فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة

إعداد

شاهر خليل مسلم الرواجفة

إشراف

أ. د : سليمان الريحاني

د: ياسر سالم

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات منح درجة الدكتوراه في التربية الخاصة

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التفويض

أنا شاهر خليل مسلم الرواجفة

أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها

الاسم :- شاهر خليل مسلم الرواجفة

التوقيع :.....

التاريخ: .....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قرار لجنة المنافسة

نوقشت هذه الاطروحة وعنوانها فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في

خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة

وأجيزت بتاريخ ٢٠٠٥/١٢/٧

أعضاء لجة المناقشة :		التوقيع
- الأستاذ الدكتور فتحي جروان	رئيساً	
- الاستاذ الدكتور فاروق الروسان	عضواً	
- الأستاذ الدكتور محمد خالد الطحان	عضواً	
الأستاذ الدكتور سليمان الريحاني	عضواً ومشرفاً	
- الدكتور ياسر سالم	عضواً ومشرفاً مشاركاً	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى أبى وأمي نبع الحنان ورمز العطاء

إلى إخواني قرة عيني ومهجة فـؤادي

إلى زوجتي وأبنائي مثال الدعم والعطاء

إلى العاملين مع ذوي الحاجات الخاصة

أهدي لهم جميعاً هذا العمل المتواضع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني وأعانني وسدد خطاي على إنجاز هذا العمل المتواضع ، كما أنني أتوجه بالشكر الجزيل والعرفان الدائم للأستاذ الدكتور سليمان الريحاني والدكتور ياسر سالم اللذين اشرفا على هذه الرسالة ولم يبخلا بعلمهما الواسع ونصائحهما السديدة وتوجيههما المتواصل لإنجاز هذه الأطروحة.

كما انني اشكر لجنة المناقشة الأساتذة: الدكتور فتحي جروان، والدكتور فاروق الروسان، والدكتور محمد خالد الطحان على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة ودورهم الفاعل في إثراء هذا البحث بخبراتهم المتميزة .

واتوجه بالشكر الجزيل الى مجموعة من الأساتذه المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة من جامعة عمان العربية والجامعة الأردنية على الجهود التي بذلوها في تحكيم الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة .

وأتوجه بالشكر والعرفان إلى مديرة مركز نازك الحريري للتربية الخاصة والمعلمين العاملين في هذا المركز على تسهيل مهمتي في تطبيق برنامج الدراسة على عينة من الأطفال الذين يدرسون في هذا المركز .

كما أنني اشكر مجموعة كبيرة من مدراء مراكز التربية الخاصة للمعاقين عقليا مثل: معهد الشرق الأوسط للتربية الخاصة ، والمركز العربي ، والمدرسة النموذجية للتربية الخاصة ، ومعهد الكندي على ما قدموه من تسهيلات في بناء مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وتحكيم البرنامج الذي طبق في الدراسة كما أتوجه بالشكر الجزيل للمدقق اللغوي سعيد يعقوب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

Contents

الملخص ..... ط
ABSTRACT ..... ك
الفصل الأول: خلفيـــة الدراســة ١
تمهيد ٢
مقدمـة ٣
مشكلة الدراسة وأهميتها : ١٥
مبررات الدراسة : ١٦
محددات الدراسة : ١٩
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ٢٠
الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ٢١
الدراسات السابقة ٤٥
مناقشة الدراسات السابقة ٦٠
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات ٦٢
عينة الدراسة ٦٣
أدوات الدراسة : ٦٤
الفصل الرابع: النتائج ٨١
نتائج الدراسة ٨٢
الفرضية الأولى: ٨٢
الفرضية الثانية: ٨٤
الفرضية الثالثة: ٨٥
الفرضية الرابعة: ٨٧
الفرضية الخامسة: ٨٨
الفرضية السادسة: ٨٩
الفصل الخامس: مناقشة النتائج ٩٤
مناقشة النتائج ٩٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ٩٥
مناقشة الفرضية الثانية ٩٩
مناقشة الفرضية الثالثة ١٠١
مناقشة الفرضية الخامسة والسادسة ١٠٢
التوصيات: ١٠٤
المراجع ١٠٦
المراجع العربية ١٠٧
المراجع الأجنبية: ١١٣
الملاحق ١٢٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
١- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والطريقة	٩١
٢- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لإفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة)	١١٨
٣- نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على القياس القبلي والقياس البعدي	١١٩
٤- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لإفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) على قياس المتابعة	١٢٠
٥- نتائج تحليل التباين المشترك بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس المتابعة	١٢١
٦- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور والإناث للقياسين القبلي والمتابعة.	١٢٢
٧- نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين الذكور والإناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على القياس البعدي	١٢٣
٨-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور والإناث على مقياس المتابعة	١٢٤
٩- نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين الذكور والإناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس المتابعة	١٢٥
١٠-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعا لتفاعل متغيري الجنس والطريقة في القياس البعدي	١٢٦
١١- نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص التفاعل بين الجنس والطريقة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي	١٢٧
١٢- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعا لتفاعل متغيري الجنس والطريقة على مقياس المتابعة	١٢٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٣- نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص التفاعل بين الجنس والطريقة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس المتابعة	١٢٩
١٤- درجات الاختبار القبلي والبعدي والمتابعة لأفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتلك الدرجات	١٣١
١٥- درجات الذكور والإناث على الاختبارات القبلية والبعدية والمتابعة في المجموعتين التجريبية والضابطة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتلك الدرجات.	١٣٢

فهرس الملاحق

الملحق	الصفحة
١- الصورة الأولية لمقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	١٧١
٢- مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	١٧٣
٣- دليل تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	١٧٦
٤- استبانة تحكيم البرنامج	١٧٨
٥- قائمة تتضمن مجموعة من المعززات المادية والترفيهية	١٨٠
٦- المعززات الداعمة المفضلة لدى أطفال العينة التجريبية	١٨٢
٧- عدد الرموز اللازمة لكل معزز من المعززات الداعمة التي استخدمت في البرنامج	١٨٧
٨-استبانه المتابعة	١٩٠
٩- رسالة الى ولي الامر	١٩٢
١٠- دليل تطبيق البرنامج	١٩٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملخص

فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.

إعداد

شاهر خليل مسلم الرواجفة

إشراف

الأستاذ الدكتور :- سليمان الريحاني

الدكتور :- ياسر سالم

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار اثر برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة . وعلى وجه التحديد حاولت الدراسة فحص الفرضيات الصفرية التالية.

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <0.05) بين الذكور والإناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على القياسين البعدي والمتابعة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعود إلى تفاعل الطريقة مع الجنس على القياسين البعدي والمتابعة.

وتألفت عينة الدراسة من ثلاثين طفلا وطفلة من المعاقين إعاقة عقلية بسيطة تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، وتم تقسيم هذه العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة).

وتم قياس مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بواسطة مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي طوره الباحث، حيث استخدم صدق المحتوى والصدق التلازمي للتأكد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من صدق المقياس، كما استخدمت طريقة اتفاق المقدرين للتأكد من ثبات المقياس. وطبق المقياس على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه وبعد ستة أسابيع من التوقف عن تطبيق هذا البرنامج.

كما استخدم في هذه الدراسة برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة الذي طوره الباحث حيث تم التأكد من صدق هذا البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة ومديري مراكز التربية الخاصة والمعلمين العاملين مع فئة الأطفال المعاقين عقلياً . واستمر تطبيق البرنامج ثلاثة اشهر بواقع أربع جلسات في الأسبوع .

وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وتحليل التباين الثنائي حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على القياسين البعدي والمتابعة .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في متسوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس والطريقة والتفاعل بينهما على القياسين البعدي والمتابعة .

وبشكل عام أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية واتضح من خلال النتائج أيضا تأييد المعلمين وأولياء الأمور لاستخدام هذا البرنامج في معالجة المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقليا .

وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بتعميم هذه الدراسة على العاملين مع الأطفال المعاقين عقليا ، وتدريب المعلمين وأولياء الأمور على استخدام استراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا ، ويوصي الباحث أيضا بتطوير اختبار مقنن لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ABSTRACT

The Effect of a Token Reinforcement and Cost-Responses Program on Decreasing the Level of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Among Mild Mentally Retarded Children.

Prepared by

Shaher Khlalil Mossallam Al-Rawajfa

Supervised by

Professor: Sulieman Rihani

Doctor: Yasser Salem

This study aimed at testing the effect of a token reinforcement and a cost-response program on decreasing the level of ADHD among mild mentally handicapped children. The study tried to examine the following null hypotheses:

1. There are no statistical significant differences ($p < 0.05$) in ADHD level between the control and experimental groups on the post and follow up measurements.
2. There are no statistical significant differences ($P < 0.05$) between males and females in ADHD level on the post and follow-up measurements.
3. There are no statistical significant differences ($P< 0.05$) in ADHD due to the interaction between method and Gender on the post and follow-up measurements.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

The study sample consisted of thirty male and female mild mentally handicapped children who were intentionally selected from Nazik Al Hareeri center for Special Education. This sample was randomly assigned into two equal groups (Control and experimental).

The ADHD level was assessed by the ADHD scale , developed by the researcher, in which relevant validity and reliability were established. The scale was administrated on the study sample as a pre and post as well as a follow up measurement after six weeks of program completion.

The token reinforcement and cost-response program, which was developed by the researcher, were applied. The program application lasted for three months, with four sessions weekly. ANCOVA and a two-factor ANOVA were used to test the study hypotheses, and the study results showed the following:

1- There are statistical significant differences in ADHD level between the control and experimental groups in favor of the experimental group on both the post and follow-up measurements.
2- There are no statistical significant differences in ADHD level that are attributed to gender variables on post and follow-up measurements.
3- There are no statistical significant effect in ADHD level that could be attributed to the interaction between the method and gender on the post and follow-up measurements.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

In general, the study findings revealed the efficiency of the token reinforcement and cost-response program in decreasing the ADHD level in the experimental group.

In light of the study, the researcher recommends generalization of the study program among those who work with the mentally retarded children, and training teachers and parents on using the token reinforcements and cost-response strategy in modifying the behavior of mentally handicapped children.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول: خلفيـــة الدراســة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد

شهد ميدان التربية الخاصة تطوراً ملحوظا في النصف الثاني من القرن الماضي على المستويين العربي والعالمي، حيث تبلورت مشكلة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من خلال تحديد نسبة انتشار هذه الفئات في المجتمع، والتأكيد على حاجة هذه الفئات إلى الرعاية والاهتمام. لذا بدأ الاهتمام بالكشف عن هذه الفئات ، وتشخيصهم ودراسة أسباب الإعاقات، والبحث في خصائص كل فئة ووضع البرامج الخاصة بها. كما واتسمت هذه الفترة بسن القوانين والتشريعات الخاصة بهذه الفئات من الأطفال، حيث ركزت التشريعات على ضرورة تعليم وتدريب وتأهيل هذه الفئات من الأطفال، ومساعدتهم على العمل والاندماج في المجتمع . وركزت هذه التشريعات أيضا على تدريب الكوادر التي تتعامل مع هذه الفئات، و دعم الدراسات والأبحاث التي تساهم في الكشف عن سمات وخصائص هؤلاء الأطفال، ووضع البرامج العلاجية لتعديل الأنماط السلوكية الخاصة بهم .

وقد اهتم المختصون بتصنيف الأطفال ذوي الحاجات الخاصة إلى مجموعة من الفئات مثل الموهوبين والمعاقين عقليا والمعاقين سمعيا وبصريا والمعاقين حركيا وجسميا والمضطربين انفعاليا وذوي صعوبات التعلم وذوي إضرابات النطق . حيث تم الاهتمام بكل فئة بشكل خاص من حيث التعريف والتشخيص والتصنيف والعلاج والتأهيل.

تعتبر الإعاقة العقلية من أقدم الإعاقات التي عرفتها المجتمعات وذلك لوضوح الفروق بين الأطفال المعاقين عقليا والأطفال العاديين. وقد تعرضت هذه الفئة من الأطفال في العصور السابقة إلى المعاملة القاسية تمثلت بقتل هؤلاء الأطفال على اعتبار انهم لا يستحقون الحياة، كما استخدمهم البعض للتسلية والسخرية، واستخدمهم البعض الآخر للعمل في المزارع والأعمال الشاقة . وقد تغيرت النظرة السلبية نحو هذه الفئة من الأطفال عندما جاءت الديانات السماوية حيث دعت إلى الرفق بهذه الفئة والإحسان إليهم و أكدت على إيوائهم وتقديم الحاجات الأساسية لهم .

ومنذ بداية القرن الماضي انصب الاهتمام على الأطفال المعاقين عقليا بشكل كبير وذلك لارتفاع نسبة الأطفال المعاقين عقلياً مقارنة مع الإعاقات الأخرى، وتأثير هذه الإعاقة على المجتمع أكثر من بقية الإعاقات. كما بدأ الاهتمام بتعريف الأطفال المعاقين عقلياً وتشخيصهم وتصنيفهم. واهتمت المؤسسات الوطنية والخاصة ببناء المراكز الخاصة بهذه الفئة وتأهيل الكوادر التي تتعامل معهم، كما اهتمت المؤسسات الوطنية بدراسة الخصائص العقلية والانفعالية التي يتصف بها هؤلاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأطفال، وشجعت البرامج التي تساهم في معالجة المشكلات التربوية والتعليمية التي تقف عائقاً أمام تعليم وتدريب وتأهيل هذه الفئة من الأطفال.

ونتيجة للاهتمام بتعليم وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياًً خاصةً ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ونتيجة للمشكلات العقلية والانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال فقد اهتمت هذه الدراسة ببحث مشكلة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، واختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في معالجة هذا الاضطراب. وفيما يلي عرض موجز لتعريف الإعاقة العقلية وتصنيفها وتشخيصها والتعرف على أسبابها واستعراض الخصائص العقلية والانفعالية والاجتماعية لهذه الفئة.

مقدمة

ظهرت تعريفات عديدة للإعاقة العقلية كان من أقدمها التعريف الطبي الذي ركز على أسباب الإعاقة العقلية ، والتعريف السيكومتري الذي يعتمد على نسبة الذكاء، والتعريف الاجتماعي الذي يعتمد على معايير التكيف الاجتماعي التي تركز على الصلاحية الاجتماعية .ويشير الروسان (١٩٩٩)انه ونتيجةً للانتقادات التي وجهت للأنماط السابقة من التعريفات فقد تبنت الجمعية الأمريكية تعريف جروسمان (Grossman) عام (١٩٧٣) الذي يشير إلى أن "الإعاقة العقلية "تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ،ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ عاماً". إلا أن هذا التعريف تعرض إلى مجموعة أخرى من الانتقادات من أبرزها عدم التمييز بين حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن أسباب بيولوجية أو أسباب اجتماعية ولم يحدد العلاقة بين القدرة العقلية والقدرة على التكيف ، ولم يحدد التعريف سقف القدرة العقلية الفاصلة بين حالات الأطفال المعاقين عقلياً ، ولم يتضمن سوى أداء الفرد من الناحية التربوية والتعليمية.

وبناءً على الانتقادات التي وجهت لتعريف جروسمان عرفت الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية بأنها "نقص واضح في الأداء الوظيفي مصحوباً بقصور واضح في اثنين أو أكثر من المهارات التكيفية التالية : التواصل ، العناية بالذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من خدمات المجتمع ، التوجيه الذاتي، السلامة العامة ، القدرة الأكاديمية . ويظهر ذلك قبل سن ١٨ عاماً ((Greenspan,1999,p.6 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا ويعتبر تصنيف الإعاقة العقلية من المسائل الهامة التي تواجه المختصين لما لذلك من أهمية في تقديم الخدمات ووضع البرامج المناسبة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية (Daily & Ardinger & Holmes ,2000). وقد استخدمت عدة معايير في تصنيف المعاقين عقلياً منها أسباب الإعاقة و شدة الإعاقة والمظهر الخارجي للمعاق ، والتصنيف التربوي ، والسلوك التكيفي (شاش، ٢٠٠٠).

هذا وتشير معظم الكتابات التي يتضمنها الادب التربوي في هذا المجال إلى أن الاعاقة العقلية تصنف ضمن الفئات التالية:

١- الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Mental Retardation)

تشكل هذه الفئة من ٨٠-٨٥% من المعاقين عقلياً ، وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٥-٧٠ درجة). وتعتبر هذه الفئة قابلة للتعلم حيث يتوقع من هؤلاء الأطفال تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب. ويتقن هؤلاء الأطفال مهارات الحياة الذاتية وقد يحققون استقلالاً شخصياً واجتماعياً وذلك حسب استعداداتهم وحسب البرامج المقدمة لهم (Keigher,2000).

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Mental Retardation) :

تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٤٠-٥٥ درجة) ، لديهم قصور في المظاهر النمائية واللغة وتعتبر هذه الفئة قادرة على إتقان مهارات العناية بالذات (تناول الطعام ، ارتداء الملابس ، واستخدام الحمام ... الخ) ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية البسيطة(Matson & Smalls,1998)

٣- الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Mental Retardation):

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٢٥- ٤٠ درجة) لديهم قصور واضح في المظاهر النمائية وتأخر في المهارات الحركية ،ومشكلات واضحة في اللغة . لديهم قصور في تعلم المهارات الاستقلالية، ويعانون من إعاقات مصاحبة ، ويحتاجون إلى اشراف تام (Detterman, 1999) .

٤- الإعاقة العقلية الشديدة جداً (Profound Mental Retadrdation) :

تقل نسبة ذكائهم عن٢٥ درجة و يعانون من صعوبات شديدة في الحركة واللغة ، ويعانون من تدهور عام في الصحة ، ولديهم عجز تام في الكفاية الاجتماعية، ويحتاجون الى رعاية مستمرة لمساعدتهم على قضاء حاجاتهم الأساسية ، وغالباً ما يقضون حياتهم في المستشفيات(Daily et. al, 2000) ، (Howard, Orlansky,1992) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة لانتشار الإعاقة العقلية فانه و بالرغم من صعوبة تحديد نسبة الإعاقة العقلية بشكل دقيق إلا أن معظم الدراسات تشير إلى أن نسبة الإعاقة العقلية تقدر في أي مجتمع بنسبة ٣% ، وتقدر نسبة الإعاقة العقلية بالنسبة للإعاقات الأخرى بمقدار ١١.٢% .

وتختلف نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع لآخر لاختلاف معايير السلوك التكيفي والفئات العمرية المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية في هذه المجتمعات(الشناوي، ١٩٩٧)

هذا ويشير الأدب التربوي الى أن أسباب الاعاقة العقلية المعروفة تقسم الى ثلاثة أقسام هي :

١. **الوراثة** :- وتشكل ٨٠ % من الأسباب المعروفة للإعاقة العقلية ،و من الأمثلة على أشكال الاعاقة العقلية التي تسببها الوراثة حالة PKU وحالات كبر حجم الرأس (MacrocePhaly) وحالات صغر حجم الدماغ (MicrocePhaly) .

٢. **ظروف الحمل والولادة** :- وتتضمن الأمراض والمشكلات التي تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل والولادة مثل : الإصابة بالأمراض والالتهابات و التعرض للأشعة وتناول الأدوية الممنوعة ونقص التغذية وعسر الولادة ، والولادة المبكرة .

٣. **الظروف التي يمر بها الطفل بعد الولادة** :-مثل الأمراض والالتهابات و سوء التغذية ، والصدمات وتلوث الهواء والماء والظروف الأسرية والاجتماعية السيئة (الروسان، ١٩٩٩) ، (Bijou, 1992).

ويُعتبر تشخيص الإعاقة العقلية من المنعطفات الهامة في حياة الطفل المعاق عقلياً وذلك لما يترتب عليه من تصنيف وبرامج وخدمات وردود فعل الآخرين نحو الطفل وتوقعاتهم منه . لذا فقد تم إيلاء هذا الموضوع اهتماماً كبيراً من قبل المتخصصين ، حيث ظهر ما يسمى بالتشخيص التكاملي للإعاقة العقلية ، والذي يتضمن التشخيص الطبي والسيكومتري والتربوي والاجتماعي حيث يتم التشخيص من قبل فريق يتألف من طبيب ، وأخصائي علم نفس ، وأخصائي اجتماعي ، وأخصائي تربية خاصة، ويتم تشخيص الطفل بناءً على التقارير المقدمة من هذا الفريق (Patton,2000)، (Bryant& Maxwen,1999) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفيما يتعلق بالخصائص النمائية للمعاقين عقليا فانه يمكن القول أن مبادىء الذمو العامة بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقليا تبدو متشابهةً فمظاهر الذمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي عملية مستمرة تتأثر بعوامل الوراثة والبيئة وتختلف سرعتها حسب المرحلة العمرية. ويتشابه الأطفال المعاقون إعاقة عقلية بسيطة مع الاطفال العاديين في النواحي الجسمية والجنسية إلى حد كبير ، حيث لا نستطيع أن نِفرق بين الأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الطول والوزن والحركة والبلوغ الجنسي . أما ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة فهناك فروق واضحة في النمو الجسمي والجنسي والشكل الخارجي وتأخر في النمو الحركي واضطرابات في الحالة الصحية والجسمية .

أما في الخصائص العقلية والانفعالية والاجتماعية فإن الذمو يتوقف في هذه الجوانب في سن مبكرة عند الأطفال المعاقين عقليا ، ومن السهل أن نميز بين الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة والأطفال العاديين (مرسي، ١٩٩٩) .

ونظرا لاهتمام الدراسة الحالية بموضوع ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فقد اهتم الباحث بالخصائص العقلية والانفعالية للمعاقين عقليا ذات العلاقة بموضوع الدراسة .

الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً :

لاشك أن الآباء والمعلمين بحاجة ماسة إلى فهم الخصائص الانفعالية والشخصية والاجتماعية وذلك حتى يتسنى لهم إشباع حاجات ورغبات طفلهم المعاق وتنمية شخصيته ومساعدته على النضج والتكيف من خلال تفعيل البرامج المناسبة له.

وقد أشارت جميل (١٩٩٨) إلى العديد من الخصائص الانفعالية التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً نذكر منها :

١- الانسحاب والعدوان .

٢- النشاط الزائد .وقد تنتشر لدى الأطفال المعاقين الذين يعانون من تلف في الجهاز العصبي المركزي .

٣- الجمود والميل للأعمال الروتينية المتكررة بلا ملل .

٤- عدم تقدير الذات : ينظرون إلى أنفسهم بأنهم أشخاص فاشلون وعاجزون ولا قيمة لهم ، وقد يرجع ذلك إلى عدم شعورهم بالأمن وتعرضهم لاحباطات متكررة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- القلق والاندفاع وعدم النضج وسرعة الأستهواء .

ويشير الروسان (٢٠٠٠) إلى مجموعة من مظاهر السلوك اللاتكيفي للمعاقين عقلياً منها:-

١- العدوانية (Viloent,Destructive Behavior) :

وتتثمل العدوانية بأشكال مختلفة مثل الإيذاء الجسدي والمعنوي للآخرين ، وتخريب الممتلكات الخاصة والعامة ، والبكاء والصراخ .

٢- السلوك اللااجتماعي (Antisocial Behavior) :

مثل مضايقة الآخرين والكذب ونشر الإشاعات ،والتدخل في شؤون الآخرين ، واستخدام الألفاظ البذيئة واستخدام ممتلكات الآخرين دون إذن .

٣- السلوك التمردي (Rebllious Behavior) :

وتتضمن تجاهل التعليمات ومخالفتها ومعاكسة الآخرين والهروب من المدرسة وعرقلة نشاط الآخرين .

٤- السلوك التشككي (Untrust worthy Behavior):

أخذ ممتلكات الآخرين بدون إذن ، الكذب ، الغش في اللعب .

٥- السلوك الانسحابي (Withdrawal Behavior):

ويتضمن الخمول والكسل ، والوقوف دون عمل ، والسلوك الانعزالي .

٦- السلوك النمطي (Stereotype Behavior) :

ويتضمن القيام بسلوك متكرر على وتيرة واحدة كفرقعة الأصابع وتحريك القدمين أو اليدين والحركات الجسمية المتكررة مثل ضرب الرأس ، والمشي في الغرفة ذهاباً وإيابا لفترة طويلة.

الخصائص العقلية :

أ. **البطء في النمو العقلي** :-

يُعتبر بطء النمو العقلي من الخصائص الأساسية التي يتصف بها المعاقون عقلياً فنلاحظ أن الطفل العادي ينمو سنة زمنية ويقابلها سنة عقلية أما الطفل المعاق عقليا فانه ينمو سنة زمنية مقابل ثمانية شهور عقلية أو أقل حسب درجة الإعاقة ، كما نلاحظ أن الطفل العادي يكتمل نموه العقلي في سن ١٦-١٨ سنة ، أما الأطفال المعاقون عقلياً فيصل نموهم العقلي (١٠-١٢) سنة في حالة الإعاقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقلية البسيطة و من(٧-٨) سنوات في حالة الإعاقة العقلية المتوسطة و من ٤-٥ سنوات في حالة الإعاقة العقلية الشديدة (مرسي ، ١٩٩٩) .

ب. **القصور في الإدراك :**

يعاني المعاق عقلياً من قصور في الإدراك خاصة في عمليتي التمييز وإدراك المثيرات بحواسه الخمس ، وذلك نتيجةً لضعف الانتباه وقصور الذاكرة ، فهو لا يتذكر الأشياء وتفصيلاتها ، وقد يركز على أشياء غير ضرورية (مرسي ، ١٩٩٩).

جـ. **القصور في الذاكرة** :

التذكر هو استدعاء المعلومات و الخبرات التي تعلمها الفرد في السابق ، ويقسم علماء النفس الذاكرة الى عدة أقسام منها الحاسية (تحفظ المعلومات والخبرات فترة بسيطة)، ذاكرة قصيرة المدى (تحفظ المعلومات و الخبرات لمدة طويلة نسبيا)، وذاكرة طويلة المدى (تحفظ المعلومات و الخبرات فترة طويلة جدا) فالشخص المعاق عقلياً لا يمتلك أياً من أنواع الذاكرة اذفة الذكر (مرسي،١٩٩٩) ويضيف هلهان وكوفمان (Hallahan& Kauffman,١٩٩٨) أن النسيان من أهم المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا . ومن خصائص المعاق عقليا انه يحفظ ببطء شديد وينسى بسرعة لذا فانه يحتاج الى إعادة المعلومات بشكل متكرر وبأشكال وأساليب مختلفة

(Mcmillan,1982) .

د. **القصور الأكاديمي**:

إن المعاق عقليا لا يستطيع أن يساير أقرانه العاديين من الناحية التعليمية فيتقدم في المدرسة بمعدل لا يتناسب مع معدل نموه العقلي الذي يقل عن معدل النمو العقلي للعاديين. ويتصف المعاق عقلياً بضعف القدرة على التحصيل الدراسي ، وخاصة في المواد التي تعتمد على استخدام الرموز كالحساب (جميل، ١٩٩٨).

ويشير كيرك(Kirk,١٩٨٨) الى أن المعاقين عقلياً يعانون من ضعف في القراءة والكتابة والتهجئة والرياضيات ، ولا يستطيعون الوصول إلى مرحلة التفكير المجرد . وقد يصل المعاقون عقلياً في أحسن الأحوال إلى مستوى الصف السادس الابتدائي .وقد يتقن ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بعض المهن اليدوية والرسم .

ويشير الريحاني (١٩٨٥) الى إن الاطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لا يمكنهم الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الطلبة العاديين ، إلا انه يبقى لديهم امكانية النمو إذا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قدمت لهم فرص التربية الخاصة عن طريق العناية الفردية في المدرسة العادية في الصف العادي و عن طريق غرف المصادر .

هـ. **ضعف الانتباه** :-

يضطرد انتباه الأطفال العاديين في المدى والمدة مع العمر الزمني فانتباه الطفل المراهق العادي يفوق نظيره الطفل غير العادي في المدى والمدة ، حيث يستطيع أن يركز فترة طويلة في الانتباه ويستطيع أن ينتبه لأكثر من مثير . أما بالنسبة للطفل المعاق عقلياً فلا يستطيع الانتباه لفترة طويلة ، ولا يستطيع الانتباه لأكثر من مثير في آن واحد ، وتمر أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من تلقاء نفسة بل يحتاج إلى شخص آخر ينبهه باستمرار ، ويشده إلى الموضوع الأساسي ، كما أنه يحتاج إلى استخدام وسائل ونشاطات تجذبة إلي الدرس ، وتقلل من المثيرات المشتتة التي ليس لها علاقة بموضوع الانتباة . هذا وتزداد مشكلة ضعف الانتباه كلما زادت مشكلة الإعاقة العقلية. (Kirck,1993) .

وتشير الحديدي و الخطيب (١٩٩٤) إلى أن من بين المشكلات التعليمية لدى المعاقين عقليا مشاكل لها علاقة بالانتباة حيث أن فترة انتباههم قصيرة ولديهم قابلية للتشتت ، ويعانون من مشكلة تنظيم المعلومات وتوظيف الاستراتيجيات التعليمية الصحيحة .

أما بالنسبة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقد شهد اهتماماً كبيراً في نهاية القرن الماضي كأحد مظاهر الاضطرابات الانفعالية التي تظهر عند الأطفال المعاقين عقليا وكمظهر عام يعاني منه الأطفال ذوو الإعاقات الأخرى، لذا نلاحظ اهتمام المختصين ببحث ودراسة هذا الموضوع في المجلات التربوية والأكاديمية.

وتضمنت المؤتمرات والندوات الدورية التي ينظمها مجلس الأطفال غير العاديين (The Council For Exceptional Children) (CEC) في الولايات المتحدة الأمريكية العديد من التقارير والمناقشات عن موضوع ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. كذلك فإن مجلس الأطفال و البالغين الذين يعانون من ضعف الانتباه (Children And Adults with Attention Defficit Disorder) (CHADD) يعقد مؤتمراً سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية يحضره عدد كبير من المختصين في مجال التربية الخاصة ومجال طب الأطفال، ويتم في هذا المؤتمر عرض ومناقشة آخر البحوث والدراسات والتقارير المتعلقة باضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (سيسالم ،٢٠٠١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعود السبب في الاهتمام المتزايد بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى ارتباط هذا الاضطراب بخطورة المشكلات السلوكية الناتجة عنه والتي قد تؤثر سلبياً ليس على الطفل وحده بل على مجتمعه والبيئة المحيطة به . وأشار (سيسالم ٢٠٠١) إلى إحدى الدراسات التي تتبعت مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومجموعة من أقرانهم الذين لا يعانون من هذا الاضطراب حيث أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب تزيد نسبة تورطهم في بعض المشكلات الاجتماعية عن أقرانهم العاديين مثل : تخريب الممتلكات ، والسرقة ، والمشاجرة ومخالفة وتحدي السلطات ، وإدمان الكحول ، وتعاطي المخدرات ، والمشكلات الأسرية ومحاولات الانتحار . لذا فإن الإهمال في معالجة المصابين بهذا الاضطراب قد يؤدي إلى ضياع نسبة كبيرة من الأطفال ويساعد على تفشي الجريمة في المجتمع .

ويشير برايتمان (Brightman , 1997)إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتصفون بضعف في المهارات الاجتماعية ، وانخفاض في التحصيل الأكاديمي ، وتدني في مستوى الدافعية ، ونقص في تقدير الذات ، وقد يعاني البعض منهم من الذهان والاكتئاب والإدمان والانتحار .

وقد تزداد مشكلة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة المراهقة بسبب ازدياد خبرات الفشل والإخفاق المتمثلة في ضعف التحصيل الأكاديمي والفشل في إقامة علاقات اجتماعية سوية مما يزيد من شدة السلوك المعادي للمجتمع . كما أن المراهق الذي يعاني من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يحاول أن يبحث عن الأقران الذين يشاطرونه نفس المشكلات ليندمج اليهم ويتعلمون معاً بعض العادات السيئة مثل السرقة وتعاطي المخدرات .وقد أشارت الدراسات إلى أن حوالي ٣٠% من المراهقين الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتعاطون الكحول والمخدرات وأن ٢٥% منهم لا يكملون المرحلة الثانوية (ريزو، وزابل ، وجوزيف ، وروبرت ، ١٩٩٩)

وأشار باركلي (Barkley , 1995) إلى أن أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبقى خلال مرحلة الرشد لدى أكثر من نصف عدد الذين كانوا يعانون من هذا الاضطراب خلال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرحلة الطفولة. وأن هؤلاء الراشدين يظهرون نسبة عالية من المشكلات المتعلقة بإتمام العمل والتقبل المهني ، وأن ٢٥% منهم يظهرون سلوكا معاديا للمجتمع

ومن الأسباب التي دفعت بالمختصين إلى الاهتمام بدراسة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو تاثير هذا الاضطراب على انخفاض مستوى التحصيل الدراسي حيث يعتبر الانتباه شرطا أساسيا للتعلم ، وأن ضعف الانتباه يؤدي إلى قصر فترة التركيز أثناء شرح المعلم ، ويؤدي إلى عدم استيعاب التعليمات ، وعدم المواظبة على أداء المهمات والتمارين التي يكلف بها الطفل ، كما أن قيام الطفل باللعب وعدم متابعة المعلم في أداء المهمات المطلوبة منه يؤدي إلى ضياع جزء كبير من وقت الحصة في ضبط وتوجيه سلوك الطفل الذي يعاني من ضعف الانتباه مما يؤثر سلبا على تحصيله وتحصيل زملائه (حمدي ، ١٩٨٥) .

ويعاني معلمو الأطفال المعاقين إعاقة عقلية من احباطات متعددة تعود أسبابها إلى الأنماط السلوكية السيئة التي يقوم بها الأطفال المعاقون عقليا خلال شرح المعلم وتنفيذ المهمات التعليمية التي تخص هذه الفئة . فقد أكدت الدراسة التي قامت بها الفاعوري (١٩٩٠) أن الخصائص السلوكية التي يتصف بها المعاقون عقليا والتي تتمثل بالحركة الزائدة وضعف الانتباه والعدوان كانت في مقدمة مصادر الضغوط التي يعاني منها المعلمون الذين يتعاملون مع هذه الفئة .

وفي معظم الأحيان يلجأ المعلمون وأولياء الأمور إلى استخدام أسلوب العقاب بمختلف أشكاله في محاولة ضبط سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد ينعكس ذلك سلبا على العلاقة بين المعلم والطفل ، والأسرة والطفل حيث يشعر الطفل بالفشل المستمر والإحباط المتكرر مما يدفعه إلى تجنب المبادرة للتعلم والهروب من المهمات التعليمية والتدريسية التي تساعده على التعلم والنمو المهني والتكيف الاجتماعي الذي تسعى له برامج التربية الخاصة .

أما عن الأعراض المصاحبة لضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقد أشار المعهد الوطني للصحة النفسية (National Institute of Mental Heath 2003) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من صعوبات التعلم وان ٢٠-٣٠% من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم صعوبات تعلم . كما أن الأطفال الذين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعانون من ضعف الانتباه يعانون من الاضطرابات العصبية (Tourtte syndrome) ويعانون من الحركات اللاإرادية في العينين والوجه . وقد يعاني هؤلاء الأطفال من اضطرابات التحدي والمعارضة (Oppositional Defiant Disorder (ODD) حيث يتصف معظم هؤلاء الأطفال بالعناد والعدوان واضطرابات السلوك . فقد أشارت الدراسات إلى أن ٢٠-٤٠% من هؤلاء الأطفال يطورون سلوكات سيئة مثل الكذب والسرقة وحمل السلاح والمشكلات المدرسية والقلق والاكتئاب .

ويورد مورو وكوتمان (Muro & kottman ,1995) مجموعة من الآثار السلوكية الناتجة عن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل عدم النضج الانفعالي ، وسرعة تقلب المزاج دون سبب واضح ، اضافة الى نوبات الغضب والانفعال ، وضعف تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس، حيث تؤثر العوامل السابقة على بناء علاقات إيجابية مع الآخرين . وأضاف مورو وكوتمان أيضا مجموعة من الأعراض الصحية لهذا الاضطراب مثل التهابات الأذن الوسطى ، والتهابات الجهاز التنفسي ، وعدم النضج في نمو العظام ، و مشكلات النوم .

يلاحظ مما سبق أثر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأطفال العاديين وعلاقة ذلك بالنمو الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي والتكيف النفسي. والواقع أن هناك علاقة قوية بين ضعف الانتباه والإعاقة العقلية . فإذا كانت نسبة انتشار ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تقدر ب ٥% عند الأطفال العاديين فمن المؤكد أن هذه النسبة تكون مرتفعة جدا لدى الأطفال المعاقين عقليا ، حيث يشير الأدب التربوي إلى أن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الخصائص العقلية التي يتصف بها الأطفال المعاقون عقليا . ويتناسب ضعف الانتباه تناسبا طردياً مع شدة الإعاقة فكلما زادت شدة الإعاقة زاد مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المعاق (الروسان ، ١٩٨٩) .

وتؤكد الدراسة التي قام بها كريسكى عام ١٩٧٩ أثر الإعاقة العقلية البسيطة على السرعة في أداء الواجب كأحد مؤشرات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، حيث قارن الباحث بين مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم من عمر (٧-١٢) عاما مع مجموعة من الأطفال العاديين من نفس العمر والجنس . أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين عقليا استغرقوا وقتا أطول في أداء الواجب من الاطفال العاديين (عبد الصادق ، ٢٠٠٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و من الخصائص الأكاديمية والتعليمية للأطفال المعاقين عقليا أن نسبة تطور أداء الأطفال المعاقين عقليا ما بين ٣٠-٧٠% من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين ، وأن قدرة الأطفال المعاقين عقليا على التعميم (نقل أثر التعلم) محدودة ، كما أنهم يتصفون بعدم القدرة على التعلم العرضي ، وأن قدرتهم على التعلم الملموس أفضل من قدرتهم على التعلم التجريدي . كما يعاني الأطفال المعاقون عقليا والذين لديهم مستوى مرتفع من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من عدم القدرة على تمييز المثيرات كاللون والشكل مما يجعل عملية التمييز شاقة بالنسبة لهم (الخطيب ، الحديدي ، ٢٠٠٢) .

واتضح أيضا أن الأطفال المعاقين عقليا يتصفون بالقابلية للتشتت و عدم التركيز لمدة كافية . ولما كان الانتباه شرطا ضروريا من شروط التعلم فإن معظم الباحثين يعزون المشـكلات التعليمية للأطفال المعاقين عقليا لضعف الانتبـاه (Hallahan & kuefman 1978).

ومن المشكلات التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقليا عدم إدراك العلامات والإشارات التي يستخدمها المدرس وعدم فهم الاتجاهات (اليمين ، واليسار والأمام والخلف ..... الخ) ويعود السبب في ذلك إلى عدم ترابط المثيرات المختلفة لدى المعاقين عقليا . (السرطاوي ، ١٩٨٧) .

وأشارت الدراسة التي قام بها برجن وموسلي (Bergn & Mosley , 1994) أن المعاقين عقليا يعانون من قصور في عمليات الانتباه مما يؤدي إلى منع استجابة القراءة من الظهور (حسب تجارب ستروب) كما أشارت الدراسة أيضا إلى أن المعاقين عقليا يعانون من صعوبة تحويل الانتباه (Shifting Attention) تمثلت في صعوبة تركيب الأسماء (حسب تجارب ستروب) .

وأكدت دراسة بيرسون ويافي (Person & Yaffe , 1996) والتي حاولوا من خلالها فهم العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والإعاقة العقلية أن معظم الأطفال المعاقين عقليا يعانون من ضعف الانتباه الانتقائي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن الخصائص العقلية التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقليا القصور الواضح في الإدراك المرتبط بضعف الانتباه مثل عمليات التمييز والتعرف والقصور في تكوين المفاهيم مثل اللون والشكل والزمن والبعد ومفاهيم الأشياء والحوادث .لذلك يميل العاملون مع المعاقين عقليا إلى تقريب المعاني والأفكار لهم وذلك بربط الفكرة أو المعنى بالشيء الملموس الذي ترتبط به . كما يعاني المعاقون عقليا من عجز في إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الحوادث والأشياء ربما لنقص في الانتباه أو انخفاض في مستوى الدافعية (محمد ، ٢٠٠٣) .

أما عن أثر الإعاقة العقلية وضعف الانتباه على التعليم فقد أشار برايتمان (Brighman 1997) إلى أن ٨٧% من الأطفال المتخلفين عقليا ينخفض مستوى تعليمهم عن الأطفال العاديين . وأكد برايتمان أيضا أن من الخصائص العقلية التي يتصف بها المعاقون عقليا ضعف الانتباه الذي يؤدي إلى عجز في توصيل المعلومات الأكاديمية للطفل وتدريبه على المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة الذاتية . ويوصي برايتمان المعلمين في هذا المضمار إلى تجزئة المهمات الأكاديمية إلى خطوات قصيرة ، ومراعاة الجدة في هذه المهمات ، وإطالة فترات الاستراحة بين تعليم المهمات ، وركز كذلك على التعزيز وتقديم التغذية الراجعة باستمرار .

وأكد سميث (smith , 1992) على الأساليب التي يستخدمها المعلمون عند تدريس الأطفال المعاقين عقليا الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والتي تتضمن تحليل المهمة إلى أجزاء صغيرة يتم تحقيقها في وقت أقصر ، وأشار أيضا إلى البدء من السهل إلى الصعب ، واستخدام مثيرات جذابة ومحببة للأطفال ، كما أكد على ضرورة استخدام التعزيز المتواصل وعدم تعريض الطفل للفشل .

كما أكدت دراسة كو ورفاقه (Coe et al , 1999) حول الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال المعاقين عقليا أن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من اهم المشكلات السلوكية التي يتصف بها الأطفال المعاقون عقليا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى كلين و سيبيرو وبايلدت و وكونن(klin &Sparrow &bildt and Conen, 1999) أن الأطفال المعاقين عقليا يتصفون بتدني مستوى الأداء الوظيفي الاجتماعي والقصور في تعليم المهارات المختلفة إلى جانب نقص الميول والاهتمامات مما يؤدي إلى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

يتضح من الدراسات آنفة الذكر أن هناك علاقة طردية بين الإعاقة العقلية ومظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث تجسد هذه العلاقة ارتباط ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بالإعاقة العقلية واعتباره من الخصائص الهامة التي يتصف بها الطفل المعاق.

مشكلة الدراسة وأهميتها :

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة .

وتعود أهمية المشكلة إلى أن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أهم المشكلات التي تواجه المعلم في المدارس العادية ومراكز التربية الخاصة ، وقد يؤدي هذا الاضطراب إلى عرقلة العملية التعليمية وتقف عائقاً أمام تحقيق الأهداف التعليمية لذوي الحاجات الخاصة والأطفال العاديين بشكل عام. فالطفل الذي يعاني من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لا يستمع إلى تعليمات المعلم ولا ينفذ المهمات الأكاديمية التي تُطلب منه ، وقد يقضي وقتاً طويلاً باللعب بالأدوات المدرسية والرسم وأحلام اليقظة ، وغالباً ما ينسى أدواته المدرسية وكتبه المطلوبة إزاء هذه التصرفات التي يقوم بها الاطفال فقد يهدر المعلم جزءاً كبيراً من الوقت في جذب انتباه الطفل وحثه على الالتزام بالحصة وهذا يؤدي إلى انخفاض تحصيل الطفل أكاديميا ونقص في مهاراته الاجتماعية . كما أن الطفل الذي يعاني من ضعف الانتباه غالباً ما تصدر عنه أنماط من السلوكات اللاتكيفية مثل الإزعاج والتكلم مع الأطفال وضربهم مما يسبب انخفاض مستوى التحصيل الدراسي لبقية الأطفال .أما المعلم الذي يدرِّس فئة الإعاقة العقلية فغالباً ما يعاني من الضغوط النفسية الناتجة عن الإحباط والجهد الذي يبذله في معالجة ضعف الانتباه ، وتأخره في تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة منه . وقد أشارت معظم الدراسات إلى أن معلمي فئة الإعاقة العقلية يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي لذا نلاحظ إحجام المعلمين عن تدريس هذه الفئة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومما يزيد الأمر سوءاً ارتباط مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ببعض الخصائص الانفعالية مثل الانسحاب والعدوان والسلوك الفوضوي. وتتزامن هذه المشكلات مع ضعف القدرات العقلية وانخفاض الدافعية والخوف من الفشل وتدني مستوى الذاكرة من هنا وجب على المهتمين في هذا المجال إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث لمساعدة المعلم على إتباع الإجراءات المناسبة في معالجة مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وذلك من أجل استثمار الوقت في تقديم تعليم نوعي وكمي مناسب. وفي هذا الإطار فإن هذه الدراسة ستحاول الإجابة عن الأسئلة التالية :-

مبررات الدراسة :

١- نتيجةً للاهتمام المتزايد بتعليم وتأهيل فئة الإعاقة العقلية البسيطة وسعي برامج التربية الخاصة إلى دمج هذه الفئة في المدارس العادية لا بد من البحث عن أساليب تعديل السلوك المناسبة لمعالجة المشكلات السلوكية التي تقف عائقاً أمام تعليم وتأهيل هذه الفئة ودمجهم مع الأطفال العاديين .
٢- مساعدة أولياء أمور هذه الفئة من الأطفال في معالجة المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم خاصةً اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
٣- وقاية الأطفال وأسرهم والمجتمع من المشكلات المستقبلية التي يقوم بها الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل: الإدمان والانحراف والسرقة... الخ، وذلك من خلا معالجة هذا الاضطراب.
٤- البحث عن الأساليب المناسبة لمساعدة المعلمين على ضبط مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتشجيعهم على العمل مع ذوي الحاجات الخاصة

أسئلة الدراسة :-

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي؟
٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على قياس المتابعة؟
٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائيـة (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على القياس البعدي؟
٤- هل هناك فروق ذات دلالـة إحصائيـة (α <0.05) في مستوى ضع الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على قياس المتابعة؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضع الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى للتفاعل بين الجنس والطريقة على القياس البعدي.

٦- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضع الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى للتفاعل بين الجنس والطريقة على قياس المتابعة؟

فرضيات الدراسة :

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على قياس المتابعة .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على القياس البعدي .

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على مقياس المتابعة .

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى للتفاعل بين الجنس والطريقة على القياس البعدي.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <0.05) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى للتفاعل بين الجنس والطريقة على قياس المتابعة.

تعريف المصطلحات

ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

هو السلوك الذي يظهره الطفل من خلال ثلاثة مظاهر رئيسة هي ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية ، ولأغراض الدراسة فإن ضعف الانتباه يعبر عنه بدرجة المظاهر السلوكية التي تقيسها أداة الدراسة المطورة لهذه الغاية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإعاقة العقلية البسيطة :

هي فئة الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة على اختبارات وكسلر وبنيه للذكاء ، وكما تم تشخيصهم في مراكز التربية الخاصة التابعين لها ، وهذه الفئة قابلة للتعلم ، ويستطيعون تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب ، ويحتاجون إلى تعديل المناهج وأساليب التدريس ، ويعانون من مشكلات متعددة مثل ضعف الانتباه وانخفاض مستوى الدافعية والشعور بالفشل والإحباط وضعف الذاكرة .

التعزيز الرمزي

يقصد به تقديم التعزيز للطفل على شكل فيش من قطع بلاستيكية تتضمن أشكالاً وألواناً مختلفة لعدم قيام الطفل بسلوك ضعف الانتباه حسب مقياس ضعف الانتباه الذي طوره الباحث لقياس مستوى ضعف الانتباه لدى عينة الدراسة ، ويتم إبدال هذه الفيش بمعززات داعمة مرغوبة لأفراد الدراسة وفقا لفترات زمنية محددة تكون قصيرة في بداية البرنامج وتزيد الفترة الزمنية بالتدريج مع تقدم البرنامج ويحدد إجرائيا بالبرنامج الخاص الذي تم إعداده لهذه الغاية .

تكلفة الاستجابة

هي إحدى طرق العقاب الشائعة لخفض السلوك غير المرغوب فيه ويعني هذا الإجراء أن تأدية الفرد للسلوك غير المقبول سيكلفه شيئا ما ، وهذا الشيء هو فقدانه كمية معينة من المعززات التي في حوزته (الخطيب ، ١٩٩٤) .

وفي هذه الدراسة سوف يتم سحب جزء من الفيش التي في حوزة الطفل عند مخالفته للتعليمات المتفق عليها في برنامج الدراسة ، شريطة أن لا تطبق هذه الاستراتيجية في الأسبوع الأول والثاني من بداية البرنامج ، ولا يتم سحب جميع الفيش التي في حوزة الطفل ، ويقوم مطبق البرنامج بتعريف الطفل عن سبب سحب المعزز منه وحثه على الالتزام بالتعليمات .

برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة :

هو الأداة التي تم تطويرها من قبل الباحث من أجل قياس مدى فاعليتها في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، واستخدم في هذا البرنامج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسلوب التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة ، حيث يعطى الطفل فيشاً وجوائز عند التزامه بتعليمات البرنامج المتفق عليها، وتسحب منه بعض الفيش في حالة مخالفة تلك التعليمات، واستمر تطبيق البرنامج ثلاثة أشهر بواقع أربع جلسات في كل أسبوع. واستخدمت فيه استراتيجيات محددة تم تدريب مطبق البرنامج على تنفيذها .

محددات الدراسة :

١ـ عينة الدراسة :

أ- تم اختيار العينة من مركز تربية خاصة واحد هو مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، وذلك لتوفر العينة التي هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج الدراسة في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديها، كما يتوفر في هذا المركز الإمكانات اللازمة لتنفيذ البرنامج.

ب- اقتصرت الدراسة على مدينة عمان فقط ولم تشمل الشمال و الجنوب

٢ـ أجراء الدراسة :

تقسيم المجموعة التجريبية إلى قسمين كل قسم يتألف من ٧ –٨ أطفال قد يؤثر على نتائج الدراسة ، فقد تكون النتائج أفضل لو طبق البرنامج على مجموعات أقل أو بطريقة فردية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

تمهيد

من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة يتضح أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من المشكلات الرئيسة التي يعاني منها الأطفال بشكل عام والاطفال المعاقون عقلياً بشكل خاص . فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يواجهون مشكلات تحصيلية ناتجة عن عدم التركيز ، ومتابعة التعليمات الصادرة عن المعلم ، و عدم القدرة على أداء الواجبات والأنشطة الخاصة بالتعلم . كما يعاني هؤلاء الأطفال من عدم الثقة بالنفس وتجنب المشاركة في النشاطات الاجتماعية ، اضافة الى عدم قدرتهم على التكيف مع زملائهم بسبب المشكلات السلوكية الناتجة عنهم .

وأكدت الدراسات والابحاث ان نسبة كبيرة من الاطفال الذين يعانون من أضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يخرجون من المدرسة قبل انهاء المرحلة الثانوية مما يسبب ارتفاع نسبة المشكلات في المجتمع مثل : السرقة ، والأدمان ، والقتل ، .... الخ. واضافت الدراسات أيضاً ان نسبة كبيرة من الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يتكيفون في العمل مما يؤدي الى عدم تكيفهم في المجتمع .

لذا اهتمت الأوساط التربوية والاجتماعية والصحية بدراسة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أجل تحديد الطرق المناسبة للوقاية من هذا الاضطراب ، واكتشاف الطرق المناسبة للتعامل مع الأطفال الذين يعانون منه. وفيما يلي استعراض موجز لمفهوم ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والتطور التاريخي لهذا الاضطراب، واسبابه وتشخيصه والاساليب المتبعة في علاجه.

تعريف ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

لم يتفق المتخصصون على تعريف واحد لضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بسبب تعدد الأعراض الخاصة بهذا الاضطراب ، وارتباط أعراض هذا الاضطراب باضطرابات أخرى ، كما أن أعراض هذا الاضطراب تظهر في موقف ولا تظهر في مواقف أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف ديلز (Dills,2001) ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه استمرارية لعدم الانتباه والحركة الزائدة ، ويظهر ذلك في أكثر من موقع، وفي أكثر من وضع اجتماعي، ويتعارض مع المواقف الاجتماعية الأخرى. ويعرف شيفر وملمان: النشاط الزائد بأنه حركة جسدية زائدة أكثر من الحد المعقول، ويعتبر غير ملائم إذا ما قورن بالنشاط الكلي لطفل مسؤول ومنتج. (شيفر وملمان، 1999) . في حين يعرف جود (Good) ضعف الانتباه بأنه عدم القدرة على تكييف أعضاء الحس في الفرد لتسهيل الاستجابة لمؤثرات ومواقف مقصودة والاستجابة لمؤثرات مواقف عرضية. (عبيدات، ١٩٩١) .

أما المعهد الوطني للصحة النفسية (National Institute of Mental Health, 2003) فيعرف الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد بأن لديهم صعوبة في الاحتفاظ بأفكارهم ، ويشعرون بالملل بعد بضع دقائق من القيام بالمهمة، ويستمتعون عندما يعملون أي شيء ، ولا يقلقون ببذل أي جهد في الانتباه، وليس لديهم شعور أو أحساس لتعلم مهمات جديدة، ويتصفون بعدم القدرة على أداء الواجبات البيتية بوضوح ، وغالباً ما ينسون ملاحظاتهم وكتبهم في المدرسة والبيت ، وعندما يعملون الواجبات يتصف أداؤهم بكثرة الأخطاء.

أما الدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) فيعرف الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنهم يخلطون بين المثيرات ولا ينجزون العمليات بسرعه وبدقة كبقية الأطفال ، ولا يستطيعون فهم تعليمات المعلم، ويتصفون بتكرار الأخطاء ، ويحاولون العمل دون أن يفهموا المطلوب منهم ، ويتصفون بالاندفاعية الزائدة .

أما أندرسون (Anderson) عام ١٩٩٥ فيعرف ضعف الانتباه بعدم قدرة الفرد على الاستمرار في التركيز على مثير محدد لفترة محدودة ، وذلك اما بسبب النشاط الزائد أو كثرة المثيرات الهامة حول الفرد (سالم ، عاشور ، والشحاد ٢٠٠٣) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اهتم الفلاسفة القدماء بالانتباه على اعتبار أنه تركيز العقل أو تركيز عضو حسي على أمر ما. وتطورت هذه النظرة مع ظهور العديد من النظريات الفلسفية ذات الطبيعة السيكولوجية على يد عدد من الفلاسفة مثل هربرت وبيركلي وغيرهم ممن نظروا إلى الانتباه باعتباره التمييز بين المنعكس العصبي السلبي (غير الاداري)و بين المنعكس الإرادي الإيجابي . أما البدايات الأولى لدراسة الإنتباه بشكل علمي فقد كانت على يد علماء النفس التجريبي من مدرسة فونت حيث أشارت كتابات عالم النفس الأمريكي وليم جيمس إلى الاهتمام الكبير في مجال الانتباه (ملحم ، ٢٠٠٠)

وقد أكد سيسالم (٢٠٠١) ان اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عرف منذ الزمن اليوناني ، حيث كان الطبيب اليوناني جالين (Galen) يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الزائد لتهدئتهم ، كما قام الطبيب الإنجليزي ستل (Still) في منتصف القرن الثامن عشر بدراسة اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث وصف الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم غير قادرين على التحكم بذواتهم وعزا سبب ذلك إلى خلل في المخ أو أنه ناتج عن الوراثة ، وأشار أيضاً أن هذا الاضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث . وفي العشرينات من القرن الماضي اهتم الأدب التربوي بدراسة أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ولكن لم تتبنَّ هذه الدراسات تسمية واضحة لهذه الأعراض (Epstein, shaywitz, woolston, 1991).

وأضاف بعض الأطباء في الفترة ذاتها أن أسباب الاضطرابات السلوكية التي تمثل ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعود إلى تلف دماغي (Brain Injury). (Mercer,1997) وفي الخمسينات من القرن الماضي ربطت بعض الكتابات بين ضعف الانتباه والنشاط الزائد (Hyperactivity Disorder) ، وأكدت أن سبب هذا الاضطراب يعود إلى خلل في الدماغ الأوسط ((Epstein,et. al,1991) في حين أشار كليمنتز وبيترز (Clements, Peters) إلى مصطلح التلف الدماغي البسيط (Minimal Brain Dysfunction) حيث يسبب هذا الخلل الدماغي مشكلات تعليمية وسلوكية لدى الأطفال الذين يعانون منه بالرغم من أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بنسبة ذكاء عادية (Dycman & Ackerman,1991).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي عام ١٩٨٠ أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III) إلى مصطلح اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorder (ADD)) وعدم ربط هذا الاضطراب بالنشاط الزائد (Mcburnett, Lahay, 1993).

وقد وصف لاهي وكارلسون (Lahey,Carlson,1991) الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد (ADD/WO) بعدم تكيفهم السلوكي والأكاديمي ، وأنهم يعانون من مشكلات فوضوية بسيطة ، والقليل من التسرع ، ويميلون بشكل واضح إلى القلق والانسحاب والانعزال والكسل ، ولا يعانون من مشكلات كبيرة في إقامة علاقات مع زملائهم أما هايند ورفاقه (Haynd,et.al,1989) فقد وصفوا الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) بأنهم أكثر تهوراً ويواجهون صعوبة في أداء المهمات الأكاديمية ، ويتصفون بعدم السيطرة السلوكية الناتجة عن افتقارهم إلى السيطرة الذاتية ، كما أنهم يعانون من البطء في إنجاز الأنشطة والواجبات الأكاديمية.

وفيما يتعلق بنسبة انتشار ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقد أكدت العديد من الدراسات أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح بين (٣ – ٥%) من الأطفال العاديين في المدرسة ، ومن المتوقع أن تنخفض هذه النسبة بعد دخول الأطفال في مرحلة المراهقة (Knivsberg,)(Hoza,sam,Peham,Carlson,1992) (Reicheif ,Noldand 1999)

وتؤكد الدراسات أيضاً أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٤-١) (الشخص، ١٩٨٥)، (Pearson et. al,1996) كما أكدت دراسات أخرى ارتفاع نسبة هذا الاضطراب لدى الأطفال المعاقين عقلياً وذوي صعوبات التعلم (Doppul & Barckley,1993)

عندما بدأ الاهتمام بضعف الانتباه في بداية القرن الماضي ارتبط هذا الاضطراب بالتلف الدماغي كسبب مباشر لضعف الانتباه ، إلا أن الدراسات الحديثة مثل (Barkley,1995) أشارت إلى أن التلف الدماغي قد يساهم بنسبة بسيطة في ظهور هذا الاضطراب وأن معظم الحالات التي تعاني من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا الاضطراب لا تعاني من مشكلة دماغية ، كما أشارت الدراسات الحديثة أيضاً إلى أسباب أخرى لها علاقة بهذا الاضطراب مثل الوراثة والأسباب البيولوجية ، والظروف التي تتعرض لها الأم في مرحلة الحمل والولادة ، والظروف التي يمر بها الطفل بعد الولادة. وفيما يلي إشارة إلى أهم ما ورد في الأدب التربوي عن أسباب هذا الاضطراب.

أولاً: الوراثة

تساهم الوراثة بدور كبير في إصابة الأطفال باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إما من خلال المورثات التي تحمل خصائص تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه بالمخ ، أو من خلال نقل المورثات لعيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ والتي بدورها تؤدي إلى ضعف نموه بما في ذلك المراكز العصبية الخاصة بضعف الانتباه (عبد المعطي ،٢٠٠٣).وتؤكد دراسة جيليس (Gllis) على اهمية الوراثة في انتشار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن ٥٩% من التوائم المتطابقة إذا ظهر هذا الاضطراب لدى أحدهم ظهر لدى الآخر ، بينما انخفضت النسبة إلى ٣٢% لدى التوائم غير المتطابقة (Barkley,1995).

و أتفقت الدراسة التي أجراها سبريش و بدرمان وكراوفورد وموندي وفارون (Sprich, Biederman, Crawford, Mundy, Faraone) عام ٢٠٠٠ مع دراسة جليس والتي اشارت إلى أن ١٨% من حالات اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعود إلى عوامل وراثية (Jimerseon & Klein & Whipple,2002).وأضاف كل من أرنولد وجذسن (Arnold &Jensen,1995) أن بعض حالات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ناتجة عن قصور في الجينات فيما يعرف باسم عرض كروموسوم × الهش(Fragile X Syndrome)، وكذلك إدمان الأم على شرب الكحول أثناء فترة الحمل.كما أكدت دراسات أخرى أن(٣٠%إلى٥٠%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم آباء وأقارب من الدرجة الأولى مصابون بهذا الاضطراب(بوشيك، وايدمان، سكولا، برنر،٢٠٠٤). واكدت الدراسات التي بحثت في أسباب ضعف الانتباه وعلاقته بالوراثة إلى أن ما بين (٥٥% إلى ٩٢%) من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مرتبطة بالعوامل الوراثية (Goodman& Sterenson, 1998) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: الأسباب البيولوجية

لقد ساعد التقدم الطبي والتقنية الحديثة على البحث في قطاعات متعددة من المخ، فقد أشار فليك (Flick) عام ١٩٩٨ إلى احدى الدراسات التي أجريت على مجموعة من الأطفال ذوي ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث استخدم في هذه الدراسة جهاز المسح الذي يقوم بفحص قطاعات المخ (CT Scans)وأكدت هذه الدراسة وجود نشاط منخفض في الفص الأيمن من المخ وفي الجانب الأيمن من مقدمة الجبهة (Orbital Prefrontal Regions) مقارنة بالجانب الأيسر من المخ (سيسالم ، ٢٠٠١).

وتؤكد الدراسات الحديثة أن ضعف الانتباه يعود إلى خلل في إنتاج الناقلات العصبية مثل الدوبامين الأمر الذي يؤدي إلى ضعف في نقل السيالات العصبية مما يسبب خلل في تنبيه خلايا الدماغ المسؤولة عن الانتباه (Nelson, Israel, 1997) , (Rief,1998), (Mercer, 1997)) .

ويرى باركلي (Barkley,1995) في هذا المضمار أن سبب ضعف الانتباه يعود إلى تأخر في نمو الدماغ ، وان الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم ضعف في النشاط الكهربائي في الدماغ ، ولديهم انخفاض في مستوى ضغط الدم في المنطقة الأمامية من الدماغ.

وأشار سيسالم (٢٠٠١) الى إحدى الدراسات التي استخدمت فيها أشعة التأيين (Ionizing Radiation) على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث وجد انخفاض ملحوظ في تدفق الدم في القطاعات الأمامية للمخ (Sterenson) (Goodman & Stevenson, 1998).

ثالثاً: الظروف التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل والولادة

أن تعرض الأم للأمراض والالتهابات ، واستخدام بعض العقاقير الطبية أثناء الحمل ، وتعرض الأم لعسر الولادة واستخدام أدوات الشفط لإخراج الجنين ، وتعرضها لسوء التغذية ، والتعرض للأشعة أثناء الحمل قد تؤدي إلى إصابة الطفل بأعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الشربيني، ٢٠٠١) ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأضاف كل من (Jimerson & Klein & Whipple,2002) إلى أن ٢٢% من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانت أمهاتهم تشرب الكحول وتدخن السجائر.

كما وأكدت الدراسة التي أجراها ليسيش وفيسر وويت (Lesesh, visser & white ,2003) أن هناك علاقة كبيرة بين اضطراب الصحة العقلية المزمن لدى الأمهات وبين إصابة أطفالهن باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

رابعاً: الظروف التي يمر بها الطفل بعد الولادة

أ – الصدمات والإصابات: إن تعرض الطفل للصدمات والحوادث والالتهابات الحادة مثل التهابات الدماغ والسحايا تؤثر على المناطق الدماغية المسؤولة عن الانتباه ، كما أن الظروف الأسرية السيئة مثل الحرمان الأسري وسوء التغذية وتحمل الطفل لأعباء شديدة ، وتعرض الطفل للضغوط النفسية الناتجة عن سوء المعاملة قد يسبب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(روبرت وتوني وهيميري، ١٩٩٨).

ب – التسمم بالرصاص: إن ارتفاع نسبة الرصاص في أجسام الأطفال يزيد من احتمالية تعرضهم لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وخاصة إذا تعرضوا لذلك في مراحل العمر المبكرة (روبرت ورفاقه ، ١٩٩٨).

ج – النظام الغذائي ظهر هذا الاعتقاد في نهاية القرن الماضي حيث أشار مايلز (١٩٩٤) أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من حساسية اتجاه بعض الأطعمة التي تحتوي على الأصباغ والمواد الحافظة مثل العصير والبسكويت (Mercer,1997).

بالرغم من إجراء العديد من الدراسات التي اهتمت بتنظيم غذاء الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومقارنتهم بأطفال آخرين يعانون من هذا الاضطراب ممن لم يتعرضوا للبرنامج الغذائي. فلم تشر هذه الدراسات إلى فروق دالة بين المجموعتين (بوشيل ورفاقه ، ٢٠٠٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

يعتبر تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أعقد المشكلات التي تواجه المتخصصين في هذا المجال وذلك لارتباط أعراض هذا الاضطراب بأعراض مشكلات أخرى مثل القلق والاكتئاب والمشكلات التعليمية، كما أنه يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى. وأن تشخيص الطفل بأنه يعاني من ضعف الانتباه و هو يعاني من اضطراب آخر يؤثر على البرامج العلاجية التي تقدم له.

ومن أجل التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يجب الاعتماد على فريق متكامل يتألف من العديد من التخصصات فقد أشار المعهد الوطني للصحة العقلية (٢٠٠٣) إلى أن فريق التشخيص يجب أن يتألف من الأهل والمعلمين وطبيب الأطفال، وأخصائي علم النفس ، والأخصائي الاجتماعي ، وأخصائي التربية الخاصة.ويحتاج هذا الفريق إلى معلومات عن تاريخ حالة الطفل مثل تاريخ الحمل والولادة ، التاريخ الأسري ، العوامل الجسدية والطبية ، التاريخ التطوري ، التاريخ المدرسي ، التاريخ المنزلي ، التاريخ الشخصي ، والخبرات التعليمية والزملاء (Barkly, 1995) (1994 ,Hallwell& Ratey).

ومن المعايير المعتمدة عند تشخيص ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

١ – ظهور أعراض هذا الاضطراب في أكثر من موقف (المدرسة ، البيت ، العمل).

٢ – ظهور أعراض هذا الاضطراب قبل سن السابعة.

٣ – استمرار ظهور هذه الأعراض مدة ستة أشهر.

(Mercer,1997) ،(Heward ١٩٩٦)

وتمر عملية التشخيص في عدة مراحل هي:

١ – مرحلة الإحالة وتتم من قبل الأهل والمعلمين.

٢ – مرحلة الفحص الطبي الشامل يتم من خلال ذلك استبعاد المشكلات الطبية التي قد تسبب ظهور أعراض مشابهة لأعراض ضعف الانتباه مثل القلق والاكتئاب.

٣ – مرحلة التقييم الرسمي وتتم هذه المرحلة من خلال تطبيق المقاييس النفسية مثل الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV).حيث يشير هذا الدليل إلى أن اضطراب ضعف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانتباه يتألف من ثلاثة اضطرابات فرعية هي (ضعف الانتباه ، النشاط الزائد ، الاندفاعية). (Hallowell, et. al, 1994)

ويشير سيسالم (٢٠٠١) إلى مجموعة من مقاييس التقدير التي تستخدم في تشخيص اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل كونر المعدل لتقدير أولياء الأمور (Conners Parents Rating Scale Revised (CPRSR)).

وكونر المعدل لتقدير المعلمين (The Conners Teacher Rating Scale Revised) ومقياس كونر للتقدير الذاتي للمراهقين (The Conners Adolescents Self Report Scale)وأضاف باركلي (Barkley,1998) العديد من الاختبارات النفسية التي تستخدم في تشخيص ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل وسكانسون لتصنيف البطاقات ، واختبار الكلمة الملونة لستروب ،واختبار النقر بالإصبع.

وعند التشخيص المتكامل لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يجب الاستعانة بالاختبارات التحصيلية ، وملاحظات المعلمين من اجل الوقوف على نقاط القوة والضعف في القدرات الأكاديمية ، كما يجب استخدام اختبارات الذكاء من أجل معرفة القدرة العقلية ، والاستدلال على قدرة الطفل على التنظيم والانتباه للمثيرات البصرية (Reif,1998).

ونتيجة للتقدم الطبي واكتشاف التقنية الطبية الحديثة يميل البعض إلى التركيز على التشخيص الطبي والذي يعتمد على استخدام الأدوات والأجهزة الطبية مثل التصوير الطبقي للدماغ، (Scanner) لملاحظة عمل الدماغ. واعتمد بعض الباحثين على قياس كمية السكر المستهلكة في الدماغ. فإذا كانت كمية السكر المستهلكة طبيعية دلّ ذلك على عدم وجود مشكلة في انتباه الطفل ، وعند نقص كمية السكر المستهلكة في الدماغ يشير ذلك إلى ضعف الانتباه .

(Hallowel , et,al , 1994) (Patton ,2000)

ويرى رضوان (٢٠٠٢) أن أكثر وسائل التشخيص موضوعية هي الرسم الدماغي المدعم بالكمبيوتر ، حيث يتم من خلال هذا التشخيص اختبار قدرة الطفل على التركيز والانتباه والقدرة على تنمية استراتيجيات تعلم بسيطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

نتيجة للاثار السلبية الناتجة عن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اتجه الباحثون الى دراسة افضل الطرق للتعامل مع هذا الاضطراب ، حيث استخدم في علاجه مجموعة من الأساليب مثل العلاج الطبي الذي يعتمد على استخدام العقاقير الطبيه المنشطه ، والعلاج السلوكي الذي يتمثل باستخدام التعزيز والعقاب بمختلف أشكالهما ، والعلاج الغذائي ، والتدخل البيئي ، وأستخدام بعض الاجهزه الحديثة ، وفيما يلي ابرز ماجاء في الادب التربوي عن علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

أولاً: العلاج الطبي :

يعتبر العلاج الطبي من أقدم الأساليب التي استخدمت في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث استخدمه برادلي (Bradley) عام (١٩٣٧) عندما حاول اختبار أثر البنزدرين (Benzedrine) على سلوك الأطفال الذين يعانون من ضعف الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد (عبد المعطي ،٢٠٠٣) .ويعتمد العلاج الطبي أساساً على استخدام الأدوية كمثيرات تساهم في تنمية القدرات المعرفية ، والانتباه ، وضبط الحركة الزائدة . وتؤكد ميرسر (Mercer,1997) أن (١-٣%) من الأطفال العاديين في الصفوف الدنيا يتم علاج ضعف الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم بالأدوية. كما اكدت الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة العامة عام ١٩٨٨ أن ٩٦.٤% من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتم علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم بالأدوية (Lerner:2000) .

أضاف عبد المعطي (٢٠٠٣) أن استخدام الأدوية في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أعطى نتائج إيجابية لدى ٧٥% من الأطفال الذين استخدموا هذه الأدوية ، حيث تساهم هذه الأدوية في تنشيط مراكز التحكم والانتباه من خلال تنشيط قشرة المخ .ومن أهم العقاقير الطبية المستخدمة في علاج ضعف الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد الادريال (Adderall)، وكونسيرتا (Concerta) ، وسيلرت (cylert) ، ودكسدرين (Dexedrine) ، والريتالين (Ritalin) ، والمثيل فنديت (Methylphenidat) (المعهد الوطني للصحة العقلية، ٢٠٠٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشير ليرنر (Larner, 2000) أن العقاقير الطبية تعمل على زيادة تنبيه الجهاز العصبي ، وتنشيط الناقلات العصبية اللازمة لتوصيل الأشارات من جذع الدماغ الى مناطق الدماغ المسؤولة عن الأنتباه و التحفيز والنشاط ، كما أن هذه الأدوية تجعل الأطفال أكثر حساسية للمثيرات البيئية وتزيد من فترة الأنتباه والأستجابة لديهم .كما يشير كلٌ من بوشيل وأيدمان و سكولا وبرنر (٢٠٠٤) الى أن العقاقير الطبية تعمل على تفريغ الشحنات الموجودة في الموصلات العصبية والتي تسبب التهيج العصبي والنشاط غير العادي .

ومن مميـزات العلاج الطبي : أنه آمن وفعال ويعطي نتائج سريعة ويعالج ٨٠% من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ويساعد الأطفال على تركيز انتباههم ويضبط سلوكهم ، ومتوفر في الأسواق بنسب تركيز مختلفة وحسب الحاجة ، ويستطيع الطفل استخدامه في المدرسة والبيت ، وسهولة إعطائه للطفل من قبل الأهل والمعلمين (Dills,2000).

بالرغم من المميزات السابقة فان هناك العديد من الآثار الجانبية التي تنتج عن استخدام الأدوية في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقد راجع جادو (Gadow) عام ١٩٩٩ الآثار الجانبية لهذه الأدوية وكان من بينها فقدان الشهية، والأرق ، والصداع ، وألم المعدة، والدوخة ، وزيادة اضطرابات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وتقلب المزاج ، وسرعة الغضب والانفعال ، وعدم الرغبة في الكلام، وانخفاض الوزن والنمو في الطول ، وقد يؤدي الاعتياد على بعض هذه الأدوية إلى الإدمان (جوزيف،ريزو ،زابل، روبرت ،١٩٩٩) .وأضاف ديلز (Dills,٢٠٠٠) إلى ان استخدام الادوية في علاج اضطراب ضعف الانتباه يؤدي الى جفاف الفم ، وانقباض عضلات الوجه واضطرابات النوم ، والانسحاب الاجتماعي ، ويحتاج إلى وقت طويل من أجل تحديد نوع العلاج المناسب لكل طفل ، ويحتاج الى مراقبة مستمرة من قبل الأهل والمختصين .

وينصح بعدم استخدام العلاج الطبي للأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه وهم دون سن الخامسة وذلك للأسباب التالية :

١- قلة الدراسات الميدانية المتعلقة باستخدام الأدوية مع هذه الفئة العمرية وليس من الواضح تماما كيف تؤثر هذه الأدوية على الجهاز العصبي المتنامي للاطفال دون الخمس سنوات ، أشارت الدراسات في هذا المضمار أن فاعلية الأدوية قليلة لدى الأطفال ضمن هذه المرحلة العمرية حيث تقدر فاعلية هذه الأدوية بمقدار ٣٠%،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما ترتفع فاعلية هذه الأدوية الى ٧٥% عند استخدامها مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات .

٢- ان استخدام العلاج الطبي لدى الاطفال في سن ما قبل المدرسة ،يؤدي الى آثار جانبية كبيرة مثل الذهان المؤقت ، وقد يؤدي استخدام هذه الأدوية إلى التأثير على الجهاز العصبي المحيطي المسؤول عن تحليل المنبهات ونواتجها الجانبية تكون أقل نضجاً.

٣- تستخدم هذه الأدوية لإثارة الانتباه وزيادة فرص التعلم لدى الاطفال في سن المدرسة فلا حاجة لاستخدام هذه الأدوية قبل سن المدرسة (روبرت ورفاقه،١٩٩٨).

وعند استخدام هذا النمط من العلاج يجب دراسة حالة الطفل بشكل جيد و تجريب الدواء بجرعات قليلة ،وأن تتم زيادة حجم الجرعه بشكل تدريجي ، ومخاطبة الطبيب عند ظهور الآثار الجانبية لدى الطفل (Mercer,1997) .

وينفذ هذا العلاج من قبل فريق متكامل يتألف من الطبيب ، والمعلم و الأسرة ، بعد أن يتم تدريب كلٍّ من المعلم والوالدين على كيفية إعطاء العلاج في المواقيت المحددة ، ويجب تدريبهما على تسجيل ملاحظات حول سلوك الاطفال وملاحظة التغيرات الإيجابية والسلبية التي تنجم عن العلاج (Kottman,Robert, Barker, 1995) .

وقد أشارت بعض الدراسات والأبحاث إلى أن استخدام العقاقير المنشطة يجب أن تُعطَى ضمن برنامج علاج سلوكي متكامل ،وتحت إشراف تربوي (الزعلوان،٢٠٠١).

ويوصي زريقات (١٩٩٥) بالتحذير من بعض النقاط عند استخدام العلاج الطبي مثل:

١- توقيف العلاج إذا كان الطفل قلقاً لان الأدوية تزيد المشكلة سوءً.

٢- لا ينصح بإعطاء العلاج للأطفال دون سن السادسة لأن السلوك قد يكون ناجماً عن عدم النضج.

٣- يجب توفير من يساعد الآباء في إعطاء العلاج ومراقبة سلوك الأطفال .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- لا تعطى العلاجات الطبية إلا في حالات الاضطرابات الشديدة.

٥- توفير دعم مادي للأسرة من أجل شراء العلاج .

٦- يجب أن يتوفر التعاون المشترك بين المدرسة والأسرة .

٧- عدم استخدام دواء بديل أو زيادة الدواء أو نقصانه إلا من قبل الطبيب .

ومن المشكلات الرئيسة التي تواجه استخدام العلاج الطبي مقاومة بعض الاطفال لتناول العلاج الطبي والاستمرار عليه ،وارتفاع أسعار بعض الأدوية ،كما أن مقدم البرنامج يجب أن يكون مدرباً على إقامة علاقة دافئة مع الطفل الذي يتلقى العلاج .

ثانياً : العلاج الغذائي (العلاج بالحمية)

يعتمد هذا النمط من العلاج على منع الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من تناول الأطعمة التي تحتوي على الصبغات والسكر والمواد الحافظة والإضافات مثل الشيبس والبسكويت والعصير وغيرها ، وقد تم اقتراح هذا الأسلوب من العلاج من قبل "فينغولد (Feingold1975).ومن الابحاث التي تدعم هذا الاتجاه من العلاج دراسة هولبورو (Holborow) عام (١٩٨١) حيث قام بإجراء دراسة هدفت إلى اكتشاف اثر الحمية الغذائية على الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتضمنت الدراسة مجموعتين : ضابطة وتجريبية حيث طبق على المجموعة التجريبية برنامج الحمية الغذائية (منع الأطفال من تناول المأكولات التي تحتوي على الصبغات والمواد الحافظة) أشارت الدراسة إلى انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة وأشارت الدراسات أن فاعلية العلاج بالحمية يعتمد على اختيار أفراد العينة فإذا كان أفراد العينة يعانون من الحساسية من بعض الأطعمة فإنهم يستجيبون لبرنامج الحمية بمقدار ٥٠% وفي حالة اختيار العينة بطريقة عشوائية فإن مقدار الفائدة يكون قليلاً (الزيَّات ، ١٩٩٨) .

ثالثاً : التدخل البيئي

اتضح من خلال الاطلاع على الأدب التربوي أن التعديلات البيئية في البيت والمدرسة لها أثر إيجابي في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب .أما في البيت فينصح بتكليف الطفل بمهمات بسيطة وواضحة ، وعدم تعريض الطفل للإحباط وتنظيم الأثاث في البيت ، وعدم أخذ الطفل إلى أماكن ذات صخب وإزعاج كالأسواق ، ويجب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تنظيم وقت النوم واللعب والدراسة ، وسرد القصص والحكايات الهادئة قبل النوم (الدحيات ، ٢٠٠٠) .أما في المدرسة فقد أشار عبد المعطي (٢٠٠٣) إلى مجموعة من التعديلات التي تساهم في التخفيف من مشكلة ضعف الانتباه لدى الأطفال منها : تأثيث غرفة الصف ، إزالة المشتتات ووضع الستائر ، واللجوء إلى التدريس الفردي ، وتكليف الطالب بمهمات بسيطة ، وعدم تعريضه للفشل .و أضاف عبيدات (١٩٩١) بعض الاستراتيجيات التي يجب استخدامها من قبل المعلم لمعالجة مشكلة ضعف الانتباه ومن هذه الاستراتيجيات :

١. إثارة حب الاستطلاع عند الأطفال .
٢. أن يكون وجه المعلم نحو الأطفال ، ويستخدم حركات يده بحيث تتناغم مع كلامه .
٣. استخدام تعبيرات الوجه بحيث تتفاعل مع الموقف التعليمي .
٤. التنويع في أساليب التدريس بحيث لا يبقى المعلم على وتيرة واحدة حتى لا يشعر الطفل بالملل.
٥. استخدام الألوان والأصوات المثيرة للانتباه .
٦. استخدام التعزيز المعنوي باستمرار .
٧. البدء بالمهمات البسيطة والانتقال إلى المهمات الصعبة بالتدريج .
٨. البدء بالمهمات التي يحبها الطفل ، ثم الانتقال إلى المهمات المراد تعديلها

رابعاً: أساليب جديدة في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

أشار سيسالم (٢٠٠١) إلى مجموعة من البرامج والاجهزة الحديثة المستخدمة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل :

١. أسلوب الوصول الى أعلى درجات الإثارة والتيقظ : ويعتمد هذا الاسلوب على ادخال التعديلات على الادوات التعليمية مثل الألوان البراقة في الكتابة واستخدام الموسيقى لتغطية المثيرات الخارجية. وفي دراسة أجراها كريب (Cripe عام (١٩٨٦) وجد إن إيقاعات الطبول تساعد على زيادة النشاط العصبي لدى الأطفال .
٢. التأهيل :من اشهر البرامج التي استخدمت في التأهيل البرنامج الذي طوره "سانفورد و براون (sandford & Browne) عام (١٩٨٨) والمسمى بـ"كابتن لوج Captain Loge" أو ملعب العقل Mental Gym" ويتضمن البرنامج مجموعة من التدريبات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقلية في مجال الانتباه والمهارات البصرية والحركية والمفاهيم العددية والرقمية ومهارات الذاكرة ، وتتراوح فترة التدريب في هذا البرنامج من ٢٠-٣٥ جلسة .

٣. الأجهزة الكهربائية: ظهرت حديثاً العديد من الأجهزة الكهربائية التي ترسل ذبذبات لتنبيه الشخص وتحثه على الانتباه ومن هذه الأجهزة "صندوق الوخز –الدغدغة- " Tickle Box " ويعمل هذا الجهاز على تزويد الطفل بإشارات على شكل ذبذبات مرئية لأشياء عليه أن يؤديها وفق توقيت محدد، كما أن هذا الجهاز مبرمج بقائمة من التعزيزات المرئية أو الصوتية تظهر كلما قام الطفل بأداء المهمات المطلوبة منه.

٤. أجهزة الكمبيوتر: أشارت الدراسات أن الأطفال يؤدون واجباتهم ومهماتهم الأكاديمية عن طريق الكمبيوتر بشكل مستمر وفعال ولا يشعرون بالملل حيث تؤدي هذه الأجهزة إلى مساعدة الأطفال على التركيز.

٥. جهاز المراقبة الذاتية: قام هارفي باركر Harvy Barker بتصميم جهاز للمراقبة الذاتية وأسماه "أسمع، أنظر، فكر Listen, Look, and Think " ويتكون من جهاز تسجيل يصدر تنبيهات للطفل عن طريق سماعات الأذن وفق فترات زمنية محددة.

٦. جهاز التحكم عن بعد: من الأمثلة على هذا النوع من الأجهزة جهاز التدريب على الانتباه (Attention Training System) الذي صممه جوردان وآخرون عم ١٩٩١ حيث يتكون هذا الجهاز من لوحة كهربائية داخل صندوق تعمل ببطارية صغيرة ويوضع هذا الصندوق على مكتب الطفل ويتم التحكم فيه عن طريق جهاز التحكم عن بعد الذي يكون بيد المدرس (Remot control) فإذا لاحظ المدرس انشغال الطالب و عدم انتباهه أرسل إليه إشارات تحذيرية ، وإذا لاحظ تنفيذ الطالب للمهمات أرسل إليه إشارات تشجيعية.

خامساً: العلاج السلوكي لضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

يتضمن العلاج السلوكي المستخدم في معالجة هذا الاضطراب التعزيز بشتى أنواعه والعقاب بأشكاله المختلفة، حيث تهدف هذه الاستراتيجيات إلى زيادة السلوك المرغوب فيه أو خفض السلوك الذي نحن بصدد علاجه ويسمى هذا الاجراء بتعديل السلوك.

ويعرف الروسان (٢٠٠٠) تعديل السلوك على أنه مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها. ويشير الروسان (٢٠٠٠) أيضاً إلى أن مفهوم تعديل السلوك يتضمن الاستراتيجيات التالية:-

١- تحديد السلوك الحالي.
٢- تحديد السلوك النهائي.
٣- تحديد أسلوب التعديل المناسب.
٤- تقييم فاعلية برنامج تعديل السلوك.

وأضاف الخطيب (١٩٩٣) بأن تعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك، ويعتبر تعديل السلوك منهجية علمية لمعالجة المشكلات الإنسانية. وتستند السلوكية إلى مبدأ عام هو أن السلوك تضبطه توابعه فإذا كانت توابعه إيجابية تكرر ظهور السلوك وزاد احتمال حدوثه، أما إذا كانت توابعه سلبية قل ظهوره في المستقبل.

كما أشار الخطيب (١٩٩٣) إلى بعض خصائص تعديل السلوك منها: التأكيد على ضرورة التقييم الموضوعي لفاعلية إجراءات التعديل المستخدمة، وذلك باستخدام تصميمات البحث المناسبة التي تركز على الدراسة المستفيضة للفرد الواحد، وعلى دراسة المتغيرات القابلة للملاحظة المباشرة، والقياس المستمر للسلوك من أجل تقييم فاعلية طرق العلاج المستخدمة.
وأورد عبدالهادي والعزه (٢٠٠١) مجموعة من الأهداف التي يتبناها منهج تعديل السلوك مثل مساعدة الفرد والجماعة على تعلم سلوكات جديدة ،ومساعدتهم على زيادة سلوكات مقبولة يسعى الفرد والجماعة لتحقيقها، ويهدف إلى التقليل من السلوكات غير المرغوبة، ومساعدة الفرد على التكيف مع بيئته الاجتماعية، ومساعدة الفرد على التخلص من بعض المشكلات الانفعالية مثل الخوف والقلق، كما يهدف إلى معالجة المشكلات التربوية في الصفوف.

وفي حالة استخدام نموذج تعديل السلوك يجب إتباع الخطوات التالية:-

١- تحديد السلوك المستهدف.
٢- قياس السلوك هدف الدراسة.
٣- تطبيق برنامج التعزيز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- استخدام التعزيز إذا تغير سلوك الطالب (الفرد) إيجابياً.
٥- زيادة المهمات والمتطلبات بالتدريج حسب نجاح الطالب.
٦- استخدام الرسم البياني في تمثيل نجاح الطالب .
٧- إشراك الطالب في تعريف السلوك المستهدف
٨- تعديل البرنامج إذا فشل المعلم في تحقيق هدف البرنامج.
(Kirk, Gallager, Anastasiow, 1993)

ويمتاز العلاج السلوكي بسهولة ضبط سلوك الأطفال، وسهولة تطبيق هذا البرنامج من الآباء والمعلمين في غرفة الصف وفي البيت، كما يتصف هذا التكنيك بتقديم معززات للطفل مثل التعزيز الرمزي وبطاقات الشكر، ويمتاز هذا التكنيك عن العلاج الطبي بعدم وجود آثار جانبية سيئة على الأطفال (Dills, 2000).

ومن سلبيات العلاج السلوكي أنه يحتاج إلى وقت أطول وجهد أكبر من قبل مطبقي البرنامج، كما أن الباحث يحتاج إلى فترة طويلة لتدريب مطبقي البرنامج، وهذه البرامج تحتاج إلى تكلفة مادية عالية، ويجد الباحث صعوبة في تطبيق البرنامج بصورة جماعية، وتؤكد ذلك الدراسة التي قام بها رابنر (Rabiner, 2000) حول المقارنة بين العلاج الطبي والعلاج السلوكي بأن أولياء الأمور يفضلون العلاج الطبي ويعزون ذلك إلى أن العلاج السلوكي بحاجة إلى تدريب مكثف ويثقل كاهل المشرفين على تطبيق البرنامج، ومكلف اقتصادياً حيث أشارت الدراسة ذاتها إلى أن ٤٠% من مجموعات العلاج السلوكي لا يكملون البرامج العلاجية. وبالرغم من صعوبة تطبيق برامج العلاج السلوكي إلا أن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد فاعلية العلاج السلوكي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فقد أشارت دراسة ديلز (Dills, 2000) إلى فاعلية برامج التعزيز الرمزي في علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وأكدت الدراسة التي قام بها نورثوب بيروسورد (Northup, , Proussord, 1995) فاعلية برامج التعزيز الرمزي وتفضيلهم لهذا الأسلوب لاقترانه بالجوائز المحببة لهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأضاف بوسفاك وبوسفاك وشيردان (Posvac, posvac, Scheridon, 1999) أن استخدام العلاج السلوكي في غرفة الصف من أنجح الأساليب في مساعدة الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في تركيز انتباههم والسيطرة على مشكلاتهم السلوكية. ويرى سوانسن (Swansson) أن أساليب تعديل السلوك من أكثر الأساليب العلاجية استخداماً في خفض سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأشار أيضاً إلى أن نتائج تعديل السلوك يعممها الأطفال في بيئات مختلفة مثل المدرسة والبيت والمجتمع (Wigal et.al,1998).

في حين أشار داود وحمدي (١٩٩٦) إلى أن سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط ينخفض لدى الأطفال عندما يخضعون لبرنامج تعديل السلوك فقد تطول فترة الانتباه عندما يتبعها مكافئات مادية أو معنوية ضمن برامج تعديل سلوك منظمة.

وعند استخدام برامج تعديل السلوك في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يجب وضع خطة علاج متكاملة تتضمن أسباب المشكلة ووضع مهمات واضحة ومحددة وجذابة، ويجب أن تتضمن هذه البرامج زيادة فرص النجاح المتاحة أمام الطلاب، واختيار المعززات المناسبة لهم وقد تستخدم برامج تعديل السلوك لمعالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بطريقة فردية، وجماعية في البيت وفي المدرسة (حمدي، ١٩٨٥).

ومن خلال الاطلاع على الأدب التربوي الخاص بعلاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اتضح أن هناك العديد من البرامج السلوكية التي تستخدم في علاج هذا الاضطراب مثل التعزيز الإيجابي (المادي والمعنوي)، والتعزيز التفاضلي، ولعبة السلوك الجيد والتعزيز الرمزي، كما استخدمت بعض أشكال العقاب في علاج هذا الاضطراب مثل العزل، التوبيخ وتكلفة الاستجابة. وقد أشارت الدراسات الى فاعلية هذه الأساليب في خفض مستوى هذا الاضطراب (روبرت ورفاقه ١٩٩٨) ، (Dupaul: &Barkley 1993) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونظرا لاهتمام هذه الدراسة باختبار فاعلية التعزيز الرمزي وتكلفة الأستجابة في خفض مستوى ضعف الأنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة فان الحديث سيقتصر على وصف اسلوب التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة. .

التعزيز الرمزي

يعرف التعزيز الرمزي (Token Reinforcers) بأنه عبارة عن أشياء مادية أو رموز تعطي للطفل في حالة قيامه بسلوك مرغوب فيه أو إقلاعه عن سلوك غير مرغوب فيه ، ومن الأمثلة على هذه الأشياء الأشكال البلاستيكية ، الطوابع ، الكوبونات ، النجوم وتسمى هذه الأشياء فيشاً . وفي الواقع أن هذه الفيش ليس لها قيمة بالنسبة للطفل إلا بعد إبدالها بمعززات أولية أو ثانوية يرغبها الطفل تسمى بالمعززات الداعمة (Backup Reinforcers). ويشار إلى هذا النوع من التعزيز في أدبيات تعديل السلوك ببرامج الاقتصاد الرمزي (Token economy) لان تنفيذها يتم وفقاً لمبدأ العرض والطلب ، حيث يتم توفير قائمة بمعززات متنوعة يستطيع الفرد اختيار ما يشاء منها إذا نجح في تجميع العدد الكافي من الرموز المطلوبة لكل معزز في القائمة . (الخطيب ، الحديدي ،١٩٩٧).

واشار الروسان (٢٠٠٠) الى فاعلية استخدام هذا النمط مع الاطفال العاديين وغير العاديين في البيت والمدرسة والعمل. واكد شيفر وملمان (١٩٩٩) فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي عند الاطفال الذين لا يستجيبون للمدح والثناء المعنوي مثل المعاقين عقلياً الذين يحبذون الجوائز المادية اكثر من التعزيز المعنوي.

ويرى باركلي (Barkley,1990) أن اسلوب التعزيز الرمزي من أقوى اساليب التعزيز المستخدمة لزيادة السلوك المرغوب فيه خاصة لدى الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد اشارت بعض الدراسات مثل روبرت ورفاقه (Robert et,al 1982) وكالف (Calif, 1993) الى ان استخدام التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه اعطى نتائج افضل من العلاج الطبي.

هذا وقد حدد روسن (Rosen,1990) الخطوات التي تتبع عند تطبيق استراتيجية التعزيز الرمزي و تتضمن هذه الخطوات النقاط التالية :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١- تحديد السلوك الذي يجب علاجه وتحديد السلوك البديل ويتم ذلك من خلال ملاحظات المعلمين.

٢- اختيار طريقة مناسبة لوضع الفيش أو النقاط التي يحصل عليها الطفل أثناء تطبيق البرنامج كوضعها على مقعد الطفل أو لوحة خاصة بذلك .

٣- تحديد الجوائز التي يرغبها الطفل وذلك من خلال عرض قائمة بالمعززات والسماح للطفل باختيار الجوائز التي يرغبها .

٤- تحديد الفيش اللازمة لكل جائزة ، وقد يتم البدء بعدد قليل من الفيش في بداية البرنامج ثم نبدأ بزيادة عدد هذه الفيش كلما اقتربنا من نهاية البرنامج .

٥- توضيح تعليمات البرنامج للطفل والتي تتضمن السلوكيات غير المرغوبة ، و السلوكيات البديلة ، ونظام صرف الفيش وإبدالها بالجوائز ونظام المخالفات المترتبة على عدم الالتزام بالتعليمات .

٦- صرف الفيش للأطفال في حالة التزامهم بالتعليمات والابتعاد عن السلوكيات غير المرغوبة ، وقد يستخدم مطبق البرنامج أسلوب تكلفة الاستجابة في حالة مخالفة التعليمات حسب نظام محدد .

٧- صرف الجوائز للأطفال في حالة تجميع العدد المطلوب من الفيش .

٨- تغيير نظام صرف الفيش والجوائز حسب مراحل البرنامج ، ففي المرحلة الأولى يتم تكثيف الفيش والجوائز ويتم التركيز على الجوائز المادية ونبدأ بزيادة عدد الفيش المطلوبة للجائزة بحيث يتم تخفيف صرف الجوائز والانتقال من الجوائز المادية إلى الجوائز المعنوية والنشاطات .

الشروط التي يجب أن تتوفر في الرموز (الفيش)

١- أن تكون الفيش غير موذية للطفل

٢- أن تكون قريبة للطفل ومألوفة لديه (لا تثير دهشته) ويبقى فترة طويلة يفكر بها وتزيد من تشتت الانتباه لديه .

٣- يجب أن تكون الفيش رخيصة الثمن بحيث يتم الحصول عليها بسهولة

٤- يجب أن تكون متينة ولا تتعرض للتلف

٥- يجب استخدام الرموز التي يمكن الوصول اليها بسهولة وسرعة من اجل تقديمها للمتعالج بعد حدوث السلوك مباشرة .

٦- يجب استخدام الرموز التي يمكن تمييزها لكل طفل وذلك بألوان وأشكال مختلفة

٧- يجب استخدام الرموز التي يسهل على المعلم تسجيل المعلومات المتعلقه بها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨- من المفضل ان تكون الرموز ذات فائدة في تعليم الأطفال مهارات مختلفة مثل الرياضيات و تمييز الألوان (Martin ,1983)

القواعد التي يجب اتباعها عند استخدام التعزيز الرمزي

أورد الزيود (١٩٩٤) مجموعة من القواعد العامة التي يجب اتباعها عند تطبيق التعزيز الرمزي مثل :

١- أن لا يكون تطبيق برنامج التعزيز الرمزي معيقا لسير الحصة الصفية .

٢- تحديد السلوك الذي نريد تعزيزه .

٣- وضع برنامج التعزيز بحيث يكون التعزيز مكثفاً في بداية البرنامج ، ويقل تدريجياً مع تقدم البرنامج .

٤- إقران التعزيز المعنوي مع التعزيز المادي باستمرار .

٥- صرف المعززات المادية حسب رغبة الطفل و حسب المرحلة العمرية .

مميزات التعزيز الرمزي :

أشارت معظم الدراسات التي تضمنها الأدب التربوي إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وقد أكد الخطيب (١٩٩٥) أن برنامج التعزيز الرمزي يتميز بما يلي :

١- إمكانية تقديم المعززات الرمزية بعد حدوث السلوك مباشرة مما يزيد من فاعلية هذا البرنامج.

٢- إمكانية الاحتفاظ بالمعززات الرمزية لتبدل فيما بعد بمعززات داعمة لا يمكن تقديمها مباشرة.

٣- التعزيز الرمزي يشجع المعلم على الانتباه إلى استجابات محددة وتنويع المعززات الرمزية لأفراد الدراسة

٤- إمكانية إعطاء معززات كبيرة لاستجابات محددة دون حدوث إشباع .

٥- إمكانية تقديم معزز رمزي واحد وصرف معززات داعمة مختلفة .

٦- إن المعززات الرمزية تشجع الطفل المتعالج على المشاركة في صياغة الأهداف .

٧- المعزز الرمزي يعمل بمثابة رمز حقيقي لنجاح الفرد و إنجازاته .

٨- الحصول على المعززات الرمزية يعمل على زيادة دافعية المتعالج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سلبيات برنامج التعزيز الرمزي :

بالرغم من الإيجابيات سابقة الذكر إلا أن هذا البرنامج يعاني من بعض السلبيات .وقد أشار الخطيب (١٩٩٥) إلى مجموعة من هذه السلبيات مثل :

١- الاستمرار في استخدام هذا البرنامج يدفع المتعالجين إلى الاستمرار بتأدية السلوك المستهدف بغية الحصول على الرموز نفسها .

٢- تنفيذ هذا البرنامج يحتاج إلى وقت طويل ويؤثر على النشاطات الأخرى

٣- إن بعض المعززات المادية (كالفلوس) قد تسبب المشاجرة بين الأطفال .

٤- إمكانية فقدان المعززات الرمزية من الأطفال أثناء تجميعها .

وهناك سلبيات أخرى تواجه الباحث عند تطبيق هذا البرنامج مثل صعوبة تدريب المعلمين القائمين على تطبيق البرنامج ، و التكلفة المادية لشراء الجوائز

تكلفة الاستجابة :

أكدت العديد من الدراسات أن أسلوب تكلفة الاستجابة من افضل أساليب العقاب التي تستخدم لمعالجة بعض أنماط السلوك غير المرغوبة وتعني هذه الإستراتيجية حرمان الفرد من بعض المعززات الموجودة لدية . ويشير الخطيب (١٩٩٤) إن تكلفة الاستجابة تعني أن قيام الفرد بالسلوك غير المقبول سيكلفه شيئا ما وهذا الشي فقدانه كمية معينة من المعززات التي في حوزته .

اتضح من خلال الدراسة التي قام بها روبرت و رفاقه (Roppert et. al, 1982) إن استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة كان اكثر فاعلية من استخدام الريتالين في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . كما أكد (ايليوت، وويت ،وجالفن ،وبيترسون (Elliott,Witt,Galvin,Peterson,1994) إن تكلفة الاستجابة تحظى بقبول كبير من قبل المربين والآباء .وأكد ريكمان (Ricman,1996) فاعلية أسلوب تكلفة الاستجابة في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

ويطبق أسلوب تكلفة الاستجابة بطريقتين ففي الطريقة الأولى يحصل الفرد على كمية معينة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ، ويفقد كمية معينة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول ، وتعتبر هذه الطريقة اكثر استخداما .أما الطريقة الثانية فيقوم المعالج بمنح الفرد كمية من المعززات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجانية.(Free-Reinforcers) عند البدء ببرنامج العلاج ، ويطلب منة أن يحافظ على اكبر عدد ممكن من تلك المعززات وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك غير المقبول الذي يراد تقليلة ، فاذا حدث السلوك غير المقبول يفقد الفرد كمية معينة من تلك المعززات يتم تحديدها قبل البدء بتطبيق البرنامج .(الخطيب،١٩٩٤)

وعند استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة يجب مراعاة النقاط التالية :-

١- توضيح طبيعة الإجراء للفرد المتعالج قبل البدء بتطبيق البرنامج .

٢- تحديد السلوك المراد تعديلة بواسطة هذا الإجراء .

٣- تحديد المعززات اللازمة لا نجاح السلوكيات المرغوبة

٤- تقديم تغذية راجعة فورية للفرد الذي يطبق علية البرنامج وذلك بتوضيح سبب خسارته للمعززات .

٥- يجب أن يكون الإجراء فوريا أي بعد ظهور السلوك غير المرغوب مباشرة

٦- عدم زيادة قيمة الغرامة تدريجيا لان ذلك سيمنع الفرد من التعاون على إكمال البرنامج .

٧- عدم سحب جميع المعززات الموجودة لدى الفرد لان ذلك سيؤدي إلى إحباطه و عزوفة عن الاستمرار في البرنامج العلاجي (عبد الهادي ، العزة، ٢٠٠١)

يرى رابورت وميرفي وبابلي (Rapport,Murphy& Babley 1982) إلى أن أسلوب تكلفة الاستجابة يحظى بالميزات التالية :

١- أنها فعالة اكثر من العقاقير الطبية في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

٢- أنها فعالة في معالجة الأطفال الذين يظهرون سلوكاً فوضوياً في غرفة الصف .

٣- لا ينتج عنها آثار جانبية مثل استخدام العقاقير الطبية ويضيف (الخطيب، ١٩٩٤). مميزات أخرى لأسلوب تكلفة الاستجابة نذكر منها ما يلي :

١. سهولة تطبيق هذا الإجراء

٢. إمكانية استخدامه مع أساليب أخرى مثل التعزيز الرمزي .

٣. لا يستغرق وقتاً طويلاً لتقليل السلوك غير المرغوب فيه .

٤. لا يشتمل على العقاب الجسدي بالرغم من الإيجابيات السابقة إلا أن هذا الأسلوب يعاني من **بعض السلبيات مثل :**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١. سوء العلاقة والمشاجرة بين الطفل المتعالج ومطبق البرنامج خاصة عند أخذ المعززات الموجودة لدى الطفل .

٢. ارتفاع التكلفة المادية .(الخطيب،١٩٩٤)

من خلال مراجعة الأدب التربوي حول مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للأطفال بشكل عام ومشكلة الأطفال المعاقين عقلياً بشكل خاص ، يتضح أن هناك مشكلة تؤرق المعلمين وأولياء الأمور ، فالمعلمون يشعرون بالإحباط الناتج عن ضغوط العمل الناتج عن تأخر الطلاب تحصيلياً، كما أن الأهل يعانون من الإحباط والتوتر ويحملون اتجاهات سلبية عن أطفالهم المعاقين عقلياً ، وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم استخدام استراتيجيات تعديل السلوك في معالجة الأنماط السلوكية التي تسبب الإزعاج وضعف التعلم مثل ضعف الانتباه والنشاط الزائد ،والعدوان، السلوك النمطي والاضطرابات الأخرى ، وأتضح من خلال مراجعة الأدب التربوي أن المكتبة العربية تفتقر إلى دراسات وأبحاث وصفية تتحدث عن مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث التعريف والمظاهر والأسباب والعلاج ، وتفتقر أيضاً إلى دراسات تجريبية حول الاستراتيجيات السلوكية المتبعة لمعالجة ظاهرة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

أما بالنسبة للبرنامج المتبع في هذه الدراسة فقد تم تنفيذه في ثلاثة أشهر من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧ استخدم فيها الباحث اسلوبي التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في محاولة خفض مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة . وتتخلص هاتان الاستراتيجتان بإعطاء الأطفال فيشاً تتكون من أشكال بلاستيكية للجنود عند التزامهم بالتعليمات الخاصة بالبرنامج وتستبدل هذه الفيش بمعززات داعمة يرغبها الأطفال .

أما بالنسبة لتكلفة الاستجابة فتعني سحب جزء من الفيش التي في حوزة الطفل عند مخالفته للتعليمات المتفق عليها .

وقسم البرنامج إلى ثلاث مراحل سميت المرحلة الأولى بالمرحلة التمهيدية اهتمت بتعريف الأطفال بالبرنامج والتأكد من إتقان المعلمتين لإستراتيجيات تطبيق البرنامج ، أما المرحلة الثانية فسميت بمرحلة التنفيذ الجزئي اهتمت بتحقيق الأهداف الخاصة بالبرنامج ، وسميت المرحلة الثالثة بمرحلة التنفيذ الكلي حيث هدفت إلى تحقيق أهداف البرنامج بشكل متكامل في أماكن مختلفة . وقد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نفذت هذه المراحل ضمن برنامج زمني محدد وإجراءات عملية واضحة وسيتم توضيح هذا البرنامج في الفصل الثالث .

الدراسات السابقة

لقد صاحب الاهتمام المتزايد في مجال اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت أسباب هذا الاضطراب ، ومدى انتشاره وأعراضه وتشخيصه ، وأساليب العلاج المناسبة له، والمقارنة بين أنماط مختلفة من علاج هذا الاضطراب، كما بحثت هذه الدراسات في أعراض هذا الاضطراب وعلاقتها بأعراض اضطرابات أخرى مثل القلق والاكتئاب وصعوبات التعلم . و هدفت بعض الدراسات إلى بحث أثر الإعاقة العقلية على مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، بينما اتجهت دراسات أخرى إلى بحث الأعراض الجانبية الناتجة عن استخدام العقاقير الطبية المستخدمة في علاج هذا الاضطراب .

أما هذه الدراسة فتهدف إلى الكشف عن أثر التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة . وبعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي لها علاقة بهذا الموضوع اتضح افتقار هذه الدراسات الى المتغيرات والجوانب التي تناولتها هذه الدراسة ، لذا فقد تمت مراجعة العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تتضمن بعض متغيرات هذه الدراسة مثل : برنامج التعزيز الرمزي ، وتكلفة الاستجابة و الإعاقة العقلية البسيطة و ضعف الانتباه و النشاط الزائد.

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات العربية والاجنبية تم استعراضها حسب متغيرات الدراسة.

*** الدراسات التي استخدمت برنامج التعزيز الرمزي**

أجرى ماكلوجلين (Mcluglin ,1975) دراسة هدفت إلى معرفة أثر التأخر في تقديم التعزيز الرمزي لعينة مؤلفة من مجموعتين من الطلاب (ضابطة وتجريبية) حيث أخذت المجموعة التجريبية نقاطا على السلوكيات الأكاديمية المناسبة مثل تصحيح الأوراق ، انجاز الواجبات اليومية، اخذ الملاحظات الصفية، وكانت تخسر نقاطاً عند القيام بسلوكات غير مرغوبة مثل : البقاء خارج مقاعدهم ، والفشل في إتمام مهماتهم في الوقت المناسب وقد زادت نسبة اخذ الملاحظات واداء الواجبات وتصحيح الأوراق من ٦٧% إلى ٧٤% بعد تطبيق البرنامج . أما المجموعة الضابطة التي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لم تحصل على التعزيز الرمزي فلم يظهر لدى افرادها تغيير إيجابي في المظاهر السلوكية غير المرغوبة .

واستخدم كريستين (Chrestensen,1975) برنامج التعزيز الرمزي بالإضافة إلى العلاج الطبي الذي استخدم فيه عقار الميثيل فنديت في تعديل سلوك الحركة الزائدة لدى ستة عشر طالبا يعانون من الإعاقة العقلية . وقد أشارت النتائج إلى أن استخدام التعزيز الرمزي مع العلاج الطبي معا أدى إلى انخفاض سلوك الحركة الزائدة بشكل ملحوظ ، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن استخدام التعزيز الرمزي لوحده كان اكثر فاعلية من استخدام العلاج الطبي بشكل منفرد .

وأشـارت الدراسة التـي قام بها كل من كون و اكساندل وجرين (Coon & Exandell and Green, 1976) حول اختبار مدى فاعلية برنامج تعزيز رمزي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي ، حيث تم تحديد سبعة سلوكات فرعية من السلوك الاجتماعي والممارسات الأكاديمية المناسبة ، وسبعة سلوكات فرعية اخرى من السلوكات اللااجتماعيه التي تحدث في البيئة الصفية . وتألفت العينة من خمسة أطفال تراوحت أعمارهم ما بين السادسة والحادية عشرة في إحدى مدارس لوس أنجلوس، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة السلوكات الاجتماعية نتيجة استخدام برنامج التعزيز الرمزي .

وقام كل من هامبلن ومارجريت (Hamplin & Margaret, 1981) بدراسة هدفت إلى اختبار استراتيجية التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه ، حيث طبقوا برنامج تعزيز رمزي يهدف الى معالجة ضعف الانتباه لدى أربعة عشر طالبا في الصف الثالث . وقد أشارت النتائج الى فاعلية البرنامج في رفع نسبة الأسئلة التي يطرحها الطلاب على المعلم كدليل على الانتباه، وزيادة الأداء الأكاديمي للمسائل الحسابية ، وانخفاض كبير في سلوك الإزعاج الصفي.

وأكدت الدراسة التي قام بها بلاك وكازدين (Black & Kazdin , 1982) حول استخدام برنامج التعزيز الرمزي إلى تطوير سلوكات صفية اجتماعية مناسبة مثل اتباع التعليمات والتعاون مع الآخرين والمثابرة وإنجاز المهمات حيث تم تطبيق البرنامج على عينة من الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم ما بين (٣ – ٦) سنوات. أشارت النتائج إلى زيادة ممارسة السلوكات الاجتماعية من ٢٠% في مرحلة الخط القاعدي إلى ٨٥% بعد تطبيق البرنامج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما طبق كالف (Calif, 1983) برنامج التعزيز الرمزي في مدرسة جون سويت الأمريكية لمعرفة التوقعات والنتائج عن سلوك الطلاب ، حيث كان الهدف الرئيسي للبرنامج تطوير سلوك الطلاب المتعلق بالانتباه ، واستخدام الوقت، وإنجاز الواجبات والمحافظة على الهدوء في الصف ، وقد حدد المعلمون والطلاب السلوكات المستهدفة في البرنامج وتضمنت فاعلية البرنامج في أدراك الفرد والمجموعة للسلوك الإيجابي ثم تزويد عينة الدراسة بجوائز عديدة مثل : الأقلام والأعلام والوجبات الغذائية . وقد اتضح من خلال النتائج نقص أعداد الطلاب الذين يراجعون المرشد بسبب عدم الانتباه والإزعاج في الحصص بنسبة ٣٠% ، كما اتضح من خلال التقييم زيادة أداء الواجب وإنهاء المهمات .

وأكدت الدراسة التي قام بها صايغ وعمر (SAIGH AND Omar, 1983) فاعلية برنامج لعبة السلوك الجيد في معالجة بعض السلوكات الصفية غير المناسبة لدى أطفال الصف الثاني الابتدائي في إحدى مدارس الجزيرة السودانية ، حيث تم تحديد ثلاثة أنماط من السلوك الصفي غير المقبول مثل العدوان والتخريب والإزعاج اللفظي والخروج من المقعد.وقد تم تحديد الخط القاعدي لتكرار هذه الأنماط من السلوك وتم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي المتمثل بلعبة السلوك ، حيث تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين تعطى كل مجموعة نقاط عند التزامها في التعليمات الصادرة من مطبقي البرنامج ثم تستبدل هذه النقاط بمعززات داعمة. وقد أثبتت هذه الدراسة فاعلية هذا الأسلوب من العلاج .

هذا و قام كل من برنارد وجيرلد . (Bernard & Gerald, 1984) باستخدام برنامج التعزيز الرمزي في تعليم المفردات لستة طلاب من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٥ طلاب وطالبة واحدة) تتراوح أعمارهم ما بين (١٢ –٢٢) سنه ، تم وضعهم في برنامج تعليمي خاص لتعليمهم كلمات مرتبة باستخدام أسلوب التعزيز الرمزي، حيث كان يصرف لأفراد العينة جوائز متنوعة كلما قام الطالب بتسمية المفردات بشكل سليم، وبعد الانتهاء من البرنامج أشارت النتائج الى أن خمسة طلاب من بين ستة طلاب اكتسبوا عدداً كبيراً من المفردات مما يدل على فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في التعليم .

وفي الدراسة التي قام بها كل من ساند فورد وإيليزينغا وغرينغر (Sandford & Alezinga and Grainger, 1987) تم تقييم برنامج سلوكي لطلاب لديهم إعاقة عقلية ولديهم اضطراب سلوكي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

، حيث تم استخدام مقياس سلوك التكيف لتقييم ثلاثة مستويات من التعزيز الرمزي لتعديل بعض الجوانب السلوكية لدى (٢٢٧) شخصاً مضطرباً سلوكياً حيث كان المتوسط العمري لهم ٢١.٢ سنة . وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات . وبعد عملية المتابعة اتضح أن هناك تحسناً واضحاً في الجوانب المرتبطة بالسلوكات المستهدفة ضمن التعزيز الرمزي وبنفس الوقت لم تظهر المجموعة الضابطة أي تحسن في الفترة ذاتها .

اما كيرك (Kirck, 1988) فقد اشار إلى دراسة حالة للطفلة سوزي التي كانت تعاني من ضعف الانتباه المصحوب بالحركة الزائدة حيث كانت نسبة ذكاء هذه الطفلة على اختبار بنيه ٥٧ درجة وقد أدى ذلك إلى تدني مستوى التحصيل الدراسي لدى الطالبة ، مما استدعى استخدام أسلوب التدريس الفردي لهذه الطالبة مصحوباً ببرنامج تعزيز رمزي لمعالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . وقد استمر تطبيق البرنامج شهرين بمعدل ثلاث حصص في الأسبوع . وبعد الانتهاء من البرنامج اتضح أن هناك تحسناً ملحوظاً في حالة الطفلة تمثل بازدياد فترة الانتباه وارتفاع مستوى التحصيل مما جعل الطالبة تواكب أقرانها في التحصيل الدراسي.

اما الدراسة التي قام بها بوسطن (Poston, 1991) فقد اكدت فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في زيادة قدرة طلاب الصف السادس على إنهاء واجباتهم الأكاديمية ، حيث طبق عليهم برنامج استمر عشرة أسابيع على عشرة طلاب من الصف السادس الذين لا يكملون مهماتهم الأكاديمية . وقد تم تعزيز الطلاب بألعاب وهدايا ، والشراء من مقصف المدرسة مجاناً ، والسماح لهم بممارسة النشاطات الترفيهية التي يرغبونها ،حيث أشارت النتائج إلى ما يلي :

* ارتفاع نسبة إنهاء الواجب لدى سبعة طلاب بما لا يقل عن ٥٠% بنسبة تساوي ٦٩% ، واجتاز سبعة طلاب أهداف إنهاء الواجب الأسبوعي بنسبة لا تقل عن ٨٠% من الوقت المحدد ، واتضح من خلال الدراسة تعاون أولياء الأمور بتوقيع العقود الأسبوعية وتقديم الجوائز للطلبة.

وأكدت الدراسة التي قام بها كل من باركلي وإيدلبروك وسماليش (Barlkley & Edelbrock and Smallish, 1991) فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة مشكلة النشاط الزائد لدى طفل في التاسعة من العمر . حيث تضمن البرنامج إعطاء الطفل قطعة من النقود إذا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جلس بهدوء تام مدة عشر ثوان في بداية البرنامج ، وتطول مدة إعطاء المعزز مع تقدم البرنامج .
أشارت النتائج بعد تنفيذ البرنامج إلى تحسن قدرة الطفل على الجلوس هادئاً فترة طويلة ، وتحسن قدرته على اتباع التعليمات ، وقدرته على تكوين صداقات مع زملائه .

كما هدفت الدراسة التي قام بها كايزر (Kaizer, 1993) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتعديل السلوك في زيادة الأداء الأكاديمي داخل غرفة الصف على عينة من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . تتألف هذه العينة من ستة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١٣) عاماً ، تم استخدام الصور كإحدى الإجراءات الأساسية بالبرنامج، وقد استخدمت في هذه الدراسة قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل إلى جانب التقديرات المدرسية . وكشفت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في الحد من أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وذلك بزيادة فترة تركيز الانتباه للمهام المطلوبة .

واتضح من خلال الدراسة التي قام بها كاردن وفلور (carden and flower ,1994) فاعلية استخدام برنامج التعزيز الرمزي في خفض معدل السلوك الفوضوي الذي تم تطبيقه على عينه تتألف من ١٧ طفلا تم تشخيصهم على أنهم يعانون من المشكلات السلوكية ، حيث انخفض معدل السلوك الفوضوي لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج بشكل ملحوظ .

وقام شيفر وملمان (Scheefer and MilMan, 1999) بدراسة حالة تم خلالها تطبيق برنامج تعزيز رمزي على طفل عمره(٨) سنوات يعاني من النشاط الزائد ، فقد تم تدريب الوالدين على اتباع نظام النقاط حيث يعطي الطفل ما يريد عند حصوله على ٢٠ نقطة وإذا قام بسلوك مخالف للتعليمات يخسر نقطتين . وكان الولدان يستخدمان أسلوب المدح والثناء باستمرار كلما حصل الطفل على نقطة أو جائزة ، وبعد شهرين من تطبيق البرنامج لوحظ انخفاض مستوى النشاط الزائد وأصبح الطفل أكثر تركيزاً وأقل قلقاً.

وقام بيترز (Peters, 2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على اثر برنامج التعزيز الرمزي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، حيث تم الكشف عنهم من خلال استخدام قائمة كونرز ، ومقياس ضبط الذات ومقياس المفردات المصور . وقد تألفت عينة الدراسة من ٢٦ طفلاً من المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين (ضابطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتجريبية) ، حيث خضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج التعزيز الرمزي ، تمثل بتقديم المكافآت كلما التزم الطفل بالتعليمات التي تهدف إلى التخلص من المشكلات السلوكية . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم فاعلية البرنامج بشكل عام بالرغم من ظهور تحسن واضح في الدرجات الخام لدى المجموعة التجريبية في خفض ضعف الانتباه والضبط الذاتي والنشاط الزائد .

هدفت الدراسة التي قام بها حواشين (١٩٨٥) الى معرفة أثر برنامجي التعزيز الرمزي و العزل في معالجة سلوك العدوان لدى أطفال المرحله الأبتدائية في مدارس مدينة عمان ، فقد تألفت عينة الدراسة من ٩٠ طالباً تم تحديدهم بواسطة أستخدام مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي ، حيث تم تقسيم هذه العينة ألى ثلاث مجموعات : مجموعة ضابطة و تجريبية (١) طبق عليها برنامج التعزيز الرمزي وتجريبية (٢) طبق عليها أسلوب العزل. وبعد الأنتهاء من تطبيق البرنامج تم أستخدام مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي مرة أخرى لقياس مستوي سلوك العدوان. وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات أشارت النتائج ألى وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة : فقد كانت نسبة الطلاب الذين توقفوا عن سلوك العدوان في مجموعة التعزيز الرمزي ٣٦ % أما مجموعة العزل فكانت نسبة الطلاب الذين توقفوا عن العدوان ١٦.٧ % .

أما الدراسة التي أجراها بقلة (١٩٩٠) فقد هدفت إلى التعرف على الأستراتيجيات التي يستخدمها المعلمون في التعامل مع المشكلات الصفية والسلوكية والأكاديمية ، حيث أشتملت عينة الدراسة على ٢٤٦ مدرساً و مدرسه. إذ تم تطوير أختبار خاص يتألف من (٢٤) موقفاً يمثل (١٢) مشكلة سلوكية وأكاديمية وطلب من المعلمين الأجابة على الأجراءات التي يستخدمونها في التعامل مع الموقف المعطى لهم والذي يمثل إحدى المشكلات السلوكية أو الأكاديمية ، بعد ذلك صنفت استجابات المعلمين ضمن ست استراتيجيات رئيسية منها (التعزيز ، العقاب ، السلوك الضاغط واستراتيجيات أخرى) . وأشارت النتائج أن أكثر الاستراتيجيات شيوعاً لدى المعلمين في التعامل مع مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي استراتيجية السلوك الضاغط (أقوال المعلم وأفعاله التي تهدف إلى الضغط على الطالب دون أن تصل إلى حد العقاب) وتلي هذه الاستراتيجية السلوك التدعيمي ، واحتلت استراتيجية التعزيز المرتبة الخامسة أما استراتيجية العقاب فكانت في الترتيب الأخير .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما دراسة أبو عبيد (١٩٩١) فقد هدفت إلى الكشف عن فاعلية لعبة السلوك الجيد التي اعتمدت على التعزيز الرمزي في خفض السلوك الاجتماعي الفوضوي، وقد تم اختيار عينة الدراسة من طلاب المرحلة الابتدائية في تربية عمان الأولى حيث بلغ عدد أفراد العينة (٤٨) طالباً وطالبة من الصف الثالث الابتدائي نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث ، وقد تم تحديد عينة الدراسة من خلال تطبيق قائمة تقدير السلوك الفوضوي التي صممتها الباحثة ، وتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية و عددها ٢٤ طالباً وطالبة ، ومجموعة ضابطة و عددها ٢٤ طالباً وطالبة . حيث قامت الباحثة بتطبيق برنامج لعبة السلوك الجيد على المجموعة التجريبية أما المجموعة الضابطة فلم يشتركوا في البرنامج .

وباستخدام تحليل التباين (Ancova) أشارت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للمعالجة (لعبة السلوك الجيد) والمجموعة الضابطة ، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث كان هناك انخفاض واضح في مستوى ممارسة السلوك اللاجتماعي والفوضوي .

وأجرى دوكهام ولوري (Duckham and Lauri، 1980) دراسة هدفت إلى المقارنة بين عدة أساليب في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب . وتألفت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات متجانسة من الأطفال ذوي النشاط الزائد كل مجموعة تتألف من ٨ أطفال تتراوح أعمارهم بين (٧- ١٠) سنوات وجميعهم ملتحقون بالمدارس الابتدائية ، حيث استخدم في علاج المجموعة الأولى برنامج علاج سلوكي ، وتلقت المجموعة الثانية علاجا بالعقاقير الطبية ، أما المجموعة الثالثة فتلقت علاجا بيئيا تمثل بالحد من المثيرات الموجودة في بيئة الطفل (المدرسة ، المنزل) حيث تساعد هذه المثيرات على تشتت الانتباه مثل : تعدد اللوحات على الجدران ووجود الألوان الفسفورية والأنوار المتعددة . وقد تم قياس مستوى النشاط الزائد لدى جميع الأطفال قبل تطبيق البرامج العلاجية وبعدها . وعند مقارنة النتائج اتضح أن المجموعة التي تلقت علاجا سلوكيا انخفض لديها مستوى النشاط الزائد بشكل ملحوظ تليها المجموعة الثالثة التي تمثل علاجها بالتحكم بالمثيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأوصت الدراسة باستخدام العلاج السلوكي في علاج النشاط الزائد لدى الأطفال. واقترح الباحثان استخدام العلاج البيئي جنبا إلى جنب مع العلاج السلوكي.

واتضح من خلال الدراسة التي قامت بها مبارك (١٩٩٦) والتي هدفت إلى معرفة أثر التعزيز الرمزي في رفع مستوى المشاركة الصفية لأطفال ما قبل المدرسة . تألفت عينة الدراسة من ٤٨ طفلاً كان متوسط أعمارهم خمس سنوات وأستمر تنفيذ البرنامج ستة أسابيع. حيث أشارت الذتائج إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في زيادة مستوى المشاركة الصفية بشكل دال أحصائياً .

وقد اورد الخطيب (١٩٩٧) إحدى الدراسات التي استخدم فيها التعزيز الرمزي لخفض السلوك الفوضوي لدى طفل في التاسعة من عمره كان ملتحقاً في الصف الثاني الابتدائي ، حيث كان يعاني من النشاط الزائد وتدني التحصيل الدراسي . وقد استخدم مصدر للضوء يعطي إشارة لكل حالة لا يظهر فيها أي سلوك فوضوي لفترة زمنية محددة حيث يقوم عداد خاص على مقربة من مصدر الضوء لتسجيل عدد المرات التي صدرت فيها الإشارات الضوئية في جلسة الملاحظة ، واعتماداً على العد الذي تم تسجيله كان يوزع على جميع الأطفال في غرفة الصف حلوى وقطع نقدية في نهاية الجلسة، حيث اشارت الدراسة إلى فاعلية هذا الأسلوب في خفض مظاهر السلوك الفوضوي وحركة النشاط الزائد .

واتضح من خلال الدراسة التي قام بها الملكاوي (٢٠٠٣) فاعلية اسلوب التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعليم . حيث تألفت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً من ذوي صعوبات التعلم . تم تشخيصهم على أنهم يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بواسطة الأداة التي أعدها الباحث ، وقد تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة ، وتجريبية) ، حيث طبق برنامج التعزيز الرمزي على العينة التجريبية لمدة ستة أسابيع ، حيث كان الطفل يعطى فيشاً عند التزامه بالتعليمات تستبدل بمعززات داعمة يحبها الطفل . وبعد إجراء الاختبار البعدي والمعالجة الاحصائية أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأكدت الدراسة التي قام بها الامام (٢٠٠٤) فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الطلبة ذوي صعوبات التعلم بغرف المصادر التابعة لمديرية عمان الأولى، حيث تألفت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً كانوا يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حسب مقياس (تقدير سلوك الطفل) الذي أعده الباحث لهذه الغاية ، حيث خضعت العينة التجريبية لبرنامج تعزيز رمزي استمر ستة أسابيع . وقد تم قياس ضعف الانتباه بعد تطبيق البرنامج لدى العينتين التجريبية والضابطة حيث اكدت نتائج الدراسة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والضابطة عند مستوى الدلالة (α =٠.٥) لصالح المجموعة التجريبية .

وقام الخطيب والحديدي (٢٠٠٤) بدراسة حالة لطفل يعاني من البقاء مستيقظاً ، ويعاني من عدم الطاعة ، والانتقائية المفرطة في الطعام ، وقد تم تحديد الخط القاعدي لأنماط السلوك المذكورة . ثم تم تطبيق برنامج التعزيز الرمزي المتمثل بإعطاء الطفل نجمة في حالة التزامه وتنفيذه نقاط الاتفاق . وفي نهاية البرنامج انخفض سلوك عدم النوم من الخروج من غرفته بمتوسط ثلاث مرات في اليوم إلى توقف السلوك بشكل تام . وانخفض سلوك عدم الطاعة من ٤٢% إلى ١٩% . أما بالنسبة للإنتقائية المفرطة بالطعام بدأ الطفل يأكل كل طعام يقدم له.

دراسات استخدمت تكلفة الاستجابة

وهدفت الدراسة التي قام بها وايت وايليوت (Witt and Elliott , 1982) إلى تقييم أثر تكلفة الاستجابة على نسبة السلوك الموجه للمهمة ودقة الأداء الأكاديمي لثلاثة طلاب في الصف الرابع كانوا يعانون من مشكلات سلوكية داخل غرفة الصف ، حيث تم تطبيق برنامج تكلفة الاستجابة والذي تمثل بوضع اربع قطع من الورق على مقعد كل طالب خلال الحصة . وكان المعلم يقوم بسحب قطعة ورق كلما قام الطالب بسلوك يخالف التعليمات في الصف . أما قطع الورق المتبقية فتوضع في نهاية الحصة في صندوق ، ويقوم المعلم بسحب إحدى القطع والطالب الفائز كان يسمح له باختيار المعزز المحبب له . واتضح من خلال تطبيق هذا البرنامج انخفاض نسبة المخالفات السلوكية داخل الصف وارتفاع مستوى الاداء الأكاديمي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استخدم ريكمان (Rickman, 1996) أسلوب تكلفة الاستجابة والتعزيز الإيجابي لتعديل سلوك طالبين في الصف الثاني الابتدائي كانا يعانيان من ضعف الانتباه وذلك لزيادة فترة انتباههما داخل الصف . وقد تم الاتفاق مع الطالبين على خسارة المعززات على شكل نقاط حسب قيام الطالبين بالسلوك الشاذ داخل الغرفة الصفية ، وفي المقابل يعطي الطالبين المزيد من النقاط عند قيامهم بالسلوك المقبول، وقد تم تنفيذ هذا البرنامج من خلال وضع صندوق على مقعد الطالب يحتوي سطحه الأمامي على عدّاد ومصدر ضوء أحمر وكل دقيقة يحصل الطالب على تعزيز نتيجة قيامه بالسلوك المقبول ، وعند قيام الطالب بسلوك غير مقبول مثل عدم الانتباه إلى المهمة أو عدم قيامه بالمهمة المطلوبة منه ، أو قيامة بسلوك فوضوي كأن يتم إطفاء الضوء الأحمر وعندها يتم خصم نقطة من الطالب . أما النقاط المتبقية كأن يتم إبدالها بمجموعة من المعززات . وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن سلوك ضعف الانتباه لدى هذين الطالبين قد انخفض بشكل ملحوظ.

هذا وقد اتضح من خلال الدراسة التي قام بها كل من رينولدز وكيلي (Reynolds and Kelley, 1997) حول استخدام برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في معالجة السلوك العدواني والتخريبي والسلوك الفوضوي لدى أربعة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٥) سنوات ، حيث تم ملاحظة سلوكهم من قبل الأهل والمعلمين وتحديد الخط القاعدي لهذا السلوك ، ثم تم تطبيق البرنامج وذلك بتدريب الأطفال على إعطائهم مجموعة من الفيش (وجوه مبتسمة) وكان يطلب منهم أن يحافظوا على هذه الفيش ثم استبدالها بمعززات محببة لهم ، وفي المقابل كان يتم سحب جزء من هذه الفيش عند قيام الطفل بسلوك مخالف للتعليمات ، وبعد انتهاء البرنامج أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج حيث انخفض سلوك العدوان لدى الطفل الأول من (١٣) إلى (٣) ، كما انخفض سلوك العدوان للطفل الثاني من (١٥) إلى (٤) ، والطفل الثالث من (٣١) إلى (٦) أما الطفل الرابع فانخفض سلوك العدوان لديه من (٨) إلى (٢) وقد أشارت الدراسة أيضاً إلى تأييد المعلمين وأولياء الأمور لهذا الأسلوب من العلاج ، كما أبدى الطلاب استمتاعهم بهذا البرنامج.

وقد اشار الروسان (٢٠٠٠) إلى دراسة قام بها كلارك ورفاقه (Clark et. el.) عام ١٩٧٧ تم من خلالها اختبار فاعلية تكلفة الاستجابة في السيطرة على سلوك الفوضى لدى مجموعة من الأطفال أثناء التسوق تمثلت بالهرب بعيداً عن الآباء ولمس السلع والعبث بها ومحاولة أخذها ، حيث استخدم الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسلوب تكلفة الاستجابة بخصم مبلغ من مصروفهم عند مخالفة التعليمات الخاصة بالتسوق ، حيث أشارت الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج.

أما الدراسة التي قام بها الزغلوان (٢٠٠١) بهدف أختبار فاعلية برنامج تكلفة الأستجابة والتعزيز التفاضلي في خفض مستوى ضعف الأنتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، و قد تم تحديد عينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس ضعف الأنتباه الذي أعدة الباحث لهذه الغاية ، و قد بلغ عدد أفراد العينة (٦٠) طالباً و طالبه تم توزيعهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساوتيين (ضابطة و تجريبية) وقدتم تطبيق برنامج تكلفة الأستجابة والتعزيز التفاضلي على المجموعة التجريبية ستة أسابيع ، كما أستخدم الباحث تحليل التباين (ANCOVA) لأختبار الفرضيات ، و وقد أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة أحصائية بين المجموعتين الضابطة و التجريبية لصالح المجموعة التجريبية ، كما أظهر تحليل التغاير أنه لا يوجد أثر لمتغير الجنس و المستوى الصفي في خفض مستوى ضعف الأنتباه .

وقام كلٌ من دبيس و السمادوني (١٩٩٨) بدراسة حول فعالية برنامج تدريبي أستخدم فيه أسلوب الضبط الذاتي في معالجة ضعف الأنتباه الصفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، حيث كانت عينة الدراسة تتألف من عشرة أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تم تشخيصهم من خلال قائمة كرونز لتقدير سلوك الطفل ، و قائمة تقدير سلوك الطفل المأخوذة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.IV) . و تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى قسمين : ٥ أطفال مجموعة ضابطة و٥ أطفال مجموعة تجريبية ،وقد أستخدم الباحثان أسلوب الضبط الذاتي في تدريب الأطفال على الانتباه من خلال تقديم التعليمات للذات من خلال اللفظ .

وقد استمرت فترة تطبيق البرنامج ستة أسابيع بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى ضعف الانتباه لدى العينة التجريبية حيث كانت التقديرات في المستوى القبلي (٢٧) انخفضت في القياس البعدي إلى (١٤.٦) ، كما أشارت تقديرات المعلمين على عدم القدرة على الانتباه إلى انخفاض متوسط تقديراتهم من (١٧,٦) في القياس القبلي إلى (٨.٢) في القياس البعدي .

*** دراسات قارنت بين العلاج السلوكي والعلاج الطبي**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الدراسة التي قام بها رابورت ورفاقه (Rapport et. al., 1980) فقد هدفت إلى المقارنة بين أسلوب تكلفة الاستجابة واستخدام الريتالين في معالجة ضعف الانتباه، حيث قاموا بعمل تجربتين تم في الأولى تقييم أثر تكلفة الاستجابة على ضعف الانتباه والتحصيل الأكاديمي لطفل يبلغ من العمر سبع سنوات ووجدوا أن الأجراء كان ذا فاعلية كبيرة في الحد من السلوك غير الموجه للمهمة وزيادة انجاز الطفل للمهمات الأكاديمية . أما في التجربة الثانية فقد تم اختبار فاعلية تكلفة الاستجابة والريتالين معا على طفل عمره ثماني سنوات يعاني من ضعف الانتباه ، فوجدوا أن تكلفة الاستجابة وحدها وباقترانها مع الريتالين كانت فعاله في التقليل من السلوك غير الموجه للمهمة وزيادة الأداء الأكاديمي . وفي هاتين التجربتين كان المعلمون ينظرون لتكلفة الاستجابة على أنها إجراء عملي وفعال عند استخدامه داخل الصف ، كما أن أفراد العينة اعجبوا بهذا الإجراء واعترفوا بان أداءهم الأكاديمي تحسن بصورة ملحوظة عند استخدام الإجراء معهم.

وقد أجرى روبرت ورفاقه (Rapport et. al,. 1982) دراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين تأثير الريتالين و تكلفة الاستجابة في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إذ تكونت عينة الدراسة من طفلين تم تشخيصهما على انهما يعانيان من مشكلات تتمثل في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . وقد نفذت الدراسة على مرحلتين : الأولى تتضمن تناول الطفلين جرعتين من عقار الريتالين بكميات متفاوتة تبدأ بملغم يوميا وتصل الى ٢٠ ملغم لكل يوم . أما في المرحلة الثانية فقد استخدم أسلوب تكلفة الاستجابة من خلال إعطاء الطالبين في بداية كل جلسة تدريبية عشرين دقيقة مجانية من اللعب الحر وكلما لاحظ المعلم انشغال الطالب بأي نشاط خارج إطار المهمة الأكاديمية التي هو مكلف بها يطلب منه أن يخصم دقيقة من العشرين دقيقه التي بحوزته . أظهرت النتائج فعالية تكلفة الاستجابة في زيادة السلوك الموجه أثناء أداء المهمة لدى الطالبين ومعدل إنهائهما للمهمات الأكاديمية بشكل دال اكثر منه عند استخدام الريتالين .

وقد قام كل من البراموتز وإكستاند وليـري ودوليان (Albromowitz & Eckstand & Leary and Dulean,1992) بدراسة هدفت إلى فحص فاعلية إجراءين سلوكيين بسيطين والعلاج الطبي في علاج ضعف الانتباه ، وقد اشتملت الإجراءات السلوكية على توبيخ المعلم للطالب بطريقتين : الأولى تكون مباشرة بعد أداء الطالب سلوكاً خارج إطار المهمة المكلف بها ، أما الثانية تكون مباشرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعد أداء الطالب السلوك الذي يدل على تشتته عن المهمة الأكاديمية بدقيقة واحدة ، ويتمثل العلاج الطبي بإعطاء جرعتين من عقار ريتالين (٣ ملغم إلى ٦ ملغم) وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١١) عاماً حضروا برنامجاً علاجياً استمر ثمانية أسابيع بواقع خمسة أيام في الأسبوع . وقد أظهرت النتائج بأن بعض الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه كان يكفيهم استخدام إجراءات سلوكية بسيطة ولكن بشكل مكثف لتحقيق ذات النتائج التي تحدثها المعالجة الطبية في حين أن البعض الآخر كانت المعالجة الطبية تغني عن المعالجة السلوكية .

وقد قام كلٌّ من دوبايل و باركلي (Dupaul and Barkley, 1993) بدراسةحاولت المقارنة بين العلاج الطبي والعلاج السلوكي في معالجة الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد حيث اكدت الدراسة أن استخدام المنهجين معاً أعطى نتائج إيجابية أكثر من استخدام كل منهج وحده . وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن العلاج السلوكي يسهم أكثر في زيادة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الذين يخضعون للعلاج ، وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن العلاج السلوكي يستخدم في تقييم العلاج الطبي.

أما الدراسة التي قام بها كل من جوهنسن وهاندل ولوبيتيسكي وسيكو (Johanson & Handle & Lowbitiscky & Secco,1994) فقد هدفت إلى المقارنة بين العلاج الطبي والعلاج السلوكي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقد تألفت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال من المعاقين عقلياً يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث طبق عليهم برنامج علاجي تضمن حقنهم بعقار المثيل فنديت وطبق عليهم العلاج السلوكي والذي يتمثل بالتعزيز الرمزي ، حيث استمر تطبيق البرنامج ثمانية أسابيع بواقع أربع جلسات في كل أسبوع ، حيث هدف البرنامج إلى ضبط سلوك ضعف الانتباه والحركة الزائدة وزيادة السرعة والدقة في أداء المهمات الأكاديمية. أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج الطبي بالمقارنة مع العلاج السلوكي . كما دلت أيضاً أن المزج بين العلاجين كان أكثر فاعلية من استخدام كل أسلوب على حدة ، حيث كانت نسبة التحسن في حالة استخدام الأسلوبين معاً ٩٧%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما قام ربينر (Rabiner, 2000) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين ثلاثة أنماط من علاج اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ، وقد تألفت عينة الدراسة من ٥٧٩ طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٧-٩.٩) عاماً تم تشخيصهم على انهم يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فقد قسم الباحث العينة إلى ثلاث مجموعات ، طبق العلاج الطبي على المجموعة الأولى ، والعلاج السلوكي على المجموعة الثانية ، أما المجموعة الثالثة فقد طبق عليها العلاج الطبي والسلوكي في آن واحد. وقد استمر تطبيق البرنامج ١٤ شهراً تم بعدها قياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لعينة الدراسة . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعات الثلاث بشكل عام ، كما أشارت الدراسة إلى أن تأثير العلاج الطبي كان أفضل من العلاج السلوكي والعلاج المشترك ولكن كانت الفروق بين المجموعات ليست ذات دلالة إحصائية ، وأشارت الدراسة أيضاً إلى ميل أولياء الأمور إلى استخدام العلاج الطبي أكثر من الأساليب الأخرى .

دراسات تشير إلى العلاقة بين الإعاقة العقلية وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

اتضح من خلال الدراسة التي قام بها برجن وموسلي (Bergan and Mosley, 1994) والتي هدفت إلى قياس كفاءة تحول الانتباه على نموذج ستروب لتقييم كفاءة الانتباه وذلك على عينة قوامها ٦٠ مفحوصاً مقسمة إلى ثلاث مجموعات فرعية : ٢٠ راشداً (١٠ ذكور ، ١٠ إناث) من المعاقين عقلياً بمتوسط عمري ٣٠.٠٧ عاماً ومتوسط نسبة الذكاء ٦١.٤٥ درجة و٢٠ تلميذاً في المرحلة الابتدائية (١٠ ذكور ، ١٠ إناث) بمتوسط عمري ٨.٩١ عاماً ومتوسط الذكاء ١٠٩ درجة و ٢٠ راشداً من غير المعاقين (١٠ ذكور ، ١٠ إناث) بمتوسط عمري ٢٣.٩٥ عاماً. وباستخدام مجموعة من المنبهات اللفظية المكونة من أربعة ألوان (أحمر وأزرق وأخضر وأرجواني) وأربع كلمات (يوم وكلمة وفعل وصديق) بالإضافة إلى مقياس رؤية الألون (تجارب ستروب الجزئية) وباستخدام تحليل التباين في معالجة البيانات ، أشارت النتائج إلى أن المعاقين عقلياً يتميزون بقصور في عمليات الانتباه مما يساعد على منع استجابة القراءة من الظهور في تجارب ستروب، كما يعاني المعاقون عقلياً من صعوبة في تحويل الانتباه (Shifting Attention).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد هدفت الدراسة التي قام بها كل من في وماتسون ومور وبينفيلدز (Fee & Matson & Moor and Benavides, 1994) إلى المقارنة بين الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأثر ذلك على السلوك الاجتماعي. تألفت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً معاقاً عقلياً و٥٠ طفلاً من العاديين . وقد تم تقدير سلوك العينة باستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل وقائمة أيوا (Iowa) لقياس عدم القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والعدوان. وقد تم فحص الفرق بين المجموعتين في تلك المظاهر السلوكية ، والارتباطات الداخلية بين الأبعاد العاملة لقائمة كونرز والأبعاد الفرعية لمقياس أيو . وقد كشفت الدراسة أن هناك ارتباط ضعيف بين السلوك الاجتماعي المضطرب وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً مقارنة مع الأطفال العاديين ، بالرغم أن مشكلات ضعف الانتباه والمشكلات الاجتماعية ترتبط بالتخلف العقلي بصفة عامة .

و اتضح من الدراسة التي قام بها بيرسون ورفاقه (Pearson et.al, 1996) التي حاولوا من خلالها فهم طبيعة اضطرابات الانتباه التي يعاني منها المعاقون عقلياً، إضافة إلى المقارنة بين الانتباه المتصل والانتباه الانتقائي لدى المعاقين عقلياً على عينة تتألف من ٤٣ تلميذاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين :٢٣ طفلاً من المعاقين عقلياً مع ضعف الانتباه بمتوسط عمري (١٠.٤) عاماً ومتوسط نسبة الذكاء (٥٥.٠٤) درجة و٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً بدون فرط النشاط الحركي بمتوسط عمري (١١.٧) عاماً ومتوسط نسبة الذكاء (٥٥.٥) درجة، وباستخدام مقياس ستانفورد بذية الصورة الرابعة لمقياس الإنجاز المتتابع ومقياس التصنيف السريع لقياس الانتباه المتصل والانتباه الانتقائي وباستخدام تحليل التباين المشترك وتحليل العامل المتتابع في معالجة البيانات توصل الباحثون إلى مجموعة من النتائج منها : يعاني المعاقون ذوو فرط النشاط الزائد وبدون فرط النشاط الزائد من ضعف الانتباه الانتقائي وتعاني الإناث ذوات الإعاقة العقلية من اضطراب الانتباه أكثر من الإناث العاديات كما أن نسبة انتشار ظاهرة اضطراب ضعف الانتباه بين الذكور المعاقين عقلياً أكثر من نسبة انتشارها بين الإناث المعاقات عقلياً بنسبة ١:٢

واجرى الشخص (١٩٨٥) دراسة هدفت إلى معرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى أنتشارها بين الأطفال في مصر ، ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين ، ومدى أنتشارها بين الذكور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و الأناث حيث تألفت عينة الدراسة من ٣١٥٠ طفلاً وطفلة من المرحلة الأبتدائية تضمنت العينة اطفالاً عاديين واطفالاً معاقين إعاقة عقلية بسيطة ، و آخرين لديهم إعاقة بصرية ، و آخرين لديهم أعاقة سمعية .و قد أشارت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الأطفال الذين لديهم نشاط زائد تبلغ ٥.٧ % من مجموع اطفال المرحلة الأبتدائية ، كما أشارت إلى أن النشاط الزائد ينتشر بين اطفال المدن أكثر من اطفال الريف ، و أن هذا الأضطراب ينتشر بين الذكور أكثر من الأناث ، و ينتشر بين المعاقين أكثر من الأطفال العاديين .

مناقشة الدراسات السابقة

اتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة اهتمام الأدب التربوي بموضوع ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث ركزت هذه الدراسات على نسبة انتشار هذا الاضطراب والبرامج المستخدمة في علاجه، واتجهت دراسات أخرى إلى دراسة العلاقة بين الإعاقة العقلية وهذا الاضطراب.

اما في مجال انتشار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فمعظم الدراسات أشارت الى انتشار هذا الاضطراب لدى ٥% من الاطفال وان هذا الاضطراب ينتشر لدى الذكور أكثر من الاناث وتجلى ذلك في دراسة بيرسون ورفاقة (pearson et. al., 1996) والشخص (١٩٨٥). واشارت الدراسات التي هدفت إلى الكشف عن اثر الاعاقة العقلية على اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الى انتشار هذا الاضطراب لدى نسبة كبيرة من الاطفال المعاقين عقليا واتضح ذلك من خلال دراسة الشخص (١٩٨٥)، ودراسة دوبايل و باركلي (doppul and barkley, 1993). اما عن علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فهناك العديد من الدراسات التي حاولت المقارنة بين العلاج السلوكي والعلاج الطبي مثل دوكهام ولوري (duckham and laurie, 1980)، وروبرت ورفاقه (rapport et al.,1980) والبراموتوز ورفاقه (albromowitz et al, 1992) و قد اشارت معظم هذه الدراسات الى فاعلية العلاج السلوكي بالمقارنة مع العلاج الطبي. بالرغم من ذلك هناك بعض الدراسات التي أشارت الى فاعلية العلاج الطبي مثل جوهنسن ورفاقه (johnson,et el, 1994). وقد اشارت بعض الدراسات الى فاعلية الدمج بين العلاج الطبي والسلوكي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واتضح ذلك في دراسة دوبايل وباركلي ودراسة جوهنسن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اما بالنسبة للعلاج السلوكي فقد اتخذ عدة اشكال مثل التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة والضبط الذاتي والعزل والجداول المصورة الا ان معظم الدراسات ركزت على برامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة حيث اشارت معظم هذه الدراسات الى فاعلية هذه البرامج في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ونذكر من هذه الدراسات على سبيل المثال الدراسة التي قام بها رابورت ورفاقه (rapport et. al., 1982) ودراسة وايت وايليوت ودراسة كالف (calif,1993) ودراسة باركلي ورفاقه ودراسة رينولدز وكيلي (Reynolds and kelly, 1997) ودراسة الزعلوان (٢٠٠١) ودراسة مبارك (١٩٩٦) .

واستنتج من الدراسات السابقة افتقار المكتبة العربية الى دراسات متخصصة في علاج اضطرابات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا،وافتقار ها أيضاً إلى دراسات تستخدم برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في علاج هذا الاضطراب لدى هذه الفئة باستثناء بعض الدراسات الحديثة التي حاولت البحث في موضوع ضعف الانتباه لدى بعض فئات الاعاقة مثل الشخص (١٩٨٥) ويوسف (١٩٩٣) ودراسة دبيس والسمادوني (١٩٩٨) ودراسة الزعلوان (٢٠٠١) ودراسة الملكاوي (٢٠٠٣) ودراسة الامام (٢٠٠٤).

أما هذه الدراسة ستحاول الكشف عن فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة معاً في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة وذلك من أجل مساعدة الأسرة والمعلمين على اكتشاف الطرق المناسبة للتعامل مع المشكلات السلوكية التي تعاني منها هذه الفئة من الأطفال، والى مساعدة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إلى الشعور بالنجاح والإنجاز، وبالتالي مساعدتهم على التعلم من أجل تأهيلهم للاندماج في المجتمع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة

تم اختيار عينة قصدية تتألف من ثلاثين طفلا وطفلة من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وقد تم تحديد أفراد عينة الدراسة من خلال تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الذي أعده الباحث لهذه الغاية على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة في المركز المذكور، وتم اعتماد الأطفال الذين تجاوزت درجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم أكثر من خمسٍ وأربعين درجة، وتم استثناء الأطفال الذين كانت درجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم أقل من خمسٍ و أربعين درجة، علماً بأن أعلى درجة على المقياس المعتمد تسعون درجة. وقسمت هذه العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة . حيث تألفت المجموعة التجريبية من ثماني إناث وسبعة ذكور ، أما المجموعة الضابطة فتألفت من ثمانية ذكور وسبع إناث .

وقد تم التأكد من خلال إدارة المركز وأسر الأطفال أن أفراد عينة الدراسة لا يستخدمون العقاقير الطبية لعلاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، كما تم من خلال إدارة المركز أخذ موافقة أولياء أمور الأطفال أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة على أطفالهم . والجدول رقم واحد يبين توزيع افراد الدراسة حسب متغيري البرنامج والجنس.

جدول رقم (١)

توزيع افراد عينة الدراسة حسب الجنس والطريقة

الجنس / المجموعة	الذكور	الإناث	المجموع
التجريبية	٧	٨	١٥
الضابطة	٨	٧	١٥
المجموع	١٥	١٥	٣٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أدوات الدراسة :

تتـألف أدوات الدراسـة مـن مقيـاس ضـعف الانتبـاه المصـحوب بالنشـاط الزائـد ومـن برنـامج التعزيـز الرمزي وتكلفة الاستجابة واللتين تم تطويرهما من قبل الباحث وفيما يلي تفصيل لهاتين الأداتين:

أولا : مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

لا شك أن تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عملية معقدة لعدة أسباب منها : ارتباط مظاهر هذا الاضطراب بمظاهر مشكلات أخرى (سمعية ، بصرية ،عصبية) ، وإضرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، ومشكلات مرتبطة بصعوبات التعلم والإعاقة العقلية . كما أن مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد قد تظهر في مواقف ولا تظهر في مواقف أخرى. بالرغم من ذلك فهناك دراسات وأبحاث عديدة حاولت تشخيص هذا الاضطراب مثل التشخيص الطبي المرتبط بالدماغ ، وقوائم التقدير المرتبطة بالملاحظة المباشرة من قبل الوالدين والمعلمين . وهناك دراسات حاولت اعتماد خصائص جسمية بارزة تميز الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب. وقد أشار الأدب المتصل بهذا الموضوع أن معظم الدراسات التي حاولت تشخيص هذا الاضطراب تعتمد بشكل أساسي على تاريخ الحالة، وملاحظة الوالدين والمعلمين وأصحاب العمل الذين يعمل لديهم الراشد الذي يعاني من هذا الاضطراب، ويجب أن يظهر هذا الاضطراب في أكثر من بيئة مثل المدرسة ،المنزل ، مكان العمل ، وفي هذه الدراسة قام الباحث بإعداد مجموعة من الفقرات التي تقيس مستوى هذا الاضطراب لدى عينة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة في البيئة الصفية علما بأن هذا المقياس وضع لقياس مستوى هذا الاضطراب وليس لتشخيصه .

اعتمد الباحث في بناء فقرات المقياس على مطالعة أدب الموضوع المتصل بمظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، والأدب المتصل بتشخيص هذا الاضطراب والخصائص العقلية والانفعالية للأطفال المعاقين عقليا ، والدراسات المرتبطة بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقليا ، والدراسات المرتبطة بالمشكلات التي يواجهها المعلمون الذين يدرسون الأطفال المعاقين عقليا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما اعتمد الباحث على قائمة كونر المعدل لتقدير المدرسين ، ومعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM - IV 1994)، وبعض الدراسات العربية مثل الزراد (١٩٩٩)، والزغلوان (٢٠٠١)، والملكاوي (٢٠٠٣)، والتي تتضمن مقاييس استخدمت لقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. قام الباحث بكتابة عشرين فقرة تقيس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تم عرضها على خمسين معلما ومعلمة يدرسون الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة(انظر الملحق ١) ، حيث طلب منهم قراءة هذه الفقرات ووضع إشارة (√) أمام الفقرة التي يرونها مناسبة وإشارة (X) أمام الفقرة التي يرونها غير مناسبة ، وطلب منهم أيضا كتابة فقرات أخرى يراها المعلم مناسبة ولم تتضمنها الاستبانة ، وبعد الاطلاع على الاستبانات تم حذف بعض الفقرات من المقياس، وإضافة فقرات جديدة وبناء على ملاحظات المعلمين تم كتابة سبع وعشرين فقرة تقيس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تشكل الصورة الاولية للمقياس بعد مراجعته من قبل المعلمين المعنين.

صدق المقياس

تم التأكد من صدق المقياس باستخدام أسلوبي صدق المحتوى والصدق التلازمي .

أ. صدق المحتوى

تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من ٢٧ فقرة على عشرة من الأساتذة المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة ، وتم اعتماد الفقرات التي وافق عليها أكثر من ٩٠% من المحكمين ، وتم تعديل صياغة بعض الفقرات ، وتم فصل بعض الفقرات الى فقرتين وبناء على ذلك تألف المقياس في صورته النهائية من ثلاثين فقرة (انظر ملحق٢).

ب. الصدق التلازمي

للتأكد من الصدق التلازمي للمقياس تم تطبيق المقياس بالصورة التي انتهى اليها بعد التحكيم على عشرين طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة كما تم تطبيق مقياس الزعلوان (٢٠٠١) على نفس المجموعة حيث توفرت في هذا المقياس دلالات الصدق والثبات، وتم تطبيقه في البيئة الأردنية ، كما تم اتباع نفس الإجراءات المتبعة في تطبيق كلا المقياسين . وقد استخدمت معادلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سبيرمان لحساب الارتباط بين نتائج هذا المقياس ونتائج مقياس الزغلوان حيث وصلت درجة الارتباط بين المقياسين ٠.٩١ ، واعتبر معامل صدق تلازمي مقبول لأغراض الدراسة .

ثبات المقياس

للتاكد من ثبات المقياس تم استخدام طريقة اتفاق المقدرين (Inter Rater Reliability) حيث طبق المقياس على عشرين طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة (من غير افراد العينة) من قبل إحدى المعلمتين اللتين تم تدريبهما على تطبيق المقياس ، وتم تطبيق المقياس على نفس المجموعة من قبل المعلمة الثانية التي دربت لهذه الغاية. وقد استخدمت معادلة سبيرمان لحساب الارتباط بين نتائج قياس المعلمة الاولى مع نتائج قياس المعلمة الثانية حيث وصلت درجة الاتفاق بين قياس المعلمتين الى ٠.٩٠ .

تصحيح المقياس

استمرت فترة تطبيق المقياس ثلاث جلسات موزعة خلال اسبوع تم خلالها ملاحظة سلوك الأطفال الخاص بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من قبل المعلمتين اللتين تم تدريبهما على تطبيق المقياس حسب الدليل المعد لهذه الغاية. انظر ملحق (٣). حيث تقوم المعلمتان المكلفتان بتطبيق المقياس بتسجيل اسم الطفل على المقياس الخاص به والجلوس في مكان مناسب بحيث تشاهد جميع أعضاء المجموعة والتي تتألف من صف دراسي يضم (٧-٨) أطفال .

وعندما تلاحظ المعلمة سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تضع إشارة (√) بقلم رصاص بجانب الفقرة التي تمثل هذا السلوك ويستمر ذلك خلال فترات الملاحظة الثلاث . بعد الانتهاء من فترة الملاحظة تقوم كل معلمة بجمع الإشارات التي تم وضعها بجانب كل فقرة ، فإذا كانت الإشارات أمام كل فقرة إشارتين أو أكثر تضع المعلمة إشارة (X) أمام تلك الفقرة تحت عمود دائما ، وإذا كانت بجانب الفقرة إشارة واحدة نضع أمامها إشارة (X) بحيث تكون تحت عمود أحيانا ، وإذا لم توجد إشارة بجانب الفقرة تضع أمام تلك الفقرة إشـارة (X) تحت عمود نادرا . وتحول هذه الإشارات الى درجات حيث تأخذ الفقرة ثلاث درجات إذا كانت إشـارة (X

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

) تحت عمود دائما . وتأخذ الفقرة درجتين إذا كانت إشارة (X) تحت عمود أحيانا وتأخذ الفقرة درجة واحدة إذا كانت إشارة (X) تحت عمود نادرا بعد ذلك تم حساب معدل تقديرات المعلمتين للفقرات لكل طفل، ففي الفقرة الأولى مثلا إذا كانت درجة الطفل ٣ عند المعلمة الأولى ودرجتين عند المعلمة الثانية فتكون درجة الطفل على هذه الفقرة ٢.٥ وهكذا في بقية الفقرات وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٣٠ في الحد الادنى وهي تمثل انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و٩٠ درجة في الحد الاعلى و هي تمثل اعلى مستوى من مستويات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . فتكون درجة الطفل على المقياس هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها نتيجة حساب معدل تقدير المعلمتين لكل فقرة من فقرات المقياس .

ثانيا : برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة

يهدف البرنامج المتبع في هذه الدراسة إلى حفز الأطفال على إظهار أنماط السلوك المناسبة في الغرفة الصفية : مثل الانتباه والتركيز والاستماع إلي التعليمات واداء الواجبات والأنشطة المدرسية ، كما يسعى البرنامج أيضا الى التخلص من أنماط السلوك غير المرغوبة في الغرفة الصفية والتي تتمثل بضعف الانتباه والنشاط الزائد .

أما الإجراءات السلوكية المتبعة في تنفيذ هذا البرنامج فهي التعزيز الإيجابي والمتمثل في برنامج التعزيز الرمزي، وذلك لتشجيع الطفل على القيام بأنماط السلوك المرغوبة، وقد تم أيضا استخدام العقاب المتمثل في تكلفة الاستجابة للتخلص من أنماط السلوك غير المرغوبة مثل أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

أما بالنسبة للتعزيز الرمزي فيعني بإيجاز إعطاء الطفل قطعاً بلاستيكية ذات أشكال وألوان مختلفة (فيش) عند قيامه بأي مظهر من مظاهر الانتباه والتركيز وعدم قيامه بأي مظهر من أعراض النشاط الزائد ، وتستبدل هذه الفيش بمعززات داعمة محببة لدى الطفل وفقا لبرنامج محدد يوضح فيه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعززات الخاصة لكل طفل من عينة الدراسة و عدد الفيش اللازمة لكل معزز وفترة تقديم الفيش ، ومدة تقديم المعزز .

أما بالنسبة لتكلفة الاستجابة فتستخدم مع برنامج التعزيز الرمزي حيث يسحب جزء من الفيش التي تكون في حوزة الطفل كغرامة على قيامه بأي مظهر من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذلك وفقا لبرنامج محدد يوضح فيه استراتيجية استخدام هذا الإجراء.

بناء البرنامج

تم الاطلاع على أدب الموضوع المتصل بتعديل السلوك بشكل عام وتعديل سلوك الأطفال المعاقين بشكل خاص مثل الخطيب (١٩٩٣) والخطيب (١٩٩٤) والروسان (٢٠٠٠). كما تم الاطلاع على العديد من الدراسات والمقالات الأجنبية التي استخدمت التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في علاج المشكلات السلوكية ومشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل دراسة (Rapport, murphy & dailey, 1982)و (Rickman , 1996)، ، كما تم الاطلاع على العديد من الدراسات العربية ذات العلاقة بالتعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة ،والدراسات التي عالجت ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل الزغلوان(٢٠٠١) ، والملكاوي(٢٠٠٣)، ويوسف (١٩٩٣)، ومبارك (١٩٩٦) ،وعبد الكريم (١٩٩٤) ، وحواشين (١٩٨٥)، وعبد العزيز (٢٠٠١)، وبقلة (١٩٩٠)، والسمادوني ودبيس (١٩٩٨). كما تم الاطلاع على الخصائص العقلية والانفعالية للأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة .وتم الاطلاع على العديد من الدراسات التي أكدت فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل: (witt & Elliott, 1982)، ودراسة (Calif , 1993) ودراسة (Rikman , 1996)، .

بعد الاطلاع على المصادر أنفة الذكر تم بناء البرنامج بصورته الأولية حيث تضمن البرنامج فكرة عامة عن تعديل السلوك ، وإيجاز عن ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ،وفكرة عن أهداف البرنامج والاستراتيجيات العامة لتنفيذه ،وإجراءات التطبيق ،ومراحل تنفيذ البرامج ، واختيار المعززات المناسبة للأطفال عينة الدراسة ،والية متابعة تطبيق البرنامج ،والية تدريب القائمين على تنفيذ البرامج. وقد تم عرض البرنامج على عشرة معلمين يدرسون الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البسيطة وطلب منهم كتابة اقتراحاتهم حول البرنامج . وبعد الاطلاع على اقتراحات المعلمين تم أجراء بعض التعديلات واخراج البرنامج بصورته الاولية. وتم التأكد من صدق البرنامج من خلال عرضة على مجموعة من المحكمين .

صدق البرنامج

بعد إعداد البرنامج بصورته الأولية تم عرضه على ٢٠ محكما من الأساتذة المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة ومدراء مراكز التربية الخاصة، وبعض المعلمين الذين يدرسون الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة . و تم تزويد المحكمين بنسخة من البرنامج واستبانه تتضمن اقتراحاتهم وآراءهم عن البرنامج ، وقد تضمنت هذه الاستبانة مقدمة عن البرنامج واسم الدراسة والهدف منها ، واقتراحات حول ملاءمة نمط التعزيز للدراسة ، ووضوح أهداف البرنامج ووضوح استراتيجيات التطبيق، وملائمة زمن البرنامج ،ومراحل تنفيذ البرنامج، وملائمة الأدوات المستخدمة ، ودور الآسرة في تنفيذ البرنامج ، وفعالية متابعة البرنامج ، واستراتيجيات تقييم البرنامج (انظر ملحق٤)

وبعد الاطلاع على ملاحظات المحكمين تم إجراء بعض التعديلات على البرنامج مثل: إطالة فترة البرنامج من ثمانية أسابيع الى أثني عشر أسبوعا، وتم تعديل مراحل تنفيذ البرنامج ، حيث كانت المرحلة الثانية مدتها أربعة أسابيع وتنفذ بشكل متكامل فقد زادت فترة تنفيذ هذه المرحلة الى ستة أسابيع وتم تