

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية
المجلة التربوية

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط
الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

إعداد

د. أحمد زكريا حجازي

أستاذ مساعد كلية التربية جامعة الملك فيصل.

المجلة التربوية. العدد الثالث والخمسون. يوليو ٢٠١٨م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

مستخلص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتحسين مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي من خلال البرنامج المستخدم. واستخدم الباحث اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح، ومقياس صعوبات التعلم إعداد السرطاوي، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الصورة الأسرية والمدرسية إعداد الباحث، والبرنامج المعرفي السلوكي إعداد الباحث. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً من الصف الخامس الابتدائي، تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها ١٠ تلاميذ، ومجموعة ضابطة عددها ١٠ تلاميذ، وقد أوضحت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة، حيث تحسن مستوى الانتباه والتغلب على مستوى النشاط الزائد والاندفاعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة عن أفراد المجموعة الضابطة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: صعوبات التعلم، برنامج معرفي سلوكي، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

The effectiveness of a cognitive behavioral program to reducing attention deficit hyperactivity disorder of students with Learning Disabilities

DR.AHMED ZAKARIA HEGAZY
Assistant professor of Learning Disabilities
King Faisal University

Abstract

This study aims to investigate the effect of a cognitive behavioral program to reducing attention deficit hyperactivity disorder with Learning Disabilities students, and improvement self- regulation skills, and behavior habituation, The sample consists of twenty students in the fifth grade in elementary school, the researcher applied picture intelligence test by Ahmed Saleh, learning disabilities inventory by Alsaratawy, attention deficit hyperactivity disorder with Learning Disabilities students, and the training program by the researcher, The results show that there are statistically significant differences between the average scores in reducing attention deficit hyperactivity disorder with Learning Disabilities students, and improvement self- regulation skills, and behavior habituation, pre and post-test favor of the post. And there are no statistically significant differences between the average the sample on post and the following test in favor of the post.

Key words: learning disabilities, cognitive behavioral program, attention deficit hyperactivity disorder.

مقدمة الدراسة:

يعد الانتباه أحد العمليات المعرفية العليا، بل يعتبر المدخل الذي تتم من خلاله تحديد نوعية المعلومات وتنقيتها قبل دخولها إلى الذاكرة، إلى جانب أنه يجعل الفرد في حالة يقظة للتعامل مع المثبرات والمواقف المختلفة المحيطة به. وتظهر أهمية عملية الانتباه لدى الفرد في الاستجابة للأحداث والمثبرات المختلفة، وخصوصاً تلك التي ترتبط بالجانب المعرفي.

وإن أي خلل في عمليات الانتباه، ينتج عنه ضعف في القدرات العقلية، ويدفعهم إلى سوء التوافق ومحدودية العلاقات الاجتماعية، وصعوبة الامتثال للأوامر، والاندفاعية، وتشتت الانتباه وضعف التركيز وصعوبة السيطرة على الانفعالات.

والانتباه من العمليات العقلية التي تؤثر على النمو المعرفي للطفل، وعلى الرغم من كونه عملية عقلية نمائية إلا أن الطفل الذي يعاني من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، فتبدو عليه سلوكيات غير ملائمة، وفشل في التحصيل الدراسي، وضعف في التوافق الاجتماعي، مما يسبب عبأً على الوالدين والمعلمين (الخشرمي، ٢٠٠٧: ٥٨).

بمراجعة الدراسات التي اهتمت بالاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة؛ تبين أن دراسة تلك الاضطرابات قد بدأت في نهاية القرن الثامن عشر، ووضع وصفاً للسلوك الحركي الزائد، وتبين أن الأطفال المصابين بنخلف أو إصابة في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي؛ يكون لديهم زملة أعراض سلوكية مثل الحركة المفرطة والقصور في الانتباه والاندفاعية وهي من أهم الاعراض التي تميزهم (سيسالم، ٢٠٠٦: ٢٢).

قد أخذت مشكلة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط زائد في السنوات الماضية اهتماماً كبيراً في مجالات التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وتناولها الباحثين من زوايا متعددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط زائد، فقد أشار بعض الباحثين إلى أنه اضطراب عضوي، بينما يرى البعض الأخر على أنه اضطراب سلوكي (عجلان، وطنطاوي، أحمد، ١٩٩٣: ٦٥).

ولقد تم تعريف اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ADHD في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) على أساس أنه " ضعف القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والصعوبة التي يواجهها الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح ". وهناك ثلاثة أعراض رئيسة لهذه الاضطرابات تظهر إما

بشكل متلازم تلازمًا كليًا أو تلازمًا جزئيًا أو منفردًا وهذه الأنماط هي :- النمط المشترك **Combined type** وهو هيمنة الأنماط الثلاثة معًا، أي ضعف الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية. - النمط الذي يسود فيه ضعف الانتباه **Predominantly inattention type** وهو هيمنة سلوك ضعف الانتباه بشكل أكبر من كل من سلوك الحركة المفرطة، والاندفاعية. - النمط الذي يسود فيه النشاط الزائد **Predominantly hyperactivity type** وهو هيمنة سلوك الحركة المفرطة (Joseph, Raiker, et al.,2012).

ومن هنا فاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعد اضطراب سلوكي يتم تشخيصه لدى الأطفال والمراهقين، وهو يعزى لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر حتى مرحلة المراهقة والبلوغ، وهذه الأعراض قد تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة؛ في المنزل أو المدرسة أو في المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف عليها وتشخيصها وعلاجها.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشارا في مرحلة الطفولة، فالأطفال الذين يعانون من مصاعب في الانتباه يعانون من إعاقة خطيرة في الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلاً في أداؤهم بالفصول الدراسية وعلاقتهم بالرفاق أو الأقران، وعلاقتهم الأسرية، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للخطر من جراء مجموعة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد. فاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (**ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder**) تستخدمه الجمعية الأمريكية للطب النفسي (**American psychiatric Association**) (APA)، لوصف الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون أنماطاً سلوكية تتمثل في: ضعف الانتباه **Inattention**، والاندفاعية **Impulsivity**، والحركة الزائدة **Hyperactivity**.

وقد أشار محمد النوبي (٢٠٠٦: ٤٧) إلي أن معدل انتشار الاضطراب بين الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي في سن ٦ - ١٢ سنة تتراوح ما بين ٤-٢٠% من أطفال المدارس الابتدائية. كما أشارت الدراسات التتبعية العديدة، والتي أجريت في هذا الصدد أن ٣٠%- ٨٠% من الأطفال المصابين بالاضطراب يستمر اضطرابهم إلي مرحلة المراهقة والرشد

(يوسف، ٢٠٠٠: ٥٦). كما تقدر نسبة الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد فيما بين ٣% إلى ٥% من جملة أطفال المدارس (الزيات، ٢٠٠٦: ١٩)، أما دراسة شاهيم وآخرون (Shahim et al. (2007: 233 فتشير أن نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال تتراوح ما بين ٥-٨,٥% بين تلاميذ المدارس الابتدائية. ويرى باركلي وآخرون (Barkly, R. et al. (2003: 80 أنه فيما بين الخامسة إلى الثامنة من عمر الأطفال فإن حوالي ٤٥%-٤٧% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهرون مشكلات ملحوظة تتمثل في التحدي، والمقاومة، والعناد، والعداء للآخرين، والانفعال السريع (العاسمي، رياض، ٢٠٠٨: ٢٨).

وقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من مشاكل عديدة؛ منها الاندفاعية، وضعف المهارات الاجتماعية، وضعف الأداء التحصيلي الدراسي والأكاديمي، وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وضعف الاتزان الانفعالي، والانطوائية، وتدني مفهوم الذات، والأعراض العصابية، وسوء العلاقات البينشخصية، وأنهم أقل تحكما في مشاعرهم الانفعالية والعاطفية.

Raiker, Joseph et al., 2012:123) (Gisli, (Braaten, E, 2000:318)
(Gudjonsson, et al., 2012).

ويتضح من نتائج البحوث والدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال؛ يعانون من أعراض مصاحبة لهذا الاضطراب مثل: النزعة إلى الإيقاع بالآخرين، والعدوانية، وعدم الالتزام بالقوانين والقواعد، والغضب من الآخرين، إلى جانب معاناتهم من اضطراب التفكير، ضعف القدرة علي التحكم في استجاباتهم السلوكية الخاطئة، وضعف التفاعلات البينشخصية (Pineda, D, et al., 1999, P:75) (ماريني ميركولينو آخرون، ٢٠٠٣: ٢٥٣) (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٤٩). كما أنهم يعانون من السلبية وضعف الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية واستجاباتهم مع الموقف أو المثير، ويفشلون في التعبير عن مشاعرهم أو عواطفهم، بالإضافة إلى أنهم غير ناضجين انفعاليا (Harlacher, J. et al., 2006:10).

وأظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على هؤلاء الأطفال، أنهم يعانون من صعوبات التعلم وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة والحساب، بالإضافة إلي أنهم يواجهون الفشل الدراسي بالمدرسة (الزيات، ٢٠٠٢: ١٠١).

وقد أشارت هلجين أكايك (Akaike (2011: 148) إلي أن ضعف الانتباه هو السبب الرئيس والأساسي في حدوث اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. ومن ذلك تبين أن الأطفال ذوي نمط ضعف الانتباه، يعانون من صعوبات التخطيط ومحدودية كفاءة الأداء والطلاقة اللغوية، وبطء في استجاباتهم لأداء المهام المطلوبة ((Scheres. A. et al., 2004: 584) (Barkley, R., 2012 (Desman,C.et al.,2008:498)). وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يعانون من الاضطراب يكونون اندفاعيين، يعانون من انخفاض القدرة على التعلم، والتقدير المنخفض للذات، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات العائلية (Baxter, J., 2000:314; Braaten, E., 2000:314; Barkley, R., 2012 & Rattan, G, 2004:824).

وقد أشار ديفيد رابينر (Rabiner, D. (2000: 213) إلي أن اضطراب ضعف الانتباه هو نتاج لضعف القدرة علي التحكم بالذات والتنظيم الذاتي. كما أشارت نتائج دراسة جورج تريپ وآخرون (Tripp, G. et al. (2000, : 769) إلي أن الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD؛ يعانون من ضعف الانتباه، نتيجة ضعف قدراتهم في إتباع قواعد السلوك المنظم، وعدم الامتثال للأوامر، وغياب مهارات التحكم الذاتي ونقص مهارات الانتباه لديهم؛ وهو ما تؤكدته نتائج دراسة روبين وآخرون (Robin, C. et al. (2001: 13) وروسيل باركلي (Barkley, R. (2012: 13) في انخفاض مهارات التحكم الذاتي، وضعف الذاكرة العاملة، وضعف عمليات الانتباه لدى هؤلاء الأطفال، إلي جانب انخفاض الدافعية الداخلية لديهم، وضعف مهارات التخطيط لتنفيذ المهام المطلوبة منهم.

وتحاول الدراسة الحالية التصدي لهذه المشكلة بوضع برنامج معرفي سلوكي لتحسين مستويات الكف السلوكي لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتم من خلال العمل علي تحسين الوظائف التنفيذية لهم كالذاكرة العاملة والتنظيم الذاتي للوجدان والدافعية واستدخال الحديث وإعادة البناء -التحليل والتركييب -مما

يؤدي إلى خفض اضطراب ضعف الانتباه لديهم. وانطلاقاً مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟
ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

- ١- إلي أي مدى توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي؟
- ٢- إلي أي مدى توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة؟

- ٣- إلي أي مدى توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتحسين مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي من خلال البرنامج المستخدم.

أهمية الدراسة: تتحدد الأهمية النظرية والتطبيقية فيما يلي:

(أ) الأهمية النظرية:

- قد تسهم هذه الدراسة في زيادة رصيد الحقائق والمعلومات عن ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذلك بهدف معالجة ما قد تعانيه هذه الفئة من مشكلات قد تحد من إمكانياتها والقدرات الكامنة لديها.
- تقديم التأصيل النظري عن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفرط الحركة كأحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً بين تلاميذ المدرسة بالمرحلة الابتدائية.

- تقديم التأصيل النظري عن أهمية مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي لدى التلاميذ المصابين باضطراب لانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفرط الحركة. يفتح مجالات عديدة للبحوث والدراسات التي تهتم بدراسة هذا الاضطراب من جوانب وأبعاد مختلفة.

