

فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض مستوى اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال

عوني معين شاهين *

فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض مستوى اضطراب

عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال

وقد حدد التعريف الطبي النفسي وجود ثلاثة أنواع من الأعراض، وهي كثرة الحركة (Hyperactivity) والاندفاعية (Impulsivity) وعدم الانتباه (Inattention) وفيما يلي شروط كل منها:

أولاً- شروط النشاط الزائد والاندفاعية: حتى نتحقق من وجود هذا العرض لدى الطفل، يجب توفر ستة شروط على الأقل من تسعة، وذلك حسب تصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، وهذه الشروط هي:

1. كثرة الاشارات باليدين والرجلين، غير مستقر في مكانه.
 2. لديه صعوبة في الجلوس في مقعده عند اللزوم.
 3. كثير الحركة لا يهدأ (يركض، يتسلق) في أوقات غير مناسبة.
 4. لديه صعوبة في اللعب أو القيام بنشاطات ترفيهية بهدوء.
 5. دائماً جاهز للحركة أو كثير الاندفاع.
 6. كثير التكلم والثرثرة.
 7. يعطي إجابات قبل انتهاء طرح الأسئلة.
 8. لديه صعوبة في انتظار دوره، قليل الصبر.
 9. يقاطع الآخرين أثناء اللعب أو العمل (DSM-4,1994).
- ثانياً- شروط ضعف الانتباه: حتى نتحقق من وجود هذا العرض لدى الطفل، يجب توفر ستة شروط على الأقل من تسعة، وذلك حسب تصنيف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع، وهذه الشروط هي:

1. لديه صعوبة في التركيز ويقوم بهفوات.
2. لديه صعوبة في الانتباه والتركيز أثناء اللعب.
3. لديه صعوبة في الإصغاء والاستماع للآخرين أثناء مخاطبتهم له.
4. لديه صعوبة في اتباع التعليمات وإتمام المفروض والنشاطات التي يبدأها.
5. لديه صعوبة في تنظيم أموره وواجباته (فوضوي).
6. يتجنب القيام بأعمال أو فروض تتطلب تركيز إضافي.
7. يفقد أشياء وأغراض مهمة لإتمام عمل أو فرض.
8. يفقد تركيزه بسهولة بفعل العوامل الجانبية المحيطة به.

الملخص- هدفت الدراسة الحالية تطوير برنامج علاجي تكاملي في خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد واستقصاء فاعليته، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالباً تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وقد طبق التصميم التجريبي القبلي- البعدي نو المجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين: ضابطة (10) طلاب وتجريبية (10) طلاب، وقد أثبتت المقارنات القبلية تكافؤ المجموعتين، حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي على العينة التجريبية. وأشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي في خفض مستوى اضطراب النشاط الزائد وعجز الانتباه لدى أفراد العينة التجريبية، وأظهر التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى وجود فعالية للبرنامج العلاجي. ويوصي الباحث بضرورة تطوير برامج كشف وتدخل مبكر منظمة للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد في المدارس الأساسية، تستخدم أنشطة تدريبية متنوعة، وإجراء دراسات مشابهة حول أطفال آخرين في بيئات مختلفة.

الكلمات المفتاحية: النشاط الزائد، عجز الانتباه، برنامج علاجي.

1. المقدمة

يعد اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد من الاضطرابات العصبية السلوكية النمائية [1]، ويمكن تعريف النشاط الزائد على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات من إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية ويظهر هذا السلوك غالباً في الفترة العمرية ما بين (4-15) سنة [2] ومع أن أعراض الاضطراب تختفي عند غالبية الأطفال في سن الرشد إلا أن معظمهم يستمر بمواجهة صعوبات سلوكية مختلفة، كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الراشدين [3].

وعندما يرتبط اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد بالمشكلات المتصلة بضبط السلوك الصفي، فإنه يمكن تعريفه إجرائياً على أنه الخروج من المقعد والتحدث دون استئذان والتجول في غرفة الصف وإلقاء الأشياء على الأرض والإزعاج اللفظي وما إلى ذلك من الأفعال غير الانضباطية [4].

قلة الانتباه ومعايير حول النشاط الزائد والاندفاعية، وتعباً هذه القائمة السلوكية من قبل الوالدين والمعلمين، وفيها فائدة كبيرة كونها تبين مدى شدة الأعراض، وتساعد على تصنيف الحالة، والأهم من ذلك انه يمكن إعادة تطبيق القائمة السلوكية بعد العلاج وبيان الفرق، مع أن هنالك مأخذاً بسيطاً على هذه القائمة السلوكية بأنها قد تستخدم من قبل الأطباء أو المعلمين الذين لا يملكون الوقت الكافي للتحدث مع الأطفال أو ذويهم.

ثالثاً: الفحص السريري العام ويشمل الفحص العصبي الشامل ويتم التركيز في الفحص السريري على وجود أمراض مزمنة أو تشوهات خلقية أو ارتفاع ضغط الدم أو عدم توازن المشي أو حركات لا إرادية Tics أو فحص الغدة الدرقية أو فحص التوازن وفحص الأعراض العصبية الدقيقة، وتتمثل بفحص مهارات معينة مثل المقدرة على إغلاق أو فك أزرار القميص أو المقدرة على ربط أو حل رباط الحذاء وما إلى ذلك، لكي يتم التأكد من خلو الطفل من أية إعاقات جسمية أو حركية [1].

علاج اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد:

يتم علاج الأطفال ذوي اضطرابات عجز الانتباه والنشاط

الزائد من خلال عدة محاور أهمها:

أولاً: اتجاه العلاج الدوائي: بدأ العلاج الدوائي لاضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد عندما لاحظ برادلي في عام (1937) آثار استخدام البنزدرين على سلوك الطفل، ولكن تم اعتماد هذا المنحى في العلاج كعذر لتجنب المسؤولية حيث أنه وسيلة لجعل الطفل يسلك درياً معيئاً من السلوك [9]، ولكن نجد أن لها آثاراً جانبية تمنع استخدامها على المدى البعيد حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن بالإضافة إلى أنها قد تؤدي إلى نقص في الوظائف المعرفية، لذا يمكن استبدالها (العقاقير المنشطة) بمنبهات قشرة المخ الطبيعية مثل الشاي والقهوة لوجود مادة الكافيين فيها والتي تنشط قشرة المخ وحتى لا ينظر الطفل إلى نفسه على أنه مريض ويتعاطى علاج [10].

ثانياً: اتجاه العلاج الغذائي: يعتمد التدخل الغذائي في علاج اضطرابات الانتباه على وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفاكهة الملوثة بالمبيدات تزيد من الاضطراب [11].

ثالثاً: اتجاه العلاج التربوي والنفسي: يعد التدخل النفسي والتربوي من أكثر أنواع العلاج فائدة خاصة على المدى البعيد، حيث إنه

9. يعاني من النسيان في نشاطاته اليومية (DSM-4,1994).

وهذا يعني وجود ثلاثة أنواع من هذه المتلازمة هي:

1. النشاط الزائد والاندفاعية: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة من أعراض كثرة النشاط والاندفاعية بحيث تكون أعراض عدم الانتباه أقل من ست.

2. ضعف أو عجز الانتباه: في هذا النوع توجد ستة أعراض من تسعة من أعراض ضعف الانتباه وبحيث تكون أعراض النشاط الزائد والاندفاعية أقل من ستة.

3. النوع المشترك: وفي هذا النوع يوجد ستة أعراض من تسعة من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية وستة أعراض من تسعة من أعراض قلة الانتباه، ولا تنتشر هذه الأنواع بنفس النسبة حيث أن (50-75%) من الحالات هي من النوع المشترك و(20-30%) من الحالات هي من نوع قلة الانتباه وأقل من (15%) من الحالات هي من النشاط الزائد والاندفاعية فقط [5]. نسبة الانتشار:

تشير الدراسات إلى أن نسبة الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب في الولايات المتحدة تراوحت ما بين (3-7%) [6]، وتختلف نسب انتشار هذا الاضطراب طبقاً لتعريفه وأدوات تشخيصه والتعرف عليه فضلاً عن متغيرات أخرى؛ مثل الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي؛ وبشكل عام تصل حالات الذكور إلى أربعة أضعاف حالات الإناث [7]. التشخيص والتقييم:

لا يوجد فحص مخبري أو سريري يثبت التشخيص وعليه فإن التشخيص يعتمد على التقييم الذي يقوم به الفاحص، وعلى الشخص الذي يقوم بالتشخيص أن يكون مؤهلاً تماماً لعمل ذلك، وعليه فقد تم تحديد ثلاث خطوات أساسية يجب أن يتبعها الشخص الفاحص وهي:

أولاً: دراسة تاريخ الحالة وتتم عن طريق مقابلة العائلة وهنا يجب على الشخص الفاحص أن يركز على الشكوى التي جلبت العائلة لأخذ الاستشارة وتحديد وتوثيق هذه الشكوى بالملف. وسؤال الأهل واستعراض السيرة التطورية والمرضية للطفل والعائلة، وتحصيله في الفحوصات المدرسية ومكان جلوسه [8].

ثانياً: تقييم السلوك البيئي والمدرسي، وهذا يتم بواسطة قوائم سلوكية يقوم بتعبئتها الوالدين والمعلمين كل على حدة، وقد طورت هذه القائمة السلوكية بالاعتماد على سلوكيات معينة تتعلق بمعايير الدليل التشخيصي الرابع (DSM-4) حول عجز

استجابات بديلة، وتغيير نتائج السلوك على نحو يسمح باستخدام التعزيز الذاتي والعقاب الذاتي وما إلى ذلك.

ب. أسلوب التعلم الذاتي: ويمثل هذا الأسلوب نمطاً آخر من أساليب تعديل السلوك المعرفي وتشمل الاجراءات التدريبية الخطوات التالية:

• يقوم المعلم بأداء المهمة وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع، حيث يطرح على نفسه أسئلة حول المهمة ويوجه نفسه بتعليمات واضحة ويجري تقييماً ذاتياً لأدائه.

• يطلب المعلم من الطالب أن يقلد سلوكه ويتكلم مثله بصوت مسموع عما يفعله.

• يقوم المعلم بأداء المهمة الثانية منمذجا تعليم نفسه ولكن بصوت هامس.

• يقوم الطالب بنمذجة المعلم عملاً وقولاً هامساً.

• يقوم الطالب بأداء المهمة بصمت أيضاً [15,16].

3- التعليم العلاجي: يعاني الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه من بعض صعوبات التعلم والتي إما أن تكون سبباً أو نتيجة لهذا الاضطراب ولذا أكد Phyllis [13] على أهمية التدخل بالتدريس العلاجي ويتطلب ما يلي:

• أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيداً عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب.

• أن تكون حجرة الدراسة جيدة الإضاءة والتهوية وأثاثها يريح الطفل في جلسته ليقلل من تملله وكثرة حركته البدنية.

• أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على جدران الصف التي قد تؤدي إلى تشتت الانتباه البصري لدى الطفل.

• أن يتم التدريس لهذا الطفل بطريقة فردية.

• ألا يكثر المعلم من نقد الطفل لأن ذلك يقابل بالعناد والسلوك العدوانى [17].

2. مشكلة الدراسة

أ. أسئلة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج علاجي تكاملي في خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال. وبعبارة أخرى فقد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال التالي: هل يوجد فعالية لبرنامج علاجي تكاملي في خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

يسمح بإقامة علاقة إيجابية بين الطفل والمعالج بحيث يتيح فهم الصعوبات التي يلاقيها الطفل ومن ثم الوصول إلى حلول مناسبة له [9]. ومن أساليب التدخل التربوي والنفسي المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد ما يلي:

1- تعديل السلوك: يعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين؛ ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة [12] ويستخدم غالباً أسلوب التعزيز الإيجابي ويعني مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتدرب عليه [11]. كما يستخدم في العلاج السلوكي أساليب التدريب على التحكم في الذات وتنمية ملاحظة الطفل لنفسه وسلوكياته والتدريب على الاسترخاء وما إلى ذلك من وسائل الضبط الذاتي [9]. وقد تم استخدام العديد من استراتيجيات تعديل السلوك لعلاج الاطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد.

حيث أشارت ريف [8] إلى عدد من العوامل التي تساعد على نجاح هؤلاء الأطفال في المدرسة مثل تعليم هؤلاء الأطفال في بيئة واضحة يمكن التنبؤ بها، والتواصل الجيد والفعال بين البيت والمدرسة، واستخدام طرق التدريس التفاعلية، وإدارة الصف بفاعلية وإيجابية، وتقديم المساعدة والتدريب للطفل وإكسابه مهارات التنظيم والتعلم المناسبة [8].

2- العلاج السلوكي المعرفي: يقوم العلاج السلوكي المعرفي على تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الانتباه والحركة المفرطة على اكتساب مهارات التخطيط وحل المشكلات وضبط الذات والتحكم اللفظي [13] وطاعة أوامر الوالدين وكيفية التعامل مع الأقران من خلال تنمية المهارات الاجتماعية وإعادة تنظيم الذات [9]. وأظهرت نتائج دراسة سطيحة [14] فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة "النمذجة" في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه. ويتم تعديل السلوك المعرفي من خلال عدة أساليب مقترحة تعتمد على تطوير وعي الطفل بنفسه وزيادة قدرته على التفاعل مع مشاكله ومنها:

أ. التنظيم الذاتي (ضبط الذات): ويتضمن ضبط الذات استراتيجيات منها: الملاحظة الذاتية والتي قد تقوم بحد ذاتها بدور وقائي أو علاجي، وتنظيم أو إعادة تنظيم المواقف والظروف البيئية التي يحدث فيها السلوك المستهدف، وتعلم

د. حدود الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على طلاب الصف الأول الثانوي والثالث الأساسي والمنتظمين في مدرسة الباحة الأساسية/السعودية التي تم اختيارها عشوائياً.

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

هنالك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت أساليب التعامل مع اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد، وفيما يلي بعض هذه الدراسات مرتبة حسب تسلسلها الزمني:

1. دراسة بخش [18] التي استخدمت المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالسعودية، وتكونت العينة من (40) طفلة من الإناث ذوات النشاط الزائد وامتدت أعمارهن (10-14) من المقيمت بمؤسسات التربية الفكرية بجدة، وطبق عليهن مقياس سانفورد بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس النشاط الزائد، وأظهرت النتائج وجود تحسن في مستوى أداء المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، وكذلك أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية للمعاقين عقلياً كأسلوب فعال في خفض مستوى النشاط الزائد من خلال التدريب على بعض مهارات التواصل اللفظي ومهارة الاستماع والتحدث والاتصال والمشاركة الوجدانية والصداقة والتعاون وخاصة مهارات الحياة اليومية.

2. دراسة شقير [12] التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، ومعرفة تأثير دور الأم والمعلمة بجانب دور الباحثة في تعديل بعض أشكال السلوك اللاتوافقي لمجموعة من الأطفال مفرطي النشاط، والذي يتمثل في اضطراب الانتباه وفرط النشاط والعدوانية والاندفاعية. وتكونت العينة من (12) تلميذاً بالصف الرابع الأساسي، تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة بواقع (6) تلاميذ في كل مجموعة، وطبق عليهم مقياس كونرز لملاحظة سلوك الطفل، وقائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور، يشتمل على فنيات النمذجة والمناقشة وتبادل الحوار ولعب الأدوار والاسترخاء العقلي والتعزيز والواجبات المنزلية. واستغرق البرنامج (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً. وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل

1. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة الضابطة) وبين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة التجريبية)، في أدائها على أداة الدراسة تعزى للبرنامج العلاجي؟

2. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط أداء تقدير أفراد (المجموعة الضابطة)، وبين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة التجريبية)، على أداة الدراسة في قياس المتابعة، تعزى للبرنامج العلاجي؟

ب. أهداف الدراسة

1- تطوير قائمة سلوكية لاضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد يمكن استخدامه بسهولة من قبل معلمي الصفوف الأساسية الأولى ومعلمي التربية الخاصة لتشخيص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب.

1. إعداد برنامج علاجي تكاملي لخفض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد.

2. اختبار فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال.

3. إبراز أهمية برامج التدخل التكاملي في خفض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد.

ج. أهمية الدراسة

تشير الدراسات الحديثة إلى أهمية علاج أعراض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد في تحسين قدرة الطلبة على إدراك ما يدور حولهم وبالتالي تحسين قدرتهم على التعلم والتكيف. وتكمن أهمية الدراسة الحالية بأنها تسهم في تقديم برنامج علاجي تكاملي للتعامل مع أعراض هذا الاضطراب من قبل المعلمين وتجريبه لمدى فعاليته وتجريبه على الطلبة ذوي اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد في المرحلة الأساسية الدنيا واختبار فعاليته من خلال تحقيقه للنقاط التالية:

1. الاهتمام المتزايد في العقدين الماضيين بمشكلة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد واعتبار هؤلاء الأطفال كأحد فئات التربية الخاصة.

2. تعالج الدراسة الحالية قضية هامة يواجهها معلم الصف العادي ومعلم غرفة المصادر في ضبط سلوكيات هذه الفئة.

3. تقدم الدراسة الحالية برنامجاً يركز على تقليل السلوكيات المضطربة المحددة ضمن معايير الدليل التشخيصي الرابع لاضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد.

تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق عليهم قائمة تقدير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقياس النشاط الزائد، ومقياس السلوك الانتباهي، والبرنامج السلوكي "التعزيز والنمذجة والمناقشة وأداء الأدوار والتلقين وتكلفة الاستجابة والاقتصاد الرمزي". وأظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطرابات الانتباه.

8. دراسة أبو حميدان والمجالي [24] هدفت إلى التعرف إلى أثر استخدام برنامج تعزيز رمزي في خفض سلوك النشاط الزائد لدى طلبة الصف الأول الأساسي، على عينة تكونت من (60) طالباً وطالبة حيث استمر تطبيق البرنامج لمدة (5) أسابيع وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج في خفض سلوك النشاط الزائد وعدم وجود أثر لمتغير الجنس على فاعلية البرنامج.

9. دراسة ميرفي [25] هدفت إلى التحقق من فاعلية خبرات المعلمين في مجال التعليم التعاوني في زيادة تعلم الطلبة ذوي عجز الانتباه والنشاط الزائد؛ واستخدم الباحث منهج البحث النوعي، وتكونت عينة الدراسة من خمسة معلمين للصفوف الابتدائية، حيث شاركوا في لقاءات تدريبية حول التعليم التعاوني، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق خبرات التعليم التعاوني وأساليبه من قبل المعلمين في عينة الدراسة قد قللت من ظهور النشاط الزائد وزادت في انتباه الطلبة ورفعت من مستوى تحصيلهم.

4. الطريقة والإجراءات

اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم التجريبي، حيث قسمت عينة الدراسة، إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بشكل عشوائي، وطبق القياس القبلي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم تم تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية، وطبق على المجموعة الضابطة إجراءات المدرسة العادية، وبعد انتهاء مدة البرنامج تم تطبيق القياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ ثم طبق بعد فترة القياس البعدي، وقد تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.
2. تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.
3. تطوير أداة الدراسة وهو قائمة التقدير السلوكية لاضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2012/2013).

بالعلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه وفرط النشاط والعدوانية والانذفاعية) لدى الأطفال.

3. دراسة ميرندا وجيسوس [19] حول فاعلية برنامج سلوكي معرفي قائم على التعزيز الرمزي والضبط الذاتي والتعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة في معالجة سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على عينة من الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية حيث بلغ عدد العينة (32) طفلاً وتراوحت أعمارهم بين (9-12) سنة وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في التقليل من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة الدراسة بشكل واضح.

4. دراسة كارلوسن ومانن والكسندر [20] التي هدفت إلى المقارنة بين فاعلية أسلوب التعزيز وتكلفة الاستجابة في تحسين سلوك الانتباه وخفض النشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (80) طالباً وطالبة موزعين على مجموعتين بواقع (40) طالباً في كل مجموعة، تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة واستمر تطبيق البرنامج لمدة (8) أسابيع عن طريق المعلمين وأشارت النتائج إلى أن استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة كان فعالاً أكثر من أسلوب التعزيز في تحسين سلوك الانتباه وخفض النشاط الزائد.

5. دراسة السلاموني [21] والتي استخدمت بعض فنيات العلاج السلوكي "الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة" في خفض مستوى النشاط الزائد لدى (35) تلميذاً بالمرحلة الابتدائية، وأظهرت النتائج فعالية الفنيات المستخدمة في خفض مستوى النشاط الزائد وارتفاع المستوى التحصيلي للتلاميذ، وأن أفضل المجموعات التي استخدمت معها الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة معاً مقارنة بالمجموعات الأخرى.

6. دراسة موسر وبراي وكيهل وجينسون [22] التي أجريت على عينة مكونة من (8) تلاميذ تراوحت أعمارهم بين (8-10) سنوات كانوا يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث تم استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة حيث أشارت النتائج إلى فاعلية هذا الأسلوب في تحسين مستوى الانتباه وخفض النشاط الحركي.

7. دراسة القحطاني [23] والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت العينة من (8) أطفال تم

4. بناء البرنامج العلاجي وتحكيمة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2012/2013).
5. تنفيذ القياس القبلي على العينتين التجريبية والضابطة.
6. تطبيق البرنامج على العينة التجريبية، حيث نُفِّد البرنامج خلال شهر شباط (2013/2) في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (2012/2013).
7. تنفيذ القياس البعدي مباشرة بعد الانتهاء من تنفيذ نشاطات البرنامج على العينتين التجريبية والضابطة.
8. إعطاء فترة كمون لمدة شهرين.
9. تنفيذ قياس المتابعة في الأسبوع الأول من شهر أيار (5/2013).
10. استخراج النتائج ومناقشتها وكتابة التوصيات.
- أ. مجتمع الدراسة
- تكون مجتمع الدراسة من كافة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد من طلبة الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي في مدينة الباحة/السعودية.

جدول 1

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير (المجموعة وطريقة التدريس)

المجموع	طريقة التدريس	المجموعة
10	برنامج المدرسة العادي	الضابطة
10	البرنامج العلاجي	التجريبية
20		المجموع

وللكشف عن تجانس مجموعتي عينة الدراسة إحصائياً، فقد تم استخدام الإحصائي "مان - وتي" للعينات المستقلة لفحص الفروق بين متوسط الأداء القبلي لأفراد المجموعة التجريبية ومتوسط الأداء القبلي لأفراد المجموعة الضابطة على أداة الدراسة عند مستوى ($\alpha = 0.05$)، وذلك للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة على أداة الدراسة، حيث تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة القبلية على مجالي القائمة السلوكية (أداة الدراسة) بالإضافة إلى مجموع التقدير على القائمة الكلية، حيث كانت النتائج كما يظهرها الجدول (2):

جدول 2

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة القبلية على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي لمجموع تقديرات العينة	العدد	المجموعة	المجال
1.47	37.80	10	الضابطة	النشاط الزائد والانفعالية
2.35	37.70	10	التجريبية	
3.43	37.70	10	الضابطة	عجز الانتباه
2.06	37.60	10	التجريبية	
3.02	75.30	10	الضابطة	القائمة السلوكية ككل
3.043	75.50	10	التجريبية	

(ضابطة، تجريبية)، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام اختبار مان- ويتني (Mann-Whitney Test)، حيث كانت النتائج كما يبين الجدول (3).

يتبين من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات الطلبة القبلية على مجالي القائمة السلوكية (أداة الدراسة) وعلى الأداة ككل وحسب متغير المجموعة

جدول 3

نتائج اختبار مان- ويتني لتقديرات الطلبة عينة الدراسة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل

الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار مان ويتني	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	المجال
0.938	49.00	106.00	10.60	10	الضابطة	النشاط الزائد والاندفاعية
		104.00	10.40	10	التجريبية	
0.788	46.50	108.50	10.85	10	الضابطة	عجز الانتباه
		101.50	10.15	10	التجريبية	
0.849	47.50	102.50	10.25	10	الضابطة	أداة الدراسة ككل
		107.50	10.75	10	التجريبية	

2. استخراج صدق المحكمين (المحتوى) للأداة من خلال عرض القائمة على محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات للعمل بتعديلاتهم وإظهار الفقرات بناءً على وضوح الصياغة اللغوية ومدى انتماءها للمجال الذي وضعت فيه، وللقائمة ككل، وملاحظاتهم في ضوء معايير الدليل التشخيصي الرابع لمتلازمة عجز الانتباه والنشاط الزائد.

3. تجريب الأداة من قبل (10) معلمين، وذلك لمعرفة مدى وضوح وفهم الفقرات من قبل المعلمين الفاحصين وكيفية تطبيقهم لها، وأخذ ملاحظاتهم حول فقرات القائمة لإظهارها بالصورة النهائية، والملحق رقم (1) يبين الاستبانة في صورتها النهائية.

4. ثبات الأداة: استخرجت دلالة ثبات لأداة الدراسة الحالية بطريقة الإعادة، حيث تم تطبيقها على عينة عشوائية عددها (20) طالب من طلبة الصفوف الأول والثاني والثالث الأساسي من خارج عينة الدراسة، ثم تم إعادة تطبيق الاختبار عليهم بعد أسبوعين، واستخرج معامل الارتباط بين التطبيقين، وقد وجد بأنه يساوي (0.89) عند مستوى دلالة (0.05) وقد اعتبرت هذه القيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

ثانياً: البرنامج العلاجي: يعتمد برنامج الدراسة الحالي على مجموعة من الأساليب السلوكية والتربوية لخفض أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال في العينة التجريبية، حيث سيتكون من (12) جلسة تدريبية محكمة. ويعرف علام [26] البرنامج بأنه مجموعة من الأنشطة والعمليات المقصودة التي يمكن تحديدها وتكرارها، ويفترض أنها تؤثر تأثيراً مرغوباً في مجموعة أو مجموعات معينة من الأفراد. وتعد البرامج من الاستراتيجيات الناجعة في

يتبين من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات الرتب لنتائج اختبار مان- ويتني لتقديرات أداء الطلبة القبلي على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، تعزى لمتغير المجموعة (ضابطة، تجريبية)، حيث بلغت قيمة مان- ويتني (49.00) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.938$) في مجال النشاط الزائد والاندفاعية، وبلغت (46.50) في مجال عجز الانتباه وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.788$)، وبلغت (47.50) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.849$) على أداة الدراسة ككل، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين، وهذا يشير إلى تكافؤ مجموعتي الدراسة (الضابطة والتجريبية) على كل من سمة النشاط الزائد والاندفاعية والتي تشكل المجال الأول من الأداة، وسمة عجز الانتباه والتي تشكل المجال الثاني من الأداة، كما تظهر الدلالة تكافؤ المجموعتين على مجموع تقديرات الأداة ككل.

ب. أدوات الدراسة

لتحقيق أغراض الدراسة الحالية تم تطوير قائمة سلوكية لتقدير مستوى اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال بناءً على معايير الدليل التشخيصي الرابع لاضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد، ولأجل ذلك تم القيام بما يلي:

1. استخدام معايير الدليل التشخيصي الرابع حول اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لوضع قائمة تقدير سلوكية على مقياس ليكرت مؤلف من خمس خيارات.

ح. استخدام التعليم العلاجي الذي يقوم على ضبط البيئة والتدريس الفردي في غرفة المصادر.

2. وضع أنشطة البرنامج: حيث تم تطوير (24) نشاط تدريبي بواقع (3) أنشطة تدريبية لكل أسلوب علاجي فرعي من أساليب البرنامج، حيث يستخدم المعلم في هذه الأنشطة الأساليب الميمنة أعلاه. وكانت مدة كل نشاط (10) دقائق حيث يطبق نشاطين في كل جلسة تدريبية، وواقع (3) جلسات تدريبية في الأسبوع، بحيث تكون مدة التطبيق للبرنامج (4) أسابيع.

3. صدق المحكمين للبرنامج: وقد تم استخراج صدق المحكمين للبرنامج من خلال عرض الأنشطة التدريبية على (6) محكمين من أساتذة الجامعات، وتم الأخذ بأرائهم وتعديلاتهم حيث أُخرج البرنامج بصورته النهائية.

5. النتائج ومناقشتها

للإجابة على سؤال الدراسة الأول الذي ينص على "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة الضابطة) وبين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة التجريبية)، في أدائها على أداة الدراسة تعزى للبرنامج العلاجي؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة البعيدة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول 4

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة البعيدة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	المجال
2.04	33.20	10	الضابطة	الاندفاعية والنشاط الزائد
1.95	29.60	10	التجريبية	
1.77	32.60	10	الضابطة	عجز الانتباه
3.56	28.50	10	التجريبية	
3.22	65.80	10	الضابطة	الأداة ككل
3.69	58.10	10	التجريبية	

الدراسة، كما انخفضت تقديرات المجموعة التجريبية على سمة عجز الانتباه الذي يمثل المجال الثاني في أداة الدراسة، كما انخفضت تقديرات العينة التجريبية على الأداة ككل، مما يدل على فاعلية البرنامج، ولمعرفة دلالة الفروق إحصائياً، تم استخدام اختبار مان - ويتني والجدول (5) يوضح النتائج.

علاج الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد لأنها تدعم قدرة هؤلاء الأطفال على إدراك سلوكهم وتطور قدراتهم [16].

خطوات بناء البرنامج: تم الاطلاع على الأدب النظري؛ حيث تم إعداده وفقاً للخطوات التالية:

1. تحديد الهدف العام للبرنامج: ويتمثل بتقديم علاج تكاملي يهدف إلى خفض حدة اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، ويتحقق هذا الهدف من خلال ممارسة الأساليب العلاجية التالية:

أ. استخدام أسلوب التدعيم الإيجابي للسلوك المرغوب عن طريق المديح من قبل المعلم المدرب على تنفيذ البرنامج.

ب. استخدام التعليم بالنمذجة للسلوكات الاجتماعية الهادفة (المعلم كنموذج).

ج. زيادة القدرة على التواصل لدى الأطفال مع المعلم.

د. زيادة القدرة لدى الأطفال على العمل بروح الفريق من خلال التدريب على نشاطات جماعية.

هـ. تدريب الطفل على مهارات التنظيم والترتيب لأغراضه وأعماله البيتية.

و. التدريب على مهارات التخطيط للعمل وحل المشكلات.

ز. تدعيم مفهوم الذات وإعادة تنظيم الذات من خلال التدريب على مراقبة الذات والتعلم الذاتي.

يتبين من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات الطلبة البعيدة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، وحسب متغير المجموعة (ضابطة، تجريبية)، لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفضت تقديراتهم على سمة الاندفاعية والنشاط الزائد التي تمثل المجال الأول في أداة

جدول 5

نتائج اختبار مان- ويتني لتقديرات الطلبة عينة الدراسة على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل

الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار مان- ويتني	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	المجال
0.002 = α	9.00	146.00	14.60	10	الضابطة	الاندفاعية والنشاط الزائد
		64.00	6.40	10	التجريبية	
0.007 = α	15.00	140.00	14.00	10	الضابطة	عجز الانتباه
		70.00	7.00	10	التجريبية	
0.001 = α	7.50	147.50	14.75	10	الضابطة	الأداة ككل
		62.50	6.25	10	التجريبية	

مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض الاضطراب. وللتأكد من أثر البرنامج العلاجي فقد تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات طلبة المجموعة التجريبية القبلية والبعديّة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، والجدول (6) يبين ذلك؛ حيث يتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات طلبة المجموعة التجريبية على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل وحسب متغير القياس (قبلي، وبعدي)، ويظهر جلياً انخفاض المتوسطات في القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة الدراسة التجريبية.

يتبين من الجدول (5) بأن قيمة مان- ويتني قد بلغت في المجال الأول والذي يمثل الاندفاعية والنشاط الزائد (9.00) وبدلالة إحصائية ($\alpha = 0.002$)، وبلغت في المجال الثاني الذي يمثل عجز الانتباه (15.00) وبدلالة إحصائية ($\alpha = 0.007$)، كما بلغت على أداة الدراسة ككل التي تمثل اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد (7.5) وبدلالة إحصائية ($\alpha = 0.001$)، حيث كانت كافة الفروق بين متوسطات الرتب ومجموعها في نتائج اختبار مان- ويتني لتقديرات الطلبة البعديّة على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل، والتي تعزى لمتغير المجموعة (الضابطة، التجريبية)، لصالح تقديرات طلاب المجموعة التجريبية، حيث انخفضت تقديراتهم في التقييم البعدي

جدول 6

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات طلبة المجموعة التجريبية القبلية والبعديّة على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	المجال
1.47	37.80	القبلي	الاندفاعية والنشاط الزائد
1.95	29.60	البعدي	
3.43	37.70	القبلي	عجز الانتباه
3.56	28.50	البعدي	
3.34	75.50	القبلي	الأداة ككل
3.69	58.10	البعدي	

ولمعرفة دلالة الفروق، تم استخدام اختبار ويلكوكسن والجدول (7) يبين نتائج ذلك.

جدول 7

نتائج اختبار ويلكوكسن لتقديرات طلبة المجموعة التجريبية القبلية والبعديّة على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل

الدلالة الإحصائية	قيمة ويلكوكسن (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع الرتب	المجال
0.005*	-2.825	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	الاندفاعية والنشاط الزائد
		55.00	5.50	10	الرتب الموجب	
0.005*	-2.831	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	عجز الانتباه
		55.00	5.50	10	الرتب الموجب	
0.005*	-2.809	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	الأداة ككل
		55.00	5.50	10	الرتب الموجب	

دراسة ميرندا وجيسوس [19] ودراسة كارلوسن ومانن والكسندر [20] ودراسة السلاموني [21] ودراسة موسر وبراي وكيهل وجينسون [22] ودراسة القحطاني [23] ودراسة أبو حميدان والمجالي [24]، وميرفي [25]؛ حيث أشارت هذه الدراسات إلى فاعلية برامج التدخل المنظمة مع الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد.

وللإجابة على سؤال الدراسة الثاني الذي ينص على "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.005$) بين متوسط أداء تقدير أفراد (المجموعة الضابطة)، وبين متوسط تقدير أداء أفراد (المجموعة التجريبية)، على أداة الدراسة في قياس المتابعة، تعزى للبرنامج العلاجي؟" وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة في قياس المتابعة، على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، والجدول (8) يبين ذلك.

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.005$) بين متوسطات الرتب ومجموعها في نتائج اختبار (ويلكوكسن) لتقديرات طلبة المجموعة التجريبية على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل تعزى لمتغير القياس (القبلي، والبعدي)، ولصالح القياس البعدي، حيث انخفضت الدرجات على الأداة في القياس البعدي، فقد بلغت قيمة اختبار (ويلكوكسن) لمجال الأداة الأول والذي يمثل الاندفاعية والنشاط الزائد (-2.825) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.005$) وبلغت قيمة (ويلكوكسن) لمجال الأداة الثاني والذي يمثل عجز الانتباه (-2.831) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.005$) وبلغت قيمة الاختبار للأداة ككل (-2.809) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.005$) مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شقير [12]

جدول 8

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات الطلبة في قياس المتابعة على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل

الانحراف المعياري	المتوسط لحسابي	العدد	المجموعة	المجال
2.21	34.70	10	الضابطة	الاندفاعية والنشاط الزائد
2.25	31.80	10	التجريبية	
1.10	35.10	10	الضابطة	عجز الانتباه
3.44	32.10	10	التجريبية	
2.65	69.8	10	الضابطة	الأداة ككل
3.90	63.9	10	التجريبية	

انخفضت تقديراتها في مجالي أداة الدراسة كل على حدة وفي أداة الدراسة ككل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام اختبار مان - ويتني والجدول (9) يوضح النتائج.

يظهر من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات الطلبة في قياس المتابعة، على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، وحسب متغير المجموعة (ضابطة، تجريبية) ولصالح المجموعة التجريبية، حيث

جدول 9

نتائج اختبار مان ويتني لتقديرات طلاب عينة الدراسة في القياس البعدي على مجالي الأداة وعلى الأداة ككل

الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار مان ويتني	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	المجال
0.013*	17.50	137.50	13.75	10	الضابطة	الاندفاعية والنشاط الزائد
		72.50	7.25	10	التجريبية	
0.019*	19.50	135.50	13.55	10	الضابطة	عجز الانتباه
		74.50	7.45	10	التجريبية	
0.001*	8.0	147.00	14.70	10	الضابطة	الأداة ككل
		63.00	6.30	10	التجريبية	

- [9] عبد المعطي، حسن مصطفى (2001). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. مصر، القاهرة: دار القاهرة للنشر والتوزيع.
- [10] حمودة، محمود (1998). الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج (ط2). مصر، القاهرة: مكتبة الفجالة.
- [11] أحمد، السيد على سيد وبدر، فائقة محمد (1999). اضطراب الإنتباه لدى الأطفال - أسبابه وتشخيصه وعلاجه. مصر، القاهرة: النهضة المصرية.
- [12] شقير، زينب محمود (1999). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية (34)، جامعة المنيا، مصر.
- [14] سطيحة، ابتسام حامد (1997). استخدام كل من العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة "النمذجة" في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.
- [17] يحيى، خولة احمد (2006). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- [18] بخش، أميرة طه (1997). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. مجلة كلية التربية (21)، جامعة عين شمس، مصر.
- [21] السلاموني، سهام أحمد (2001). فاعلية بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض النشاط الحركي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، المنصورة، مصر.
- [23] القحطاني، ظافر (2005). فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- [24] أبو حميدان، يوسف والمجالي، أميرة عريف (2007). أثر استخدام برنامج تعزيز رمزي في خفض سلوك النشاط الزائد لدى طلبة الأول الأساسي في مدينة الكرك. مجلة
- يتبين من الجدول (9) بأن قيمة اختبار مان - ويتني قد بلغت في المجال الأول والذي يمثل الاندفاعية والنشاط الزائد (17.5) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.013$)، وبلغت قيمة الاختبار في المجال الثاني والذي يمثل عجز الانتباه (19.5) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.019$)، كما بلغت قيمة اختبار مان - ويتني على الأداة ككل (8.00)، بمستوى دلالة ($\alpha = 0.001$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب ومجموعها في نتائج اختبار مان - ويتني لتقديرات الطلبة في قياس المتابعة، على مجالي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى ظهور فاعلية للبرنامج في قياس المتابعة، مما يعني فاعلية البرامج المنظمة الموجهة إلى الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد على المدى الطويل، حيث تحسن من تكيفهم المدرسي وتقلل من المظاهر السلوكية المرتبطة بهذا الاضطراب.

6. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة تطوير برامج كشف وتدخل مبكر منظمة للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد في المدارس الأساسية، تستخدم أنشطة تدريبية متنوعة.
2. إجراء دراسات تشمل عينات مختلفة من فئات التربية الخاصة من ذوي اضطرابات عجز الانتباه والنشاط الزائد تستخدم فيها برامج تكاملية بين الأساليب السلوكية والمعرفية والاجتماعية.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [2] دليل التربية الخاصة للمعلم والمعلم التربوي (1993). الأردن، عمان: صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي.
- [4] يحيى، خولة أحمد (2012). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- [5] شاهين، عوني معين والعجارمة، عمر نافع (2011). متلازمة النشاط الزائد وتشتمت الانتباه (ADHD). الأردن، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- [7] الخشرمي، سحر أحمد (2004). العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتمت الانتباه "دليل المعلم والأسرة". السعودية، الرياض: وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان.

- [16] Alberto, P., Troutman, A. (2006). Applied Behavioral Analysis for Teachers. Saddle River, NJ: Pearson/ Merrill / Prentice- Hall.
- [19] Miranda, A., & Jesus, M., (2000). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Children with ADHD and Without Aggressiveness. Psychology in the School, 37(2), 169-182.
- [20] Carlson, C. L., Mann, M., & Alexander, K. (2000). Effects of Reward and Response Cost on Performance and Motivation of Children with ADHD. Cognitive and Research, 24 (1), 89 – 98.
- [22] Musser E, Bray M. Kehel T. & Jenson W. (2001). Reduce Disruptive Behavior in Students with Serious Emotional Disturbance. School Psychology Review, 30 (2): 294 -307.
- [25] Murphy, Shelley (2014). A Study of Classroom Teachers's Experiences in a Collaborative Learning Community: Learning to Improve Support for Students with Characteristics of ADHD and Their Literacy Learning. Dissertation Abstracts International Section, A: Humanities and Social Sciences, 74 (8 –A), 2014.
- مؤته للبحوث والدراسات 22(4). جامعة مؤته، الكرك، الأردن.
- [26] علام، صلاح الدين (2003). التقويم التربوي المؤسسي: أسسه ومنهجيته وتطبيقاته في تقويم المدارس. مصر، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ب. المراجع الاجنبية
- [1] Chadd. (2004). Evidence – Based Psychological Treatment for Children and Adoloscents with ADHD. Diagnostic and Statical Manual DMS- IV- 1994.
- [3] Ramsay JR, Waite R (2010). Adult with ADHD: Who are we missing? Issues Mental Health Nurse. Octoper, 2010.
- [6] Barkley, R.A.(2000).Taking charge of ADHD: the complete authoritative guide for parents (revised). New York: Gilford.
- [8] Reif, Sandra. (2000). The ADHD Book of Lists. San Francisco: Jossey – Bass.
- [13] Phyllis, A (1989). Intervention for ADHD Treatment in Developmental Context. New York, The Guilford Press.
- [15] 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, 39, 6 – 12.

THE EFFECTIVENESS OF INTEGRATED TREATMENT PROGRAM IN REDUCING THE LEVEL OF ABILITY DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

AWNI MUIN SHAHIN
Albaha University

***ABSTRACT_** The current study aimed at developing an integrated treatment program in reducing ADHD and investigating its effectiveness, the sample study consist of (20) students which been choosing purposivly. The pre-post experimental design was applied, and the sample divided randomly to two groups, an experimental group (n=10) students and control group (n=10) students, the treatment program was applied on the experimental group, the results indicate the effectiveness of the treatment program in reducing ADHD. The analysis shows significant differences ($\alpha=0.05$) between two groups to benefit for the experimental groups which indicate the effectiveness of the program. This paper presents a discussions about the importance of developing early identifying and intervention to treat children with ADHD in elementary schools and conduct further future research on this domain in different environments.*

***KEY WORDS:** Treatment program, hyperactivity, attention deficit disorder ADHD.*