنمية قوة التفكير لديهم، وتحسين سلوكهم وتوجيهه. كلما تطلب ذلك من قبل الأخصائيات والمعلمات. وهذا ما أكدت عليه المفتي (2014) في دراستها حول فاعلية برنامج العاب التركيز والملاحظة في خفض سلوك الاندفاعية.

كما استعانت الباحثة بأسلوب النمذجة، وتقديم السلوكيات المطلوبة للأطفال بصور مختلفة ومتعددة؛ التي كانت معدة سلفاً لتناسب المواقف التعليمية والتربوية التي يوضع فيها الطالب. وقد جرى عرض العديد من النماذج السلوكية المرغوبة من قبل المعلمين والأخصائيين بأسلوب مبسط. ثم تكرار هذه النماذج من قبل التلاميذ، وسط جو من التشجيع والحماس، عند أداء التلاميذ لهذه النماذج التي ساهمت في زيادة انتباه التلاميذ وخفض مستوى الاندفاعية لديهم.

علاوة على ما تقدم، اتجهت الباحثة إلى المزاوجة بين أسلوبي التعزيز والنمذجة، وبعض الفنيات الأخرى التي تم بنائها وفق نظريات التعلم السلوكية؛ لتعدل السلوك غير السوي. حيث جرى التركيز على التعزيز الايجابي بشكل كبير، والابتعاد عن التعزيز السلبي، وعن تعنيف، أو تحقير أو توبيخ التلاميذ. بل حثهم ودفعهم إلى التفكير قدر المستطاع، والابتعاد عن ردود الأفعال العشوائية. وقد نتج عن ذلك اكتساب التلاميذ مزيدا من التروي في سلوكياتهم، وارتفاع مستوى التركيز، وانخفاض معدل الاندفاعية لديهم.

ويمكن أنْ نعزي ذلك التطور في سلوكيات التلاميذ المضطربين في محور الاندفاعية إلى فاعلية؛ إلى أثر البرنامج العلاجي الذي تم تطبيقه بالتعاون مع الأخصائيات والمعلمات وأولياء الأمور. وتتفق نتائج الدراسة الحإلىة مع دراسة السعدات (2011) الذي أكد على فاعلية العلاج السلوكي، في التدريب على خفض مستوى الاندفاعية، وتنمية القدرة في التحكم في السلوك غير المرغوب. كما تتفق مع دراسة البخش (د.ت) التي أكدت على فاعلية النمذجة والتعزيز في خفض سلوك الاندفاعي لدي لأطفال.

الخاتمة:

قد لا يخلو فصل من فصول المدارس الابتدائية من تلميذ أو بضعة تلاميذ، ممن يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط. وهؤلاء تصل نسبتهم إلى 10% وتزداد بين الذكور بشكل ملحوظ التصل النسبة 6 ذكور مقابل 1 من الإناث. هذا الاضطراب يحد كثيرا من التعلم ويدفع التلميذ إلى الانسحاب، وعدم لانسجام مع زملاءه. اعتمدت هذه الدراسة التجريبية تطبيق برنامج علاجي، على عينة بلغت (30) تلميذا. يتكون البرنامج من نشاطات عدة؛ تهدف إلى التقليل من أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط، وتحسين الأداء الأكاديمي لأفراد العينة. عبر التحقق من بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إعراض الاضطراب، وتدريب المعلمين و الأخصائيين واستخدامهم كشركاء في العلاج.

استعانتْ الباحثة باختبار اضطراب الانتباه مفرط الحركة الثلاثي، الذي يحتوي على (36) فقرة. وتم تطبيقه ليشمل ثلاثة محاور: محور نقص الانتباه، محور فرط الحركة، محور الاندفاعية. حيث أجري الاختبار قبل تطبيق البرنامج العلاجي، واختبار ثانٍ بعد التطبيق. ومن خلال اختبار (T) تم التحقق من الفروق الاحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي، لدى أفراد العينة التجريبية. وقد كشفت النتائج التي تم الحصول عليها عند إجراء المقارنات؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الاختبارات الثلاثة. نتج عن البرنامج ارتفاع مستوى التركيز، واكتساب التلاميذ مزيد من التروي في سلوكياتهم، وانخفاض معدل الاندفاعية لديهم. وبذلك نستنتج وجود أثر فعال للبرنامج العلاجي تجاه عينة الدراسة. ويتضح ذلك من قيم مستوى المعنوية حيث كانت جميعها 0.001 مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاختبارات القبلية والبعدية لمتغيرات الدراسة.

المراجع

إبراهيم، سامية موسى و الزياني ،سعاد احمد. (2002) .*سيكولوجية طفل الروضة بين نظريات التعلم والأنشطة الموسيقية*. القاهرة :دار الفكر العربي .الطبعة الأولى.

إبراهيم، سامية موسى. (2002) .*اضطراب النشاط الزائد لدى عينة من أطفال تلاميذ الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية*. مصر: مجلة القراءة والمعرفة. المجلد1.

إبراهيم، لطفي عبد الباسط. (2006). *صعوبات العلم في تجهيز المعلومات*. القاهرة :مكتبة لأنجلو المصرية.

الأحرش، يوسف أبو القاسم و الذبيدي، محمد شكر. (2008). *صعوبات التعلم*. ليبيا :منشورات جامعة 7 أكتوبر.

إسماعيل ،ياسر يوسف. (2009). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية*. (رسالة ماجستير).

الإمام، محمد أحمد. (2004). *فاعلية التدعيم في علاج قصور الانتباه مع فرط النشاط لدى أطفال غرف المصادر بمدارس التعليم الأساسي بمدينة عمان*. مجلة القراءة والمعرفة . المجلد1.

بدير، خيري المغازي. (1998). السلوك الاستكشافي وعلاقته بالانتباه والاستكشاف لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة ". المؤتمر العلمي لكلية التربية: جامعة طنطا. المجلد1.

البسام، هيفاء عبد الله. (2013). درجة الوعي بانتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر الأمهات والمعلمات لدى أطفال الروضات الحكومية والأهلية في مدينة الرياض" . مجلة العلوم التربوية .العدد الثالث .المجلد 21. العدد الثالث .يونيو.

بطاطية، زويلخة وبوكاسي،فاطمة .(2013). علاقة النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في ظهور عسر القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي دراسة ميدانية لسبع حالات من 6 إلى 9 سنوات. الجزائر: (رسالة ماجستير).

البطاينة، أسامة محمد وآخرون. (2009). *صعوبات التعلم (النظرية والممارسة)*. الأردن :دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بن عربة، زكية. (2010). اضطراب الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسي لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم. (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

بن عربة، زكية. (2010). اضطراب الانتباه وعلاقته بالأداء المدرسي لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم . (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

جديد، لبنى. (2005). العلاقة بين مستويات تركيز الانتباه ومستويات التحصيل لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. *مجلة جامعة دمشق*. المجلد 21. العدد 2.

حسين، نشوة عبد الثواب و عبد الغفار، غادة محمد. (2006). مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*. المجلد الخامس. العدد الأول.

الحمد، خالد عبدالعزيز. (2007). استراتجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد: . المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية. جامعة بنها .

الخشرومي، سحر أحمد. (2005). فاعلية طريقة العد في تخفيف الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه دراسة تطبيقية على عينة من الأسر السعودية . الأردن : مؤتمر التربية الخاصة العربي بين الواقع والمأمول.

الخشرومي، سحر أحمد. (2007). العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم دراسة تحليلية .موقع أطفال الخليج للاحتياجات الخاصة. wwwGulfkids.com.

الخطيب، جمال و الحديدي ،منى. (2005). *المدخل إلى التربية الخاصة*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخولي، هشام محمد. (2002). *أثر التدريب على استخدام بأورة الانتباه في تخفيف شرود الذهن لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي*. مجلة كلية التربية بالزقازيق. المجلد1.

الدردير، عبد المنعم أحمد. (1999).*بعض العوامل النفسية المميزة للتلاميذ ذوي اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة بالتلاميذ الأسوياء*. القاهرة: منشورات دراسات تربوية واجتماعية.

الدردير، عبد المنعم أحمد. (2004). *دراسات معاصرة في علم النفس التربوي*. القاهرة:عالم الكتاب.

الدردير، عبد المنعم أحمد. (2004). *دراسات معاصرة في علم النفس التربوي*. القاهرة:عالم الكتاب.

زكي، علاء محمد الطيباني و زكي، مها محمد الطيباني. (2013). فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والنشاط لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة . البحرين :الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة .

السيد ،علي السيد وبدر، فائقة محمد. (1999). *اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه و تشخيصه وعلاجه*. القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.

شلبي، أمينة إبراهيم. (2009). أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية . *مجلة كلية التربية*. العدد 69.

شوقي، سميرة. (2007). العلاقة بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي ــالتروي_ الاندفاع. الجزائر: (مذكرة لنيل الماجستير). جامعة الحاج لخضر.

العامسي، رياض النايل. (2008).*'اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى ــ دراسة تحليلية*. مجلة كلية التربية :جامعة دمشق. المجلد 24.

عبد الفتاح، حسين أحمد. (2012). فاعلية برنامج علاجي سلوكي باستخدام دمج فنيتي نظام النقط مع العقود لمساعدة القائمين على رعاية الأطفال نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والنشاط ADHD وأثره على تنمية الانتباه وخفض النشاط الزائد عند الأطفال. *مجلة كلية التربية بنها*. المجلد 23.العدد 72.

العتيق، أحمد مصطفى حسن. (2000). تأثير التعرض لمستويات مختلفة من الضوضاء على ظهور شكل سلوكي يندر باحتمالية الإصابة باضطراب الانتباه مفرط النشاط لدى عينة من أطفال مرحلة الطفولة الوسطى. *مجلة كلية التربية*. الجزء 4. العدد 24.

عثمان، محمد. (2005) . النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية في مدينتي دمشق والقامشلي. *منشورات كلية التربية*. جامعة دمشق .

عمر، منتصر صلاح وحسين ، منى معوض. (2008). فاعلية برنامج قائم على التنظيم الذاتي وبعض المهارات الرياضية في خفض اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة التربية المعاصرة*. المجلد 25.

غراب، هشام أحمد. (2010). برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم. *مجلة مستقبل التربية العربية*: غزة. المجلد 17.

الفسفوس، عدنان أحمد . (2006). أساليب تعديل السلوك الإنساني .موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .www ulfkids.com.

القاضي، خالد سعيد سيد . (2011). *تعديل السلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط _دليل عملي للوالدين والمعلمين* . القاهرة: عالم الكتاب.

كامل، محمد علي . (2003). *صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة*. مصر : منشورات مركز الإسكندرية للكتاب.

كفافي، علاء الدين و علاء الدين، جهاد. (2006). *موسوعة علم النفس التأهيلي*. القاهرة :دار الفكر العربي.المجلد 2.

اللبودي، منى إبراهيم .(2007). صعوبات القراءة والكتابة التشخيص والعلاج. *المجلة المصرية للقراءة والمعرفة* .المجلد 2.

متولي، أحمد .(2010). فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى التقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.

محمود، محمد يوسف .(2006). فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم . القاهرة: *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر* .المجلد الرابع. العدد الرابع. أكتوبر.

محمود، محمد يوسف. (2006). فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم . القاهرة : *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر* .المجلد الرابع . العدد الرابع . أكتوبر.

المحمودي، فوزية. (2011). فاعلية برنامجيين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة القراءة. الجزائر :(رسالة دكتوراه) .جامعة قاصدي مرباح ورقة

مزيك، وسيم. (1999). خلل نقص الانتباه وفرط الحركة . *مجلة العلوم تصدير عن مؤسسة الكويت للتقدم العلمي:الكويت* .

مصلحي، عبد الرحمن محمد والحسيني ،نادية السيد. (2003). اضطراب الانتباه لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعات وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية والشخصية. القاهرة: *مجلة التربية*. كلية التربية جامعة الأزهر. المجلد الأول.

ملحم ،سامي محمد . (2006). *سيكولوجية التعلم و التعليم الأسس النظرية والتطبيقية*. الطبعة الثانية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المليك، نورة عبد العزيز .(2005). بعض الخصائص النفسية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية اللاتي يعانين من اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد. (رسالة ماجستير).

المهدي، محمد .(2007). *الصحة النفسية للطفل*. مص : مكتبة الإنجلو المصرية.

الناظور، ميادة محمد و القرعان ،جهاد .(2008). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. الأردن: *مجلة دراسات نفسية*. مجلد 18. العدد2.

النرش، هشام إبراهيم ومصطفى أبو المجد. (2006). النموذج البنائي لاضطراب قصور الانتباه والإدراك السمعي والبصري لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه والعادين من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المؤتمر السنوي العربي للتعليم والتنمية .

يحي، خوله لحمد. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. الأردندار الفكر العربي للطباعة والنشر.

اليوسيفي، مشيرة عبد الحميد أحمد. (2005). *النشاط الزائد لدى الأطفال الأسباب وبرامج الخفض*. القاهرة : منشورات المركز العربي للتعليم والتنمية.

Zaho Nouraldeen Al-Mahdi Alzaroug,
Mikail Ibrahim (Dr) & Ayad Abdullah(Dr)
Faculty of Major Languages Studies,
University Sains Islam Malaysia (USIM)
Nilai, Seremban, Malaysia
E-mail: **zzhw72@yahoo.com**