(ب) الأهمية التطبيقية:

- تزويد المعلمين باستراتيجيات مناسبة قابلة للتطبيق أثناء التعامل مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون ضعف الانتباه المصحوب بنشاط زائد ورفع كفاءتهم الاجتماعية
- تقديم مجموعة من المعلومات والمهارات اللازمة للأسرة والمعلمات للتعامل مع اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

صطلحات الدراسة:

- البرنامج المعرفي السلوكي **Cognitive Behavior Program**: ويقصد به إجرائيا في هذه الدراسة بأنه "مجموعة من الإجراءات المنظمةة والجهود المتكاملة والمخططة التي يتم من خلالها تدريب الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه علي بعض المهارات المعرفية السلوكية، بهدف خفض اضطراب ضعف الانتباه لديهم من خلال تحسين مستويات مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي، وذلك في ضوء النظرية المعرفية السلوكية.

- اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)**: يشير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلي ضعف القدرة علي تركيز الانتباه، ووجود نشاط زائد، أو سلوك اندفاعي أو كلاهما. وفيما يلي عرض للمفاهيم المرتبطة بهذا الاضطراب:

أ- ضعف الانتباه **Inattention** هو " ضعف قدرة الطفل علي التركيز علي موضوع معين لفترة زمنية معينة، والقابلية للتشتت للمثيرات الخارجية والداخلية، إلي جانب صعوبة إكمال المهام والأعمال المكلف بها".

ب- النشاط الزائد **Hyperactivity**: هو " الإفراط الحركي غير الملائم لعمر الطفل، إلي جانب التملل وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام، وعدم الاستقرار، وضعف القدرة

علي إتمام أي عمل، وسرعة الانفعال، والفشل في إقامة علاقات ايجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين".

ج- الاندفاعية **Impulsivity**: هو " القيام بفعل ما - لفظي أو حركي- دون تفكير في العواقب التي سوف تحدث، كما يتمثل الاندفاع أيضاً بمقاطعة الآخرين في الحديث أو التدخل في اللعب أو العمل مع الآخرين دون السماح له بذلك".

- صعوبات التعلم **Learning Disabilities**: مجموعة من التلاميذ يعانون من بعض مشكلات التعليم، تبدو واضحة في انخفاض مستوى تحصيلهم الفعلي عن المتوقع منهم، على الرغم من تمتعهم بكل ما يتمتع به التلميذ العادي من صفات، إلا أن لديهم صعوبة في بعض عمليات التعلم في القراءة والكتابة والحساب والفهم، ويكون مصحوباً بالنشاط الزائد والاندفاعية مع استبعاد ذوي الإعاقات الحسية والجسمية والحركية والإعاقة العقلية والاضطراب الانفعالي.

الإطار النظري الدراسة :

صُعوبات التعلّم Learning Disabilities: تُعتبر من أكثر مجالات التربية الخاصة شيوعاً بين أطفال المدرسة، على الرغم من أنهم يتمتعون بمستوى طبيعي من الذكاء أو أكثر من ذلك في القدرات والإمكانيات الجسمية والعقلية والحسية. وبالرغم من ذلك نجد أن معدل تحصيلهم يكون أقل من ذلك بكثير وبالتالي يكون هناك فرق واضح بين ما يتم إنجازه وبين قدراتهم الحقيقية. وتظهر صعوبات التعلّم في مرحلة مبكرة من حياة الطفل في صورة مُشكلات في العمليات النفسية اللازمة لحياته في المجتمع وتشمل الانتباه والذاكرة والإدراك ... الخ والتي بدورها تُؤثر في استعداد التلاميذ للمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب. (الشخص وجارحي، ٢٠١١: ٢)

وعُرف الأطفال ذوي صعوبات التعلّم بأنهم : فئة من الأطفال لا يُعانون من إعاقة عقلية أو حسية (سمعية - بصرية) أو حرماناً ثقافياً أو بيئياً أو اضطراب انفعاليا بل هم أطفال يُعانون من اضطرابات في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التي تشمل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم ، والتذكّر ، وحل المُشكلات ويظهر صداه في عدم القُدرة على القراءة والكتابة والحساب ، وما يترتب عليه سواءً في المدرسة الابتدائية أو فيما بعد من قُصور في المواد الدراسية المُختلفة ، لذلك يُلاحظ الآباء والمُعلمون أن هؤلاء الأطفال يصلون إلى نفس

المستوى التعليمي الذي يصل له زملاؤهم من نفس السن ، وبالرغم من أن لديهم قدرات عقلية ونسبه ذكاء متوسط أو فوق المتوسط. (حافظ، ٢٠٠٨ : ١٩)

خصائص التلاميذ ذوي صعوبات التعلم: عدم القدرة على تركيز الانتباه داخل الفصل الدراسي لفترة معينة، وسوء التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي والمدرسي والصحي والأكاديمي والانفعالي. وهذا بدوره ينعكس على تقبل التلميذ لذاته، وتكوين اتجاهات سلبية عن المدرسة وعدم التفاعل بإيجابية مع الزملاء، وعدم الميل إلى التعلم، وعدم الرغبة في دراسة مقررات دراسية معينة، وظهور بعض السلوكيات غير المرغوبة كالتحدي والعناد والاندفاعية والعدوانية.

العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD وصعوبات التعلم: يشير فتحي الزيات (١٩٩٨) إلى أن نسبة كبيرة من حالات فرط النشاط مصحوبة بصعوبات التعلم، وتتراوح هذه النسبة ما بين (٣٠ - ٤٠ %). تشير بعض التقديرات إلى أن نسبة الارتباط ما بين الإضرابين هي عالية، إذ تشير تلك التقديرات أن نسبة (١٥ - ٤٠ %) من الأطفال الذين يعانون من صعوبات القراءة هم أيضا معروفين ضمن اضطراب ADHD وأن (٢٥ - ٤٠ %) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD لديهم صعوبات في القراءة، حيث أنها الأكثر انتشاراً داخل فئة صعوبات التعلم، وهي تمنع الفرد من اكتساب مهارات معرفية محددة، وفي حالات صعوبات القراءة هذا الخلل يمنع الفرد من فك شفرة اللغة المكتوبة؛ ولذا فإن معظم التدخلات السلوكية تستهدف العمليات الصوتية والأشكال الكتابية للغة عبر تقديم برامج صريحة ومكثفة ومتكررة الهدف منها تحسين تلك المهارات (الزيات، ١٩٩٨ : ٢٤).

الانتباه Attention: يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تؤدي دورا هاما في النمو العقلي للفرد، والتي تساعده على انتقاء المنبهات الحسية المختلفة، والتي تساعده على اكتساب العادات السلوكية الصحيحة، حتى يتحقق التوافق مع البيئة المحيطة بشكل مناسب (أحمد، بدر، فائقة ، ١٩٩٩ : ١٥) (النصير، عبد الرحيم، عماد ، ٢٠٠٣ : ٩٥).

حيث يعد الانتباه من الوظائف المهمة في حياة الفرد الدراسية والعملية إلى درجة يمكن معها القول إن العمل لا يكون سليما إذا لم يصاحبه انتباه جيد. كما يشير مفهوم الانتباه إلى قدرة المخ على استيعاب كل المثيرات المحيطة، ثم تصنيفها وترتيب المعلومات باعتبارها ملائمة أو غير ملائمة، ثم تركيز العقل على شيء واحد، كما أنه قدرة الفرد على

الاحتفاظ بالمعلومات لفترات طويلة بالذاكرة (National Institute of Mental Health,) (2004).

ويشير عدنان العتوم (٢٢:٢٠٠٤) إلى أن علماء النفس المعرفي يتفقوا على أن الانتباه عملية معرفية، يتم فيها التركيز على مثير معين من بين مثيرات عدة، وبالتالي ينطوي الانتباه على خصائص مميزة أهمها: الانتقاء، والتركيز، والقصد، والاهتمام، أو الميل لموضوع الانتباه. وينقسم الانتباه من حيث مصدر استقباله إلى الانتباه السمعي، والانتباه البصري، والانتباه الشمي، والانتباه اللمسي، والانتباه التذوقي.

ويعرفه فتحى الزيات (١٤١:٢٠٠٦) بأنه نمط دائم القصور أو صعوبة في الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، ويوجد لدي بعض الأطفال، ويكون أكثر تكراراً، وتواتراً، وحدة، عما يلاحظ لدي الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوي النمو.

ويشير كمال سيسالم (٢١: ٢٠٠٦) إلي أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric association أطلقت علي هذا الاضطراب في سنة ١٩٩٤ اسم " مرض ضعف الانتباه والنشاط الزائد"، بالرغم من أن عامة الناس وحتى بعض الاختصاصيين لازالوا يسمونه " ضعف الانتباه Attention Deficit " وهو الاسم الذي أطلق عليه عام ١٩٨٠، ولقد تم تغيير هذا الاسم نتيجة للاستكشافات العلمية ونتائج التجارب على هذه الإضطرابات التي أكدت على وجود دلائل قوية تشير إلى مصاحبة النشاط الزائد Hyperactivity لضعف الانتباه في معظم الحالات، لهذا فإن الكثير من المختصين يستخدمون هذين المصطلحين بشكل متبادل أو معاً للتعبير عن حالة واحدة، وهي إما: . ضعف الانتباه " منفرداً "، النشاط الزائد " منفرداً "،. ضعف الانتباه " مصاحباً " بالنشاط الزائد.

هكذا يمكن القول بأن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتميز بضعف القدرة على تركيز الانتباه، ووجود سلوك زائد، أو سلوك اندفاعي أو كلاهما (قاسم، محمد، ٢٠٠٠: ٣٥).

النشاط الزائد Hyperactivity: هو العرض الأكثر وضوحاً لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويظهر غالباً كسلوك مزعج، وهو أكثر الأنماط السلوكية وضوحاً لدي الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، والطفل الذي يعاني من النشاط الزائد تظهر عليه مجموعة من الأعراض منها ضعف القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، والضعف في

ضبط النفس، ولا يستطيع إقامة علاقات طيبة مع أقرانه أو والديه أو مدرسيه (Selikowitz, M., 2009:23).

وهكذا يمكن القول بأن النشاط الزائد يتمثل في " الإفراط الحركي غير الملائم لعمر الطفل، إلى جانب التملل وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام، وعدم الاستقرار، وضعف القدرة علي إتمام أي عمل، وسرعة الانفعال، والفشل في إقامة علاقات ايجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين (Rowland, A. et al., 2002:167).

الاندفاعية **Impulsivity**: التهور وضعف القدرة والتحكم في إصدار الأفعال والأقوال، وهي استجابة الفرد لأول فكرة تطرأ علي ذهنه، والأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يستطيعون التحكم في اندفاعيتهم أو ضبط سلوكياتهم طبقاً لمتطلبات الموقف، والطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يقصد في معظم الأحوال إثارة المشاكل السلوكية فهو يعرف الصواب والخطأ ولديه القدرة علي التفرقة بين ما يجب أن يفعل وما يجب عليه إلا يفعله، و لكنه متسرع و مندفع في رد الفعل أو اتخاذ القرار فهو لا يفكر إلا بعد حدوث المشكلة، ولذا فإنه يشعر بتأنيب الضمير والذنب، ولكن الغريب أن هذه المشاعر لا تعوقه عن القيام بمثل هذا السلوك في المستقبل، كما أنهم يقومون ببعض السلوكيات التي تؤذي الآخرين، أو تعرضهم للخطر (Peirce, J.,2008:28).

المداخل النظرية المفسرة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

١ - النظرية البيولوجية: تشير إلى أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم معدل منخفض لنشاط أجزاء معينة من المخ، والتي تكون مسؤولة عن التحكم الحركي والانتباه، حيث تفترض هذه النظرية وجود عيوب في أبيض الدويامين والنورإييفرين (Levy, Clarke,A. et al., 2002:277) (F.,200415).

فالخلل البيولوجي لدى الطفل يحرك اتجاهاته السلوكية بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائياً نحو سلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيميائية الحادثة في المخ، وقد تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ ومن ثم تنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إرادياً (Zimmer, Luc,2009: 601-607) (Arnsten, A.,2009: 33-41).

٢ - النظرية الاجتماعية : تشير إلى أن سلوك الطفل يتمحور حول بيئته ومجاله الاجتماعي، ونوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة به، إذ أن ميل الطفل إلى الحركة والعدوان في الفصل المدرسي يتم النظر إليه بصورة متصلة لمعرفة سلوك المحيطين به من أصحابه وزملائه ووالديه ومعلميه ونظام المدرسة ورغباته وإمكانياته العصبية والنفسية، واستنادا لذلك فإن المشكلات السلوكية - ومنها اضطراب ضعف الانتباه- التي يعاني منها الطفل مرجعها إلى الظروف البيئية المحيطة سواء كان في البيت أو المدرسة (شاكر، ١٩٩١ :٢٤٢-٢٤٣) (Barkley, R.,2002 :243).

٣ - النظرية السلوكية : تشير إلى أن النظرية السلوكية إلى أن السلوك السوي وغير السوي متعلم، ومعظم السلوكيات متعلمة، وعندما تحدث العلاقة الوظيفية بين المثير والاستجابة يحدث التعلم، وبالتالي فاضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة، والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية، ويتضح أن الطفل يتعلم الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذي به، والذي يختلط به الطفل أو تلك النماذج التي تتلقي التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب، ولذا فإن السلوك محكوم بنتائجه (القمش المعاينة، خليل ، ٢٠٠٧:١١١).

المنظور المعرفي لدراسة اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:
فالأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يعانون من انخفاض نظام المنع أو الكف السلوكي للمخ، ويتفق ذلك مع ما ذكره سيرجنت من أن اضطرابات الكف السلوكي علي رأس قائمة المشكلات الخاصة بحدوث اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.(Sergeant,R.,2007:7).

فالقدره علي الكف السلوكي أو الحفاظ علي تأجيل الاستجابة للحدث تتم من خلال الأفعال الموجهة لذات Self-Directed Acions والسلوكيات الموجهة نحو الهدف Goal Directed Behaviors (الضبط الحركي-الطلاقة اللفظية-التراكيب Syntax) والتي يتم من خلالها التحكم في أي استجابات أخرى متداخلة مسيطرة Prepontnent Responses، كذلك الاستجابات التي تتطلب التعزيز الفوري (Barkley, R., 2012).

ومن هنا فإن مناقشة المظاهر المعرفية للوظائف التنفيذية مثل إبقاء المعلومات في الذاكرة والتنظيم الذاتي للوجدان والدافعية والإيثار، واستدخال الحديث وإعادة البناء (التحليل-التركيب) ، أساسية لتحسين وزيادة فترة الانتباه، وأن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يسود لديهم صعوبات في التنظيم الذاتي والتخطيط والتحكم في الذات أو السلوكيات الصادرة عنهم والتي تؤدي إلي ضعف القدرة علي الانتباه، وبالتالي فإن العمل علي تحسين هذه الوظائف التنفيذية لديهم، يؤدي إلي تحسين مهارات الكف السلوكي، مما يساعد ذلك علي تحسن عملية الانتباه لدي هؤلاء الأطفال (Barkley,R., 2001: 1-29).

ومن هنا يتضح أن هناك علاقة قوية بين الكف السلوكي وبين مهارات الوظائف التنفيذية، وأن تحسن هذه الوظائف التنفيذية يؤدي إلي تحسن الكف السلوكي. فالكف السلوكي يعني التوقف السريع للفعل المستمر، والتفكير طبقاً للتغيرات المفاجئة في البيئة الحالية، أما القصور في الكف السلوكي فيعني الفعل بدون تفكير (Brown,T., 2006: 44).

وبالنسبة للتنظيم الذاتي للاستجابة والحافز الداخلي والجهد والدافعية تلعب دوراً هاماً في هذا الاضطراب، وأن الاهتمام بدراسة التحفيز الداخلي والخارجي لدي هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه يؤدي إلي تحسن عملية الكف السلوكي (Slusarek,M. et al., 2001:355)، حيث أشار فان دير ميرى وآخرون (2010: 20) أن الصعوبة في الدافعية ترتبط بضعف الوظائف المعرفية والاجتماعية للأطفال.

ويعرف الباحث مفهوم مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي بأنه "المهارات الداخلية أو الذاتية التي يكتسبها الأطفال للحصول على الخبرات والمعلومات؛ لتنمية قدراتهم على حل المشكلات، وملاحظة وإدراك سلوكهم، وتقييمه بشكل جيد وفعال، للتحقق الذاتي من تحقيق أهدافه المرجوة، في ضوء الدافعية الذاتية والرغبة للتفوق والنجاح في حياتهم".
تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فيما يلي:

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠٠) خمسة معايير في تشخيص هذه الأبعاد والاستدلال على وجودها، وهذه المعايير هي:

[أ] - يشترط أن ينطبق علي الفرد احد البندين التاليين إما " أولاً " أو " ثانياً " مما يأتي :
أولاً: أن ينطبق على الفرد ستة علي الأقل من الأعراض المرضية التالية الدالة علي ضعف الانتباه، وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وأن تكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي وهذه الأعراض هي

أعراض ضعف الانتباه:

١. يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته أو تفاصيله؛ وهو ما يتضح في ضعف الإلمام بالتفاصيل وكثرة الأخطاء الناتجة عن اللامبالاة وضعف الاهتمام بخصوص العمل المدرسي أو المهني أو الأنشطة الأخرى، وهذا راجع في كثير من الأحيان إلى الرغبة في الانتهاء من العمل بأسرع وقت ممكن.
٢. قصر مدة الانتباه وهذا راجع إلى كثرة التشتت والانشغال بأشياء خارجة عن موضوع الانتباه، لهذا فالطفل لا يتمكن من إنجاز الواجب المطلوب منه حتى اللعبة أو النشاط الرياضي الذي يمارسه فهو ينتقل من عمل إلى آخر أو من نشاط إلى غيره دون تكلمة أو إنجاز النشاط السابق.
٣. يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، من خلال عدم الاستماع لجميع التعليمات المطلوبة منه، وهذا ناتج عن تشتت الانتباه في أثناء الاستماع للتعليمات، ولهذا فقد يصله جزء بسيط من هذه التعليمات لا يكفي إتباعه لأداء المطلوب.
٤. قد يتمكن أحيانا من الاستماع لكامل التعليمات وفهمها إلا أنه بالرغم من ذلك يجد صعوبة في إتباع التعليمات، والعجز عن إكمال العمل المدرسي أو الانتهاء منه، أو مهام العمل المهني؛ ليس بسبب العناد أو العجز عن فهم التعليمات.
٥. صعوبة التخطيط والتنظيم في أداء الأنشطة والمهام والأعمال التي تعرض عليه في إتباع الخطوات اللازمة للأداء، حيث يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تحتاج إلي جهد تنظيمي.
٦. يبتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تحتاج إلى مجهود عقلي مستمر أو تحتاج إلى الانتباه والتركيز، وهو ما يتضح في مشكلات أساسية في الواجبات والأعمال التي تتطلب بذلك جهد متواصل ومستمر، خاصة الواجبات المدرسية.

٧. يعتمد إضاعة الأدوات اللازمة لأداء الواجبات والمهام ليجد لنفسه عذراً في ضعف أداء العمل أو الواجب المكلف به.

٨. سهولة تشتت الانتباه بفعل المثيرات الجانبية البعيدة عن مركز الانتباه، فالمثيرات الجانبية لها نفس تأثير المثيرات المباشرة على تشتت الانتباه وضعف التركيز على موضوع الدرس مثل: صوت المدرس كمثير مباشر، والصوت الصادر من الشارع كمثير جانبي غير مباشر. ٩. نسيان المواعيد أو الحضور متأخراً في حالة تذكر الميعاد.

ثانياً: أن ينطبق على الفرد ستة من الأعراض التالية الدالة على النشاط الزائد / الاندفاعية، وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة شهور على اقل، وأن تكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء توافقه وهي:

• أعراض النشاط الزائد:

١ - غالباً ما يتململ أثناء جلوسه، ويكثر من حركة يديه ورجليه ويخطب بهما أو يتلوى في مقعده.

٢ - غالباً ما يترك مقعده في الفصل بطريقة غير ملائمة، وكذلك يظل يمشي ذهاباً وإياباً دون سبب أو هدف.

٣ - يجري ويقفز ويتسلق الأشجار أو الأماكن المرتفعة، وذلك في المواقف التي تكون فيها هذه الأفعال غير ملائمة، وفي حالة المراهقين والراشدين يقتصر ذلك على الشعور الذاتي بضعف الاستقرار أو الاستياء.

٤ - غالباً ما يجد صعوبة في اللعب أو ممارسة أنشطة قضاء وقت الفراغ بهدوء.

٥ - دائم الحركة، وغالباً يسلك كما لو كان مدفوعاً بواسطة محرك أو موتور.

٦ - الاندفاعية والحركة المفرطة بدرجة زائدة عن الحد في معظم الأوقات.

• أعراض الاندفاعية:

٧ - التسرع في الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليه من قبل أن يتم الانتهاء منها.

٨ - لديه صعوبة في انتظار دوره.

٩ - يقاطع الآخرين ويتطفل عليهم كأن يتدخل في محادثاتهم أو ألعابهم.

[ب] تحدث أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية التي سببت قصوراً لدى الفرد

قبل سن السابعة من العمر.

[ج]- أن تسبب هذه الأعراض أو قصورا ذا دلالة كـلـينـيـكـيـة في الأداء الوظيفي اليومي للفرد في موقفين أو أكثر.

[د]- أن توجد أدلة قاطعة ذات دلالة كـلـينـيـكـيـة تؤكد حدوث الاضطراب في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

[هـ]- ألا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام منتشر أو أي اضطراب عقلي آخر كأن يكون اضطراباً وجدانياً، أو اضطراب القلق، أو اضطراباً تفكيرياً -انشقاقياً- أو اضطراب الشخصية.

-العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy اتجاها حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بـفـنـيـاتـه المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، كما يعتمد في التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد؛ إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، مستخدما العديد من الفنيات السلوكية.

ويوضح جمال الخطيب (٢٠٠٣: ٩٢) وحمدان فضة وسليمان سيد (٢٠٠٧: ٩٠٠) أن الحجر الأساسي في العلاج المعرفي السلوكي يتمثل في التأكيد على أن العمليات المعرفية تلعب دورا حاسما في تعديل السلوك المعرفي، ولذا يجب أخذها في الحسبان حتى وإن لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة العملية.

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي علي تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه والحركة المفرطة علي اكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات، والتحكم اللفظي، وطاعة أوامر الوالدين، وكيفية التعامل مع الأقران من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وتنظيم الذات (مصطفى، حسن، ٢٦٠: ٢٠٠١) (Coles, E. et al., 2005: 99).

وتشير كيلي جونيز وآخرون (Jones, D. et al. (2008: 384) أن هذا النوع من العلاج يسعى إلي التعامل مع خلل سلوكي محدد مثل الاندفاعية، أو خلل معرفي مثل التششت الذهني فيتم تدريب الطفل على تخطي هذه المشكلات. ومن أهم المشكلات التي تواجه الطفل المصاب بهذا الاضطراب هو ضعف القدرة على السيطرة على المثيرات الخارجية، ولذلك يحتاج هذا الطفل إلى برنامج متكامل. وأن يستخدم مجموعة متنوعة من الأساليب أو الطرائق الفنية

مثل التدرج في أداء المهام أو الواجبات، والنمذجة، ولعب الأدوار، وربما تساعد أساليب الاسترخاء التدريجي على خفض القلق والتخلص من الاكتئاب. ومن أساليب العلاج المعرفي السلوكي ما يلي: .

- أسلوب التدريب على حل المشكلة في الموقف الجماعي.
- أسلوب لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية.
- أسلوب الضبط الذاتي للسلوك.
- أسلوب المطابقة: ويتم تدريب الطفل على فكرة مطابقة ما يقوله مع ما يفعله.

وتعتمد التدخلات المعرفية السلوكية على طريقتين هما:

- ١ - الطرق المعرفية التي تقوم على التعلم الذاتي المعرفي وحل المشكلات الاجتماعية.
- ٢- الطرق القائمة على التوافق وتختص بمراقبة الذات، وتقييم الذات، وتعزيز الذات، والتدريب الذي يرتبط بهم.

وتري سوزان يونج (2002:114) أن الاستراتيجيات المعرفية السلوكية تحدث تحسنا معرفيا وسلوكيا يتعدى التحسن الذي يحدثه العلاج الدوائي وحده مما يؤدي إلى خفض الاحتياج المستمر للدواء بمرور الوقت. حيث تسعى هذه التدخلات المعرفية السلوكية إلى تعليم العميل كيفية التعرف على أفكاره واعتقاداته غير الفعالة وكيفية تقويمها، إلى جانب ذلك العمل على إحداث تغييرات في التفكير والمزاج والسلوك، وكل ذلك قائم على العلاقة الجيدة بين المعالج والعميل (فضة، حمدان سيد، وسليمان، ٢٠٠٧: ٩٠١-٩٠٢).

حيث أكدت عدد من الدراسات على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل خصائص مضطربي الانتباه، حيث يُرى أن سبب فاعلية العلاج المعرفي السلوكي يرجع إلى أن الطفل يكون في هذا العلاج أكثر فاعلية ونشاطا حيث أنه يشارك بنفسه لوضع خطط لجلسات العلاج، ويلاحظ التغيير الذي يطرأ على سلوكه، وعلى أدائه للمهام التي تطلب منه مما يجعله أكثر فاعلية في تقبل ما يطلب منه (البيب، عثمان، ١٩٩٨: ٢-٢٢) (السطيحة، ابتسام والفخراني، خالد، ٢٠٠١: ٨٤).

وقد اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على أسلوب العلاج المعرفي السلوكي باستخدام بعض فنيات هذا العلاج مع المجموعة التجريبية بهدف خفض اضطراب الانتباه لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويغلب عليهم ضعف الانتباه،

ومساعدتهم في التعامل من تلقاء أنفسهم مع المواقف والمشكلات التي تواجههم في المدرسة والبيت أثناء حياتهم اليومية.

يتضح من العرض السابق للإطار النظري والتراث السيكلوجي، أن هناك تعدد للأراء ووجهات النظر، والتي قد تتفق أو تختلف في بعض الجوانب والموضوعات الخاصة بموضوع الدراسة، وهو ما سوف نوضحه في النقاط التالية:

• تعدد تعريفات اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بين أنه حالة مزمنة تتسم بضعف الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وبين اضطراب عصبي نفسي محدد، وبين اضطراب عصبي سلوكي نمائي، وبين تعريفه بأنه اضطراب سلوكي يتسم بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهو التعريف الذي يتبناه الباحث.

• كما تعددت وجهات النظر حول نسب انتشار الاضطراب بين الأطفال في سن المرحلة الابتدائية، حيث أشارت بعض الدراسات والأبحاث أنه يمثل ٥٠% من الأطفال والمراهقين المترددين علي عيادات الطب النفسي، كما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلي أنه يمثل ٣% - ٥% من جملة أطفال المدارس، وانتشاره بين الذكور والإناث ما بين ٢:١ وتعددت النظريات المفسرة للاضطراب، بين النظرية البيولوجية، والنظرية السلوكية، والنظرية الاجتماعية، وبين المنظور المعرفي لروسيل باركلي **Barkley, R**. للاضطراب، وهو ما يتبناه الباحث في إطاره النظري للدراسة.

• صعوبة تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ نتيجة عدم وجود معايير واضحة ومحددة للقياس النفسي لهذا الاضطراب، بل يتم الاعتماد بشكل كبير علي التقارير الذاتية للوالدين والمعلمين في التشخيص، إلي جانب أنه لا يوجد احتيار طبي واقعي ومميز في تشخيص الاضطراب، وبالتالي يتم اللجوء إلي معايير التشخيص التي وضحت في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي **American Psychiatric Association** • كما تعددت الآراء حول فاعلية الأساليب والتدخلات العلاجية والإرشادية المستخدمة في خفض الاضطراب، ما بين العلاج الدوائي، والعلاج السلوكي، والعلاج التربوي، والعلاج الأسري، والتدريب علي المهارات الاجتماعية، والعلاج المعرفي السلوكي، وهو ما يتبناه الباحث في هذه الدراسة.

دراسات سابقة :

أولاً : دراسات تناولت أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال : -

- دراسة إردال إرسان وآخرون. Ersan et al. (٢٠٠٤): هدفت إلى تصنيف الأعراض الأساسية لاضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لدى الأطفال في مدارس التعليم الابتدائي. وتكونت عينة الدراسة من ١٤٢٥ طفلاً من الصف الأول إلى الصف الثامن الابتدائي والمصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، وتتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٥ سنة، وقد استخدم الباحثون استمارة المقابلة التشخيصية للأطفال، ومقياس تقدير سلوك الأطفال (الصورة المدرسية والمنزلية)، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD خاصة نمط فرط الحركة والاندفاعية، كانوا أكثر انتشاراً بين الأطفال من الأنماط الأخرى بشكل عام.

- دراسة جاي وون كيم وآخرون. Kim et al. (٢٠٠٥): هدفت إلى تشخيص الأعراض الكلينيكية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد باستخدام مقياس تقدير أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس تقدير السلوك لدى عينة من الأطفال الكوريين. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٦٨ طفلاً من المدارس الإبتدائية من الصف الأول إلى الصف الثالث، وقد استخدم الباحثون مقياس تقدير سلوك الأطفال (الصورة المدرسية والمنزلية)، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية). وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه لدى أطفال المدارس الإبتدائية بالمقارنة بالأعراض الأخرى، فرط الحركة والاندفاعية.

- دراسة محمد علي عثمان (٢٠٠٥): هدفت إلى معرفة حجم اضطراب النشاط الزائد المصاحب باضطراب الانتباه بين الأطفال في مدارس المرحلة الإبتدائية. وتكونت عينة الدراسة الأولية من ٥١٢ تلميذاً، وبتطبيق قائمة الشطب الخاصة بتشخيص الاضطراب تم اختيار الدراسة الفعلية لتشتمل على ٧٢ تلميذاً مقسمين إلى مجموعتين قوامهما ٣٦ تلميذاً لديهم اضطراب الحركة المفرطة مقترن باضطراب الانتباه، و٣٦ تلميذاً من الأطفال العاديين، وقد استخدم الباحث بطاقة الشطب لاضطراب فرط النشاط مع ضعف الانتباه، كما تم اعتماد الرسوب في المجموع العام أو الرسوب في مادتين كمعيار للحكم علي الطفل بأنه ذو التحصيل

الدراسي المنخفض. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي مع ضعف الانتباه لديهم مشكلات تحصيلية تفوق حالات الأطفال العاديين، ومعدلات عالية من ضعف الأداء، أو إكمال الواجبات المدرسية، وأن هؤلاء الأطفال قد أبدوا اندفاعية أكثر بالإضافة إلى النشاط الزائد.

- دراسة نورة بنت عبد العزيز المليك (٢٠٠٥): هدفت إلى التعرف علي الخصائص النفسية المتمثلة في العدوانية والقلق وتقدير الذات لدي تلميذات المرحلة الابتدائية المصابات باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD والتلميذات العاديات. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٦ تلميذة، وتراوح أعمارهم ما بين ١٠ - ١٣ سنة. وقد استخدمت الباحثة مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD ومقياس تقدير السلوك العدواني، ومقياس تقدير قلق الأطفال، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات للأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التلميذات ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، كن يعانين من سمات العدوانية والقلق، بالمقارنة أقرانهن من العاديات.

- دراسة جورجي ديوياول وآخرون DuPul et al. (٢٠٠٦): هدفت إلى تشخيص الوظائف الاجتماعية والانفعالية والسلوكية للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وعينة الدراسة من ١٣٣ طفلاً و ٤٢ طفلة ، وجمعهم. واستخدم مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس كونرز لتقدير سلوك، واختبار قياس مستوي التحصيل، واستمارة المقابلة الكلينيكية التشخيصية ، ومقياس تقدير الكفاءة الأكاديمية. وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوي دافعية الانجاز لدي المجموعتين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ضعف لدي المجموعتين في الوظائف الاجتماعية والسلوكية والانفعالية مثل القلق والاكتئاب، إلى جانب مشكلات التواصل الاجتماعي والتوافق مع المجتمع والحياة ، بالإضافة إلى أنهم يعانون من بعض المشكلات السلوكية مثل : العدوان والسب وضرب زملاء المدرسة.

- دراسة ماريما سكونتي وآخرون Skounti et al. (٢٠٠٦): هدفت إلى تشخيص الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهي (ضعف الانتباه-الاندفاعية - فرط الحركة) لدي الأطفال ممن لديهم ٧ سنوات وما فوق في اليونان. وتكونت

عينة الدراسة من ١٧٠٨ مصابين باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD ، وقد استخدم الباحثون استمارة المقابلة الكلينيكية للأطفال، ومقياس تقدير سلوك الأطفال (الصورة المدرسية والمنزلية)، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية). وأشارت نتائج الدراسة إلي أن نسبة انتشار أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD بين الأطفال ٦,٥%.

كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا أن هناك بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD مثل صعوبات التعلم واضطرابات القلق العام واضطرابات التحدي والعناد والمعارضة.

- دراسة مارشال ومولينا Marshal & Molina (٢٠٠٦): هدفت إلي التحقق من العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين اضطرابات العناد والتحدي واضطرابات المسلك والتواصل لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD وتأثير ذلك علي علاقاتهم بأقربانهم وأخواتهم المراهقين.

وتكونت عينة الدراسة من ١٤٢ طفلا، وتتراوح أعمارهم ما بين ٣-١١ سنة إلي جانب ١٤٢ من أقرانهم وأخواتهم المراهقين، وتتراوح أعمارهم ما بين ١٣-١٧ سنة، وقد استخدم الباحث مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية)، وقائمة تشخيص اضطرابات التواصل للأطفال، ومقياس الاضطرابات السلوكية والعدوانية للأطفال، ومقياس الجنوح للمراهقين. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD كانوا يعانون من اضطرابات الجنوح والعدوان نحو أقرانهم المراهقين بشكل ملحوظ، إلي جانب أن هناك علاقة ارتباطيه بين الاندفاعية وفرط الحركة وبين سلوك الجنوح والعدوانية علي الأقران.

- دراسة سميرة شرقي (٢٠٠٧): هدفت إلي التحقق من العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي والأسلوب المعرفي (التروي /الاندفاع) لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ تلاميذ، تم اختيارهم قصديا من مجتمع البحث والبالغ عدده ٢٣٧ تلميذا وتلميذة باليمن. واستخدمت الباحثة أدوات متعددة تمثلت في اختبار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرطالنشاط الحركي، واختبار تزواج الأشكال لقياس

بعدي الأسلوب المعرفي (التروي/الاندفاع) وزمن الكمون وعدد الأخطاء لدى مضطربي الانتباه مفرطي النشاط والعادين. وقد أسفرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي في المدرسة الابتدائية لا تتجاوز ٥%. عدم وجود علاقة ارتباطية بين بعدي الأسلوب المعرفي (التروي/الاندفاع) واضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط.

- دراسة بيك جوستافسون وآخرون. Gustafsson et al. (٢٠٠٨): هدفت إلى تشخيص العلاقة بين الأعمار الزمنية والأعراض الحركية وبين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وتكونت عينة الدراسة من ٢٥١ طفلاً، تتراوح أعمارهم ما بين ٧-٩ سنوات، واستخدم الباحثون مقياس كونرز لتقدير سلوك الأطفال (الصورة المدرسية والمنزلية) ومقياس الوظائف الحركية والبيولوجية، ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD وبين العمر الزمني، فقد تبين أن الأطفال ذوي التسع سنوات تظهر لديهم أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD أعلى من الأطفال ذوي السبع سنوات، كما تبين أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، وبين اضطرابات التناسق الحركي للأطفال نتيجة ضعف الانتباه وضعف التحكم في الحركة.

- دراسة أليس تشاراش وآخرون. Charach et al. (٢٠٠٩): هدفت إلى تشخيص الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وهي (ضعف الانتباه - الاندفاعية - فرط الحركة) باستخدام مقياس كونرز لتقدير أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية). وتكونت عينة الدراسة من ١٠٣٨ طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ سنة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانوا يعانون من السلوكيات التدميرية والعوانية، وسلوك العناد والتحدي، وانخفاض مستوى اللغة لديهم.

- دراسة هليجن أكايك. Akaike, H. (٢٠١١): تهدف إلى التحقق من العلاقة بين أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبين ضعف القدرة علي التحكم في الحركة

الزائدة لدي الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٩ طفلا من ١٢-٢٠ سنة، باستخدام مقياس تقدير الأداء ومقياس نقاط القوة والضعف في سلوك الأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وضعف القدرة علي التحكم بالنشاط الزائد، بالإضافة إلي أن العوامل الوراثية في الأسرة ليست السبب المباشر في ضعف التحكم بالنشاط الزائد، بل اضطراب ضعف الانتباه هو السبب الأول والأساسي في إحداث هذا الضعف.

- دراسة جيونثر توماس وآخرون. Tomas, G. et al (٢٠١١): تهدف إلي التعرف علي تأثير الاضطرابات المصاحبة علي اضطراب ضعف الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد وخاصة اضطرابات الانتباه الانتقائي وتركيز الانتباه.

وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة؛ تتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٥ سنة؛ المجموعة التجريبية الأولى تعاني من اضطرابات الاكتئاب وقوامها ٦١ فردا، والمجموعة التجريبية الثانية تعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقوامها ٦٣ فردا، والمجموعة التجريبية الثالثة تعاني من اضطرابات الاكتئاب واضطراب ضعف الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد معا وقوامها ٦٤ فردا، والمجموعة الضابطة وقوامها ٦٤ فردا. وقد استخدم الباحثين بطارية الاختبارات النفسعصبية لاضطرابات الانتباه. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن كل المجموعات التجريبية تعاني من مشاكل في مهام الانتباه على بطارية الاختبارات النفسعصبية وبالأخص تركيز الانتباه وتعقيده بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، إلي جانب أن المجموعة التجريبية من ذوي اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي أكثر المجموعات اضطرابا في الانتباه بالمقارنة بالمجموعات التجريبية الأخرى.

ثانياً: دراسات تناولت التدخلات والبرامج العلاجية والإرشادية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد:

- دراسة سحر أحمد الخشرمي (٢٠٠٥): تهدف إلي التحقق من فعالية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم المصابون بهذا الاضطراب. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣ فردا ، من الآباء والأمهات والأقارب من لديهم أطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط

الزائد ، تراوحت أعمارهم بين ٨-١٢ سنة. وقد استخدمت الباحثة استبيانها خاصة لتقييم مدي فاعلية طريقة العد، والبرنامج التدريبي للعد، ودليل يوضح خطوات طريقة العد للوالدين. وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج التدريبي في تقليص السلوكيات السلبية لدي الأبناء وتغيير سلوكياته مع الآخرين، وزيادة رضي الأهل وتحسن الأداء الاكاديمي للطفل.

- دراسة أحمد محمد قزاقزة (٢٠٠٥): هدفت إلى التحقق من فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم ضعف انتباه. وتكونت عينة الدراسة من 78 طالبا وطالبة بعمان، وهم ممن يعانون من قصور في الانتباه بناء على درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي، وتم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة. ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة. وقد استخدم الباحث مقياس كونرز لملاحظة السلوك الانتباهي، ومقياس السلوك التكيفي، ونموذج التسجيل الذاتي، وبطاقات الانتباه، والبرنامج التدريبي. وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في مستوى الانتباه لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب على المراقبة الذاتية تم تحسين مستوى الانتباه لديها، إلي جانب أن إدراك الطلبة أو الأطفال لمشكلاتهم الخاصة بقصور الانتباه يعزز لديهم القدرة على محاولة حل هذه المشكلات وبالتالي زيادة فاعلية البرنامج في معالجة قصور الانتباه.

- دراسة كاويل سايال وآخرون. Sayal et al. (٢٠٠٦): هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخل التربوي المستخدم في الدراسة للمدرسين في إدراك المخاطر التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD وكيفية التغلب عليها. وتكونت عينة الدراسة من ٩٦ مدرسا مع ٢٦٧٢ تلميذا بعدد ٦ مدارس ابتدائي ولديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD. وقد استخدم الباحثون مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المدرسية والمنزلية)، ومقياس تقدير مواطن القوة والضعف للأطفال. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن برنامج التدخل التربوي، أدي إلي تحسن مهارات المدرسين في كيفية التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، من خلال اكتساب مهارات

التشخيص والعلاج. وهو ما أدى إلي تحسن مهارات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، بالفصول وخاصة في المستوى التحصيلي.

- دراسة نجاح إبراهيم الصايغ (٢٠٠٦): هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي، يقدم لكل من الأطفال والأمهات والمعلمين في مواجهة مشكلة النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدي الأطفال. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات، وتراوحت أعمارهم بين ٦-١٢ سنة. وقد استخدمت الباحثة مقياس (ن-ز) للتعرف على النشاط الزائد المصحوب بالنشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه من خلال المعلمين والآباء، واختبار المصفوفات الملونة لرافن، والبرامج الإرشادية. وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال خفض النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدي أطفال المجموعات التجريبية الثلاثة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، حيث أدى إلي التقليل من حدة الأعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب، كما أشارت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحسين الإنجاز الأكاديمي ومفهوم الذات، والنشاط الحركي الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدي المجموعات التجريبية.

- دراسة جينييفر ستروه وآخرون Stroh et al. (٢٠٠٨): هدفت إلى التحقق من فاعلية التدخلات السلوكية في تحسين اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والتعرف على إدراكات الآباء لهذه التدخلات المستخدمة في الدراسة.

وتكونت عينة الدراسة من ١٤٦ من الآباء ممن لديهم أطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد استخدم الباحثون اختبار قياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس تقدير الاضطرابات السلوكية، والبرنامج المستخدم في الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى محدودية معارف الآباء بالتدخلات المستخدمة في الدراسة لأطفالهم ذوي اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إلا في التدخل الدوائي، نظراً لأهمية التدخل الدوائي في سرعة علاج اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. كما أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة فاعلية التدخلات السلوكية في تدريب الآباء علي تحسن اضطرابات ضعف الانتباه لدي الأطفال، إلى جانب انخفاض الاندفاعية لديهم، و فرط الحركة.

- دراسة ميادة الناطور وجهاد القرعان (٢٠٠٨): هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط

الزائد لدي عينة أردنية وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ طالبا ممن يعانون من ADHD، وقد تم توزيعهم إلي مجموعتين؛ مجموعة تجريبية قوامها ٥٠ طالبا، ومجموعة ضابطة قوامها ٥٠ طالبا. وقد استخدم الباحثان المحكات التشخيصية (2000) DSM-IV-R ومقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD (الصورة المنزلية، والمدرسية)، بالإضافة إلي البرنامج التدريبي. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن البرنامج التدريبي في التعلم الذاتي ومراقبة الذات، قد ساهم بشكل كبير في خفض ومعالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، لدي المجموعة التجريبية، كما تبين أن البرنامج التدريبي كان ذا أثر ايجابي على خفض القدرة علي الانتباه وفرط الحركة لدي الطلبة بالمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما ساعد البرنامج طلبة المجموعة التجريبية في زيادة وعيهم بالسلوك الذي يصدر عنهم، وزيادة وعيهم بالنتائج السلبية المحتملة للسلوك الاندفاعي لديهم مثل: التكلم قبل رفع اليد، وتطور قدراتهم علي التفكير قبل قيامهم بالسلوك الاندفاعي، وهذا يعني أن الطلبة يستطيعون توظيف الكلام الموجه للذات في التأثير علي استجاباتهم إذا ما توفر لديهم التدريب المناسب علي كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات، وبالتالي تطوير قدراتهم علي التركيز والتحكم في سلوكهم.

خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة: تناولت الدراسات السابقة في هذا المحور الأعراض والصفات التي تميز الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وهي ضعف الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية، وقد أظهرت الدراسات أن نمط ضعف الانتباه هو الأكثر انتشار بين الأطفال وهذا ما أسفرت عنه دراسة كيم وآخرون Kim et al. (2004) ودراسة إردال إرسان وآخرون Ersan et al. (2004). وأن الأطفال الذين يعانون من نمط ضعف الانتباه هم ممن تتعدى أعمارهم العشر سنوات، أما ما دون ذلك من العمر الزمني أقل من ٩ سنوات فإنهم يعانون من الحركة الزائدة والاندفاعية كما اظهرت نتائج الدراسات السابقة أن هناك أعراض مصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد منها اضطرابات التواصل والمسلك والعناد والتحدي، والعدوانية والاضطرابات الانفعالية والقلق والاكتئاب وضعف المهارات الاجتماعية، والهروب الاجتماعي، وسوء التوافق النفسي. كما أنهم يعانون من سوء التحصيل الدراسي، وسوء علاقتهم مع الأقران بالمدارس.

وقد تعددت التدخلات بين تدخلات معرفية سلوكية، وتدخلات سلوكية، وتدخلات تربوية، وكان الأثر الأكبر لهذه التدخلات في خفض اضطراب ضعف الانتباه من خلال التدريب علي مهارات الضبط السلوكي والتنظيم الذاتي، للتدخلات المعرفية السلوكية، وقد استخدمت هذه التدخلات العديد من الفنيات منها: النمذجة، والتعزيز، والتغذية الراجعة، والضبط الذاتي، والتدريب علي الكف السلوكي، وإدارة الذات، وأسلوب حل المشكلات، والتقييم الداخلي والمراقبة الذاتية، وهذا ما أسفرت عنه دراسة نجاح الصايغ (٢٠٠٦)، ودراسة ستروه وآخرون (2008) Stroh et al.، أما دراسة سايال وآخرون (2006) Sayal et al. فقد تعاملت مع المدرسين وتدريبهم وإرشادهم إلي كيفية التعامل والتفاعل مع هؤلاء الأطفال، وقد أظهرت هذه التدخلات للوالدين والمدرسين أهمية كبيرة في إكسابهم مهارات التعامل مع الأطفال ممن لديهم اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وكيفية التشخيص لأعراضهم، وفي النهاية فإن التدخلات المعرفية السلوكية لتحسين اضطراب ضعف الانتباه تؤدي إلي زيادة قدرة الأطفال علي التركيز لفترات طويلة والتقليل من الاندفاعية من خلال تحسن مهارات التحكم في الذات والضبط الكفي الداخلي والعمل علي زيادة مهارة التقييم الذاتي والتعزيز الداخلي للطفل من يساعده ذلك علي إدارة سلوكه بشكل جيد.

فروض الدراسة:

في ضوء ما سبق عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن صياغة الفروض كما

يلي:

- ١- توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة وبعد التطبيق.
- ٣- لا توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة: اشتملت على (٢٠) تلميذاً ممن تم إدراجهم ببرنامج صعوبات التعلم، وتم تقسيمهم الى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية وعددها ١٠ تلاميذ، ومجموعة ضابطة وعددها ١٠ تلاميذ، وهم من ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ثانياً: أدوات الدراسة:

١ - اختبار الذكاء المصور لأحمد زكي صالح:

وصف الاختبار: يتكون هذا الاختبار من (٦٠) مجموعة من الصور والأشكال، وكل مجموعة تتكون من (٥) صور أو أشكال، ويوجد بكل مجموعة (٤) صور أو أشكال متشابهة في صفة واحدة أو أكثر، وشكل واحد فقط هو المختلف عن باقي أشكال المجموعة.

ثبات الاختبارات: لقد حسبت معاملات ثبات هذا الاختبار في كثير من الأبحاث التي استعمل فيها عن طريق التجزئة النصفية أو عن طريق تحليل التباين وتراوحت معاملات الثبات الناتجة بين ٠.٧٥، وهي أقل قيمة تم الحصول عليها و ٠.٨٥، وهي أكبر قيمة تم الحصول عليها وهي معاملات تدل على ثبات يمكن الوثوق بها. صدق الاختبارات: لقد ثبت من البحوث التجريبية التي درست العلاقة بين اختبار الذكاء المصور ومجموعة من الاختبارات العقلية الأخرى أن معاملات الارتباط بينها كانت دالة إحصائياً (عند مستوى ٠.٠٥). وكان معامل الارتباط بين درجات اختبار الذكاء المصور ودرجات اختبار الذكاء غير اللفظي يساوي ٠.٨٢ وهو دال عند ٠.٠١ (أحمد الرفاعي: ١٩٨٣ ٣٩٧-٤٠٧). وقد تم استخدام مقياس الذكاء المصور في كثير من الدراسات منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة أحمد عبد الرحمن (١٩٨٦) وقد قام الباحث بتجريب المقياس قبل تطبيقه للتأكد من صدقه وثباته حيث كان الصدق حوالي ٠.٨٥ ومعامل الثبات ٠.٠٨.

٢ - مقياس صعوبات التعلم. إعداد السرطاوي، ١٩٩٥.

الهدف: التعرف على طلاب الذين لديهم صعوبات التعلم للمراحل المبكرة.

وصف المقياس: اشتمل المقياس على (٥٠) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، وتتمثل في الصعوبات الأكاديمية، والخصائص السلوكية، والصعوبات الإدراكية الحركية، وقد أعدت الفقرات بطريقة ليكرت، وتسير الدرجات على أوزان كالتالي (ينطبق بدرجة عالية جداً وتأخذ ٥

درجات، ينطبق بدرجة عالية وتأخذ ٤ درجات، ينطبق بدرجة متوسطة وتأخذ ٣ درجات، ينطبق بدرجة منخفضة درجتان، ينطبق بدرجة منخفضة جداً وتأخذ درجة (١). ويقوم المعلم بمراقبة سلوكيات الطفل داخل الفصل وخارجه، وبناء على معرفته وخبرته بالطالب، ثم يصدر الحكم عليه من خلال معطيات المقياس والإجابة عليه. فإذا كانت درجات الطالب تقع دون الدرجة التائية (٤٥) فتدل على عدم وجود صعوبة في التعلم، أما إذا كانت واقعة عند الدرجة التائية (٤٥) وأكثر) فتشير إلى احتمال وجود صعوبة في التعلم مما يستدعي تحويل الطالب لفريق التقييم بهدف التحقق من طبيعة الصعوبة وأسبابها المحتملة بهدف معالجتها.

٣- مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الصورة الأسرية والمدرسية (إعداد الباحث):

يهدف المقياس: إلى تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية

بناء المقياس: اعتمد الباحث في بناء المقياس على الخلفية النظرية والدراسات السابقة والعديد من المقاييس منها:

مقياس (ن- ز) للتعرف على النشاط الزائد لدي الأطفال إعداد عبد العزيز الشخص (١٩٨٤)، مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم إعداد وتقنين عبد الرقيب البحيري وعفاف عجلان (١٩٩٧)، مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد- الصورة الخامسة؛ إعداد وتقنين ديوباول وآخرون Dupaul et al (١٩٩٩)، مقياس SNAP لتقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد- الصورة المنزلية والأسرية- الصورة الخامسة، إعداد وتقنين Dupaul et al (١٩٩٩)، مقياس تقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب والنشاط الزائد لدي الأطفال، إعداد وتقنين محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٠)، استبيان تشخيص أعراض ضعف الانتباه المصحوب بفرط الحركة، إعداد وتقنين جمال الخطيب (٢٠٠٥).

ومن خلال الدراسات السابقة وما توفر للباحث من مقاييس، أمكن تجميع عدد من الفقرات بلغت ١٢٧ فقرة تصف اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي الأطفال بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي من سن ١٠-١٢ سنة، حيث أن هذه الفقرات يمكن الإجابة عليها بثلاث مستويات متدرجة هي نادراً وأحياناً وغالباً. وقد تم توزيع الفقرات علي صورتين للمقياس هما: مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

(الصورة الأسرية)، مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية).

الخصائص الإحصائية للمقياس: تم حساب الخصائص الإحصائية للمقياس على عينة كلية قوامها ٢٨٢ طفلاً يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٢ سنة من داخل ٥ مدارس المسجلين بالمرحلة الابتدائية.

صدق المقياس: قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بالطرق الآتية :

أ- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض فقرات المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة والعمل على حذف العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من ٩٠%، إلى جانب التعديل في صياغة بعض العبارات.

معامل ألفا كرونباخ **Alpha Coefficient** : معامل ألفا كرونباخ هو معامل يقيس مدى ارتباط المفردات بالمقياس، وتحديد قيمة ألفا العامة في حالة حذف درجة المفردة من المقياس. وقد تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ العامة لمقياس

الصورة الأسرية وتساوي ٠,٦٤٠٣ وبحساب قيمة معامل ألفا كرونباخ العامة لمقياس الصورة المدرسية وتساوي ٠,٨٤٠٠

ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام :- طريقة إعادة المقياس **Test-Retest** : بحساب معامل الثبات بين درجات التطبيقين على العينة الأولية والتي قوامها ٢٨٢ طفلاً ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والتي تتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٢ سنة بفواصل زمني أسبوعين؛ تبين أن معامل الارتباط بينهما باستخدام طريقة بيرسون يساوي ٠,٧٩، وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

- تصحيح المقياس: وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس على الصورة الأسرية والصورة المدرسية ما بين ٨٦ درجة إلى ٢٥٨ درجة، ومتوسطها ١٧٢ درجة، وبالتالي فالطفل الذي يحصل على ١٧٢ درجة فأكثر يعاني من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٤ - البرنامج المعرفي السلوكي (إعداد الباحث)

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي للعمل على خفض اضطراب ضعف الانتباه والتقليل من فرط الحركة والاندفاعية لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد-نمط ضعف الانتباه-من خلال تحسين مهارات الكف السلوكي والضبط الذاتي لديهم. وهناك سبعة أهداف نوعية هي تحسين كل من: مهارات التعلم الذاتية، مهارات المراقبة الذاتية للسلوك، مهارات التقييم الذاتي للسلوك، مهارات تنظيم الدافعية الذاتية، وخفض اضطراب ضعف الانتباه، وخفض حدة فرط الحركة للأطفال باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج وهي: نتائج البحوث والدراسات السابقة وتوصيات علماء النفس والصحة النفسية في تعديل سلوك الطفل من خلال العديد من الاستراتيجيات والطرق المستخدمة في العلاج النفسي، والنظرية المعرفية السلوكية في التعامل مع الأطفال من خلال طريقة الضبط الذاتي للسلوك وتنظيم الذات، باستخدام التعلم الذاتي والمراقبة الذاتية والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي والحديث الذاتي، وحرص الباحث علي مراعاة النواحي العصبية والفسولوجية لأفراد العينة من خلال الصفات المميزة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

الفنيات المستخدمة في البرنامج : يعتمد البرنامج علي العديد من الفنيات التي تساعد في إكساب الأطفال مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي مما يؤدي إلي خفض اضطراب ضعف الانتباه لدي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهي: التدريب علي التعليمات الذاتية، والمراقبة الذاتية، والتقييم الذاتي، والتدريب علي المطابقة، والتحكم في الغضب، وتنمية المهارات البيئشخصية، والتدريب علي مهارات حل المشكلات، والتدريب علي مهارة إدارة الوقت والمهارات التنظيمية، والنمذجة، والتعزيز، وتكلفة الاستجابة، والتدريب علي الاسترخاء، ولعب الدور، والتركيب والبناء ، والممارسة، وملء الفراغات، والتخيل، وتغيير القواعد، والاستبعاد المؤقت، والواجب المنزلي.

خطوات تنفيذ البرنامج المعرفي السلوكي: تم إعداد البرنامج المعرفي السلوكي الموجه للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث تم تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة في ٤١ جلسة علاجية، خلال ١٠ أسابيع، بواقع أربعة جلسات أسبوعياً، ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة، وبعد شهر ونصف يتم إجراء القياس التبعي

للبرنامج المستخدم في الدراسة. وذلك لقياس مدى التحسن في مهارات الأطفال وأدائهم بعد تنفيذ البرنامج، وبعد شهر ونصف تم تطبيق نفس مقاييس الدراسة لتحديد مدى استمرارية التحسن لدى أطفال العينة ومدى فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة.

تقويم البرنامج: اعتمد تقويم البرنامج على التقويم التكويني الذي يتم عقب كل جلسة وكذلك التقويم الختامي في نهاية البرنامج من خلال تطبيق (أدوات البحث) التطبيق القبلي-والبعدي.

الجدول التالي يوضح ملخص جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	جلسة تمهيدية وتعارف	أن يتمكن الأطفال المشاركون في البرنامج من معرفة اجراءات البرنامج ومواعيد الجلسات.	التعارف وتقديم الذات.	٤٥ دقيقة
٢	إتباع التعليمات وتنفيذها دون ضجر أو ملل.	أن يقوم الطفل بتنفيذ جميع التعليمات الموجهة إليه دون ضجر أو ملل	التعلم بالنموذج – التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
٣	التدريب على الحديث الذاتي والتعليمات الذاتية.	أن يكتسب الطفل مهارة التحدث مع الذات لضبط سلوكه	التدريب علي التعليمات الذاتية – التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
٤	التدريب على مطابقة الأفعال بالتعليمات الذاتية.	أن يكتسب الطفل مهارة مطابقة الأفعال والسلوكيات بالتعليمات الذاتية.	التدريب علي مطابقة الأفعال بالتعليمات الذاتية – التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة
٥	التدريب علي مهارات التخطيط والتحليل للمهام والأنشطة	أن يكتسب الطفل مهارات التخطيط والتحليل للمهام والأنشطة.	التركيب والبناء- التدريب علي المهارات التنظيمية - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٦	التدريب علي مهارة اكتساب المعلومات والبيانات وتوظيفها في تنفيذ المهام والأنشطة.	أن يكتسب الطفل مهارة البحث عن المعلومات وكيفية توظيفها في تنفيذ المهام والأنشطة	التدريب علي المطابقة- التعلم بـالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٧	تنمية مهارة حل المشكلات	أن يكتسب الطفل مهارة حل المشكلات	التدريب علي حل المشكلات - لعاب الدور - التعزيز- التعليمات الذاتية- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٨	التدريب علي الاستمرارية في إتمام وتنفيذ المهام .	أن يكتسب الطفل مهارة تجزئة المهام واستكمالها.	التركيب والبناء - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٩	إدراك المشكلات السلوكية والأضرار الناتجة عنها.	أن يمتنع الطفل عن ممارسة السلوكيات السلبية التي تضر به وبالأخرين.	التعلم بالنموذج - التقييم الذاتي - التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
١٠	ضبط النفس والسيطرة عليها.	أن يكتسب الطفل مهارة ضبط النفس والسيطرة عليها والاعتراف بالخطأ	ترويض الغضب- التعليمات الذاتية - التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
١١	تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال	أن يمارس الطفل المهارات الاجتماعية السليمة.	لعاب الدور - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١٢	التدريب علي مهارات التعاون مع الآخرين	أن يكتسب الطفل سلوكيات ايجابية مثل التعاون ويعممها علي حياته الشخصية والاجتماعية	التعلم بالنموذج – التعزيز- الاستبعاد المؤقت	٤٥ دقيقة
١٣	مراقبة الذات والتصرفات السلوكية الذاتية	أن يكتسب الطفل مهارة مراقبة الذات والسلوك من خلال التسجيل الذاتي	التدريب علي التنبيه والمراقبة الذاتية- ملء الفراغ – التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
١٤	التدريب علي التفكير الايجابي واتخاذ القرارات	أن يكتسب الطفل مهارة التفكير الايجابي واتخاذ القرارات.	التدريب علي مهارات حل المشكلات - التعلم بالنموذج – التعزيز- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة
١٥	التدريب علي مهارات التقييم الذاتي للمهام والأنشطة.	أن يكتسب الطفل مهارة التقييم الذاتي للمهام والأنشطة من خلال عملية التسجيل.	التدريب علي التقييم الذاتي- التعليمات الذاتية - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
١٦	التدريب علي التعزيز الذاتي.	أن يكتسب الطفل مهارة التعزيز الذاتي للسلوك والمهام.	التعليمات الذاتية – التدريب علي التعزيز الذاتي - الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
١٧	التدريب علي الثقة بالنفس والاعتزاز بها.	أن تتحسن لدي الطفل ثقته بنفسه .	التعليمات الذاتية – التعزيز الذاتي – التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
١٨	التدريب علي تقييم سلوك الآخرين وتعزيره.	أن يكتسب الطفل مهارة تقييم سلوك الآخرين وتعزيره.	التدريب علي التقييم الذاتي للسلوك – التعزيز.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١٩	التدريب علي تنمية مستوي الطموح لدي الأطفال.	أن يمارس الطفل بعض السلوكيات إلي تحقق رغباته وأهدافه بإصرار وعزيمة.	التخيل - التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٠	التدريب علي تنمية الرغبة في المعرفة وحب الاستطلاع.	أن يكتسب الطفل مهارة الحصول علي المعلومات وحب الاستطلاع .	التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢١	التدريب علي إتقان العمل والمهام المكلف بها الطفل.	أن يكتسب الطفل مهارة إتقان العمل والمهام المكلف بها ذاتيا.	التدريب علي إدارة المهارات التنظيمية - التعزيز الذاتي - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٢	تنمية وعي الطفل بأهمية عمليتي التعلم والتعليم.	أن يقبل الطفل ذاتيا علي أداء المهام والأنشطة المكلف بها.	التقييم الذاتي- لعب الدور - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٣	التدريب علي المنافسة الإيجابية مع الآخرين.	أن ينفذ الطفل مبادئ المنافسة الإيجابية م الآخرين أثناء أداء المهام والأنشطة.	التعلم الذاتي- التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٤	التدريب علي إدارة الوقت.	أن يكتسب الطفل مهارة إدارة الوقت في تنفيذ المهام.	التدريب علي مهارة إدارة الوقت والمهارات التنظيمية - التعليمات الذاتية - التعزيز الذاتي-	٤٥ دقيقة
٢٥	تنمية مهارة المثابرة في تنفيذ المهام لدي الأطفال.	أن يكتسب الطفل مهارة المثابرة أثناء تنفيذ المهام والأنشطة.	المراقبة الذاتية- التعزيز.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة
٢٦	تركيز الانتباه على المثيرات البصرية.	أن يتحسن لدي الطفل مستويات تركيز الانتباه علي المثيرات البصرية.	الاسترخا ٤ - التعلم بـالنموذج - التعزيز الذاتي- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٧	تركيز الانتباه علي المثيرات السمعية.	أن يتحسن لدي الطفل مستويات تركيز الانتباه علي المثيرات السمعية.	الاسترخا ٤ - التعلم بـالنموذج - التعزيز الذاتي- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٨	تركيز الانتباه علي المثيرات الحسية.	أن يتحسن لدي الطفل مستويات تركيز الانتباه علي المثيرات الحسية.	الاسترخا ٤ - التعلم بـالنموذج - التعزيز الذاتي- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٢٩	التدريب علي زيادة فترة الانتباه.	أن يحافظ الطفل علي تركيزه وانتباه لمدة طويلة.	التعلم بالنموذج - تغيير القواعد - التعزيز- التعليمات الذاتية- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣٠	المرونة في نقل الانتباه.	أن تتحسن لدي الطفل مهارة المرونة في نقل الانتباه بين المثيرات بشكل منظم ومخطط.	التدريب علي مهارة حل المشكلات- التعليمات الذاتية - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣١	التدريب علي مهارات الإنصات والاستماع.	أن يكتسب الطفل مهارة الإنصات والاستماع للآخرين.	لعاب الدور - التعزيز.	٤٥ دقيقة
٣٢	إدراك تفاصيل الأشياء ومكوناتها.	أن يكتسب الطفل مهارة في تحليل الأشياء والتعرف علي مكوناتها وتفصيلها.	التدريب علي الممارسة - التعزيز.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفيئات المستخدمة	زمن الجلسة
٣٣	التدريب علي الاسترخاء والتركيز.	أن يكتسب الطفل مهارة في الاسترخاء والتركيز للتقليل من فرط الحركة.	التدريب علي الاسترخاء - تكلفة الاستجابة - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣٤	التخلص من السلوك الفوضوي.	أن تمكن الطفل من إتباع النظام والسلوك السوي.	التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣٥	التدريب التدريجي علي الجلوس في هدوء.	أن يلتزم الطفل بالجلوس في هدوء أثناء تنفيذ المهام والأنشطة.	التعلم بالنموذج - التعزيز.	٤٥ دقيقة
٣٦	التخلص من السلوكيات الخاطئة.	أن يتخلص الطفل من السلوكيات الخاطئة.	ملء الفراغ - التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣٧	التدريب علي النمذجة في التعامل مع الأنشطة المختلفة دون تهور أو اندفاع.	أن يكتسب الطفل مهارة في التعامل مع المهام دون اندفاعية أو تهور.	التعليمات الذاتية - التعلم بالنموذج - التعزيز- لعب الدور.	٤٥ دقيقة
٣٨	التدريب علي التروي وعدم الاندفاعية.	أن يكتسب الطفل مهارة الاسترخاء وعدم الاندفاعية أو التروي.	الاسترخاء - التعليمات الذاتية - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة
٣٩	التدريب علي التمهّل والتفكير في الاستجابة ورد الفعل.	أن يكتسب الطفل مهارة التمهّل والتفكير في رد الفعل والاستجابة علي المثيرات.	التعليمات الذاتية - التعلم بالنموذج - التعزيز- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة والأنشطة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
٤٠	التدريب علي عدم مقاطعة الآخرين والتطفل عليهم.	أن يكتسب الطفل مهارة الاستئذان ويحترم القواعد الأخلاقية والاجتماعية.	الاسترخاء – لعب الدور- التعليمات الذاتية.	٤٥ دقيقة
٤١	تقييم أثر البرنامج العلاجي علي الأطفال.	أن يتمكن الطفل من المهارات التي اكتسبها في البرنامج العلاجي.	التقييم الذاتي – التعزيز.	٤٥ دقيقة

نتائج الدراسة وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول: لاختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية". وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان- وتني لمجموعتين مستقلتين **Mann-Whitney Test** اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي، ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك :

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي

الابعاد	المجموعات	العدد (ن=٢٠)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" Mann- Whitney(U)	الدرجة المعيارية(ذ)	مستوي الدلالة
ضعف الانتباه	المجموعة التجريبية	١٠	١٤,٨٠	١٤٨,٠٠	٧,٠٠	٣,٢٧٤-	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٦,٢٠	٦٢,٠٠			
	المجموع	٢٠					
النشاط الزائد	المجموعة التجريبية	١٠	١٤,٦٥	١٤٦,٥٠	٨,٥٠	٣,١٥٠-	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٦,٣٥	٦٣,٥٠			
	المجموع	٢٠					
الاندفاعية	المجموعة التجريبية	١٠	١٤,١٥	١٤١,٥٠	١٣,٥٠	٢,٧٧٢-	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٦,٣٥	٦٣,٥٠			
	المجموع	٢٠					
الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة التجريبية	١٠	١٥,٣٠	١٥٣,٠٠	٢,٠٠	٣,٦٣٥-	دالة
	المجموعة الضابطة	١٠	٥,٧٠	٥٧,٠٠			
	المجموع	٢٠					

قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٥٨٠ (٠,٠٥) = ١,٩٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ذ) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٣,٢٧٤، ٣,١٥، ٢,٧٧٢، ٣,٣٦٥) وهي قيم أكبر من القيمة الحدية (٢,٥٨٠)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في اتجاه المجموعة التجريبية، وهذا يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

نتائج الفرض الثانى : لاختبار صحة الفرض الثانى والذي ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى اتجاه التطبيق البعدى". وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسن **Wilcoxon-Test** اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، ويوضح الجدول التالى نتائج ذلك:

جدول (٢) دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى على مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

الابعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد (ن=١٠)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الدرجة المعيارية (ذ)	مستوى الدلالة
ضعف الانتباه	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٢,٨٠٧-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
النشاط الزائد	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٢,٨٠٣-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الاندفاعية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٢,٨١٠-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	١٠	٥,٥	٥٥,٠٠	٢,٨٠٣-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠	٠,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٥٨٠ ، (٠,٠٥) = ١,٩٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ذ) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه ٢,٨٠٣، ٢,٨٠٣، ٢,٨٠٣، ٢,٨٠٣ وهى قيم أكبر من القيمة الحدية (٢,٥٨٠)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى اتجاه القياس البعدى، وهذا يعنى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

نتائج الفرض الثالث: لاختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ". وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسن Wilcoxon-Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح نتائج ذلك:

جدول (٣)

دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

الابعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد (ن=١٠)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الدرجة المعيارية	مستوي الدلالة
ضعف الانتباه	الرتب السالبة	٤	٥,٥٠	٢٢,٠٠	٠,٥٧٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٥,٥٠	٣٣,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
النشاط الزائد	الرتب السالبة	٣	٥,٦٧	١٧,٠٠	٠,٦٥٦-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٤,٦٧	٢٨		
	التساوي	١				
	المجموع	١٠				
الاندفاعية	الرتب السالبة	٣	٤,٣٣	١٣,٠٠	١,٤٨٧-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٧	٦,٠٠	٤٢,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية للمقياس	الرتب السالبة	٤	٤,١٣	١٦,٥٠	١,١٢٣-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٦	٦,٤٢	٣٨,٥٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٠				

قيمة (ذ) عند مستوى دلالة (٠,٠١) = ٢,٥٨٠ ، (٠,٠٥) = ١,٩٦٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ذ) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٠,٥٧٤)، (٠,٦٥٦)، (١,٤٨٧)، (١,١٢٣) وهي قيم أقل من القيمة الحدية (١,٩٦) عند مستوى دالة إحصائية (٠,٠٥)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهذا يعني استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

تفسير نتائج البحث:

وتشير نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في زيادة تركيز الانتباه لدي هؤلاء الأطفال علي المثيرات البصرية والسمعية والحسية من خلال فاعلية استخدام فنيات التعلم بالنموذج والاسترخاء والتعزيز، وهو ما يتطلب اهتمام المعلمات والمعلمين في العملية التعليمية بالنماذج الحسية والمادية لزيادة تركيز الانتباه، وبالتالي يتم التغلب علي محدودية التركيز لدي هؤلاء الأطفال ومشكلة الفترات الطويلة لإتمام المهام وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من جاي وون كيم وآخرون Kim et al. ودراسة محمد علي عثمان (٢٠٠٥).

كما تشير نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة علي الأطفال في زيادة مدة الانتباه لدي الأطفال، وتنمية مهارات الاستماع والإنصات لديهم، مما يؤدي إلي إدراك تفاصيل الأشياء ومكوناتهم كما أشارت إليه دراسة إردال إرسان وآخرون Ersan et al. (٢٠٠٤)، ودراسة جاي وون كيم وآخرون Kim et al. (٢٠٠٥). ويتضح أن التدخل المعرفي السلوكي مع الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ قد ساعدهم علي تنمية مهاراتهم في زيادة فترات الانتباه والتركيز علي التفاصيل، وعدم الاستجابة بشكل سريع للمثيرات الخارجية، كما أن التدريب علي مهارات الاسترخاء والتعزيز الداخلي والتعليمات الذاتية؛ قد أدي إلي التمهّل في رد الفعل، والاتجاه إلي التفكير الداخلي من خلال استدخال الحديث الداخلي، إلي جانب تنمية القدرة علي الضبط الانفعالي والسلوكي أثناء التعامل مع الآخرين؛ وبالتالي تم التغلب علي الاضطراب الانفعالي الذي يتسم به هؤلاء الأطفال كما أشارت إليه دراسة جورج ديوباول وآخرون DuPul et al. (٢٠٠٦) بالإضافة إلي خفض السلوكيات الخاطئة مثل: الكذب والعدوان والعناد السلوكيات التدميرية والعدوانية، والتحدي، وانخفاض مستوى اللغة لديهم كما أشارت إليه دراسة أليس تشاراش وآخرون Charach et al. (٢٠٠٩).

وأسهّم البرنامج في اكساب الأطفال مهارات ضبط النفس، والقدرة علي حل المشكلات السلوكية والاجتماعية والأكاديمية؛ مما يترتب عليه خفض في النشاط الزائد لديهم، وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين، وساعد علي خفض حدة الاندفاعية لديهم والتهور السلوكي. والذي تناولته دراسة مارشال ومولينا Marshal & Molina دراسة سميرة شرقي (٢٠٠٧) كما أتضح أيضا أن هناك فروقا جوهرية لصالح أطفال المجموعة التجريبية في

مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي والتمهل والتروي، ومهارات التعلم الذاتي وإتباع التعليمات، ومهارات المراقبة الذاتية، والتقييم الذاتي للسلوك، إلي جانب تحسن مهارات الدافعية الذاتية وهو ما يتفق ونتائج دراسة أحمد قزازه (٢٠٠٥).

بالإضافة إلي ذلك فقد أشار البرنامج إلي عدم وجود فروق بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي ؛ مما يوضح فاعلية البرنامج المستخدم بالدراسة في تحسين اضطرابات الانتباه لدي أطفال المجموعة التجريبية وخفض حدة الاندفاعية والنشاط الزائد لديهم، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة نجاح الصابغ (٢٠٠٦)، بالإضافة إلي فاعلية أثر البرنامج المستخدم في الدراسة علي أطفال المجموعة التجريبية في مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي لديهم ومهارات التروي والتمهل، وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة أليس تشاراش وآخرون Charach et al (٢٠٠٩) ودراسة عبد الله سالم الرشدي (٢٠٠٩) ودراسة هلجين أكايك Akaike, H. (2011) ودراسة جيونثر توماس وآخرون Tomas, G. et al (٢٠١١) وجميع هذه الدراسات أكدت علي فاعلية البرامج المستخدمة الحد من أعراض هذه الصعوبات.

وقد اتضح أن التأكيد علي تنمية العمليات والمهارات المعرفية له دورا أساسى في تعديل السلوك المعرفي، وهو ما أشار إليه جمال الخطيب (٢٠٠٣) وحمدان فضة وسليمان سيد (٢٠٠٧) فالعلاج المعرفي السلوكي يقوم علي تدريب الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه علي اكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات، والتحكم اللفظي والذاتي للسلوك وإتباع التعليمات، وتنمية المهارات الاجتماعية والبيئشخصية، وهي مهارات تفتقر إليها هذه الفئة من الأطفال، وهو ما حققه البرنامج المستخدم في الدراسة مع هؤلاء الأطفال، مما يشير إلي أن التدخل المعرفي السلوكي له أثر كبير علي هؤلاء الأطفال في اكتساب هذه المهارات، وبالتالي ظهر أثر ذلك في تحسن عمليات الانتباه لدي هذه الفئة من الأطفال، وهو ما أشارت إليه دراسة رضا الأدغم (٢٠٠٠:١٧)، ودراسة فرويليتش وآخرون Froelich et al (2002:114). وجميع ما سبق يؤكد أن الدراسة الحالية استخدمت برنامجاً متكاملًا كان له الأثر في نمية مهارات القراءة والكتابة لدي الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يوصى الباحث بما يلي:

- ١- ضرورة متابعة الاتجاهات العالمية في الاهتمام بذوي صعوبات التعلم والكشف المبكر لهؤلاء التلاميذ، والتصدي بجدية لعلاجهم.
- ٢- ضرورة التدخل المبكر ووضع البرامج التشخيصية والتدريبية المناسبة لمشكلات ضعف الانتباه عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية الذين يظهرون أعراض تلك الاضطراب في سن مبكر.
- ٣- إعداد دورات تدريبية لأسر الأطفال الذين لديهم ADHD بكيفية التفاعل مع مشكلات أبنائهم التعليمية والسلوكية.
- ٤- إجراء المزيد من البحوث التطبيقية المتعلقة بصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية للطلاب الذين لديهم ADHD.

مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن اقتراح المزيد من البحوث ومنها:

- ١- برنامج علاجي لتحسين الدافعية الذاتية لدى الأطفال المصابين بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- ٢- برنامج إرشادي للأهالي والمعلمين في التعامل مع اضطراب ضعف الانتباه لدى الأطفال.
- ٣- برنامج علاجي لخفض قصور التنظيم الذاتي لدى هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب الانتباه.
- ٤- دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية واضطراب ضعف الانتباه لدى الأطفال.

مراجع الدراسة:

- أحمد، السيد علي، وبدر، فانقة محمد (١٩٩٩). اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- أحمد، نجاح (٢٠٠٠). العوامل المؤثرة في تنمية الدافعية لدى طلبة المدارس الأساسية في منطقة عمان الكبرى. رسالة ماجستير. كلية الدراسات النفسية، الجامعة الأردنية، عمان-الأردن.
- جمعية الطب النفسي الأمريكية (ترجمة) تيسير حسون (٢٠٠٤). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية. دمشق: مستشفى بن سينا للأمراض النفسية.
- حافظ، منال أحمد (٢٠٠٢). فاعلية العلاج باللعب في خفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- حماد، إبراهيم (٢٠٠١). مساق الاختبارات النفسية (عملي): تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن (CPM). غزة: مطابع الجامعة الإسلامية.
- الخشرمي، سحر أحمد (٢٠٠٤). العلاج التريوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. الرياض: وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.
- الخشرمي، سحر أحمد (٢٠٠٥). فاعلية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: دراسة تطبيقية علي عينة من الأسر السعودية. مؤتمر التربية الخاصة العربي: الواقع والمأمول. الأردن، عمان، ٢٦-٢٧ أبريل، ص ٢٤-١.
- الخشرمي، سحر أحمد (٢٠٠٧). العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم. ورقة بحثية مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول: كلية التربية، جامعة بنها.
- الخطيب، جمال (١٩٩٢). تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين. عمان: دار إشراق للطباعة والنشر.
- الخطيب، جمال (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني: دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية. عمان: دار إشراق للطباعة والنشر.

- الخطيب، جمال، والحديدي، مني (٢٠٠٧). التدخل المبكر- التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر.
- الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٦). اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رضا أحمد الأدغم (٢٠٠٠). التدخل المستخدم في الدراسة لاضطراب الانتباه وفرط النشاط. موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة الطفولة العربية، عدد ٤، ٢٣-٣١.
- الزيات، فتحي مصطفى (٢٠٠٢). المتفوقون عقليا ذوو صعوبات التعلم: قضايا التعرف والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- الزيات، فتحي مصطفى (٢٠٠٦). آليات التدريس المستخدم في الدراسة لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط. المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٨-٢٢ نوفمبر، ١٤١٥-١٤٥٣.
- السطيحة، إبتسام حامد، والفخراني، خالد إبراهيم (٢٠٠١). اضطراب الانتباه عند الأطفال: التشخيص والعلاج. طنطا: دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع.
- السعيد، هلا محمد (٢٠١٠). صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق والعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سيسالم، كمال سالم (٢٠٠٦). اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها. العين الإماراتية: دار الكتاب الجامعي.
- شاكر، حمدي (١٩٩١). النشاط الحركي الزائد وعلاقته ببعض متغيرات توافق الشخصية لدي بعض تلاميذ الصفين الثاني والثالث من التعليم الأساسي. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، عدد ٧، ٢٣٦-٢٥٦.
- الصايغ، نجاح إبراهيم (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدي الأطفال. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة عين شمس.

- العاسمي، رياض نايل (٢٠٠٨). اضطراب ضعف الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدي تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية.
- عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٠). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدي الاطفال : دراسة ميدانية علي أطفال سوريين. مجلة الطفولة العربية، الكويت، العدد ٤، ص ص: ٢٢-٤٣.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. القاهرة : دار القاهرة للنشر والتوزيع.
- العتوم، عدنان يوسف (٢٠٠٤). علم النفس المعرفي: النظرية والتطبيق. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عثمان، محمد علي محمد (٢٠٠٥). النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية في مدينتي دمشق والقامشلي. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة دمشق.
- عجلان عفاف، وظنطاوي، أحمد (١٩٩٥). بعض العوامل المزاجية والمعرفية المرتبطة باضطراب قصور الانتباه لدي الأطفال والمراهقين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، عدد ٦٥، ١١-١٣٣.
- فراج، عثمان لبيب (١٩٩٨). النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين. مصر، عدد ٥٣، ٢-٢٢.
- فضة، حمدان محمود، وسيد سليمان رجب (٢٠٠٧). العلاج النفسي لذوي صعوبات التعلم: الراشدون والموهوبون. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي الأول للصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، ٨٨٩-٩٠٨.
- قزاقزة، أحمد محمد يونس (٢٠٠٥). فاعلية التدريب علي المراقبة الذاتية في مستوي الانتباه لدي الأطفال الذين لديهم قصور فيه. رسالة دكتوراه. كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- القمش، مصطفى، والمعايطة، خليل (٢٠٠٧). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع. المجلد ٢٤، العدد ١، ٥٣-١٠٤.

- الملوك، نورة بنت عبد العزيز (٢٠٠٥). بعض الخصائص النفسية لدي تلميذات المرحلة الابتدائية اللاتي يعانين من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- الناظور، ميادة محمد ، والقرعان، جهاد (٢٠٠٨). أثر برنامج سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد ١٨، العدد ٢، ٣٠٣-٣٣١.
- النصير، رافع، وعبد الرحيم، عماد (٢٠٠٣). علم النفس المعرفي. عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- النوبي، محمد (٢٠٠٦). اضطراب الانتباه (ضعف الانتباه- النشاط الزائد- الاندفاعية) لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- النوبي، محمد (٢٠٠٩). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار وائل للنشر.
- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- Akaike, Habr. (2011). The relation between ADHD symptoms and fine motor control: A genetic study. *Child Neuropsychology*, Vol. 17, 2, PP: 138 -150.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision*. (4thed.). Washington, DC: Author.
- Arnsten, Aboof (2009). Toward a new understanding of attention-deficit hyperactivity.
- Barkley, R. (2001). The inattentive type of ADHD as a distinct disorder: What remains to be done? *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 8, PP: 489-493.
- Barkley, Russel. (2002). Psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder in children . *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 63, 12, PP : 36-43.
- Barkley, Russel. (2003). Issues in the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain & Development*, Vol. 25, PP: 77-83.

- Barkley, Russell (2012). The Important Role of Executive Functioning and Self-Regulation in ADHD. Projected publication date, early 2012. His website is www.russellbarkley.org.
- Baxter, Janet & Rattan, Gurmala (2004). Attention Deficit Disorder and the
- Braaten, Ellen (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: Differences in empathic responding. *Journal Consulting Clinical Psychology*, Vol. 68, 2, PP: 313-321.
- Brown, Thomas (2006). Executive functions and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol. 53, 1, PP: 35-46.
- Bruning, R., Schraw, G., Ronning, R. (1995). *Cognitive Psychology and Instruction*. (2nd Ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Clarke, A.; Barry, R., Bond, D.; McCarthy, R. & Selikowitz, M. (2002). Effects of Stimulant Medication on the EEG of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychopharmacology*. Vol. 164, PP: 277-284.
- Coles, E. Pelham, W. Gnagy, E. & Gregory A., (2005). A controlled evaluation of behavioral treatment with children with ADHD attending a summer treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral disorders*, Vol.13, 2, PP: 99-112.
- Desman, Christiane; Franz, Petermann & Petra, Hampela (2008). Deficit in response inhibition in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Impact of Motivation? *Child Neuropsychology*, Volume 14, Issue 6 November 2008, pages 483 – 503.
- Erşan, Erdal; Bakir S. Luppi P.; & Rambert F .(2004). The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 13, 6, PP: 354-361.
- Gisli H. Gudjonsson, Jon Fridrik Sigurdsson, Thomas Frey and Susan Young.(2012). The Relationship Between ADHD Symptoms, Mood Instability, and Self-Reported Offending. *Journal of Attention Disorders*, published online 30 January 2012, DOI: 10.1177/1087054711429791, <http://jad.sagepub.com/content/early/2012/01/30/1087054711429791>
- Gustafsson, P.; Schouenborg J.; & Kalliomäki J.(2008). ADHD symptoms and maturity – a follow-up study in school children. *Acta Paediatrica*, Vol. 97, PP: 233-239.

- Harlacher, J., Roberts, N., & Merrell, K. (2006). Classwide interventions for students with ADHD: A summary of teacher options beneficial for the whole class. *Teaching Exceptional Children*, Vol. 39, PP:6-12.
- Jones, D.; Kaley, J.; Hutchings, T.; Bywater, C. Eames, T. (2008). Efficacy of the incredible years programmed as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Journal Compilation Child: care, health and development*, Vol. 34, 3, PP: 380–390.
- Joseph S. Raiker & Mark D. Rapport & Michael J. Kofler & Dustin E. Sarver (2012). Objectively-Measured Impulsivity and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Testing Competing Predictions from the Working Memory and Behavioral Inhibition Models of ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 40, 1, DOI 10.1007/s10802-011-9607-2, <http://www.springerlink.com/content/nw288711r6131216/>.
- Kim, J.; Yasuda, M, & Matsuo, T. (2005). The Child Behavior Checklist together with the ADHD rating scale Can Diagnose ADHD in Korean community-based samples. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 50, 12, PP: 802-805.
- Lee, Soyoung (2008). Predictive validity of DSM-IV and ICD-10 criteria for ADHD and hyperkinetic disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 49, 1, PP: 70–78.
- Levy F., McStephen M., (2001). *The diagnostic genetics of ADHD symptoms and subtypes.*, Hove: Brunner- Routledge, PP:35-57.
- Levy, Feron (2004). Synaptic gating and ADHD: A biological theory of comorbidity of ADHD and anxiety. *Neuropsychopharmacology*, Vol. 29, 9, PP :1589-1596.
- McInerney, Robert & Kerns, Kimberly (2003). Time reproduction in children with ADHD: Motivation matters. *Child Neuropsychology*, Vol. 9, 2 PP: 91–108.
- National Institute of Mental Health (NIMH) (2004). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Available at Web site: <http://www.nimh.nih.gov>.
- National Institute of Mental Health (NIMH) publication (2004). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Available from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm>.
- National Resource center on AD/HD (2004). Psychosocial Treatment for Children and Adolescents with AD/HD. Available from www.help4adhd.org ..

- Peirce, Jeremy (2008). *Psychological disorders: Attention deficit hyperactivity disorder*. New York : An Imprint of InfoBase Publishing.
- Pineda D.; Guo, D.; Sorhaug, S. (1999). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in 4–17 year old children in the general population. *Journal Abnormal Child Psychology*, Vol.27, PP: 455–462.
- Rabiner, David (2000). Attention problems and Below Grade level achievement in multiple academic areas. *Journal of Attention Research Update*, March, 23, pp: 212-223.
- Rabiner, Y.; Duranyildiz,. (2000). Attention problems and below grade level achievement in multiple academic areas. *Journal of Attention Research Update*, Vol. 15, 3, PP: 125-201.
- Scheres, A.; Jaap, O.; Hilde, G.; & Sharon, M.(2004). Executive functioning in boys with ADHD: primarily an inhibition deficit? *Archives of Clinical Neuropsychology*, Vol.19, PP: 569–594.
- Sergeant, J. (1995). *Hyperkinetic disorder revisited*. In: *Sergeant JA* (Ed.). Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder. JA Sergeant: Amsterdam. PP: 7–17.
- Shahim,S., Young,P.,Weiser, P.(2007).Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in a group of elementary school children. *Iran Journal Pediatric*,Vol. 17, 2, PP: 215-235.
- Slusarek, M. Shalev, M., Menesses-Diaz, A,. (2001). Motivational effects on inhibitory control in children with ADHD. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 40, PP: 355-363.
- Zimmer, Luc (2009). Positron emission tomography neuroimaging for a better understanding of the biology of ADHD. *Neuropharmacology*, Vol. 57, 7-8, PP: 601-607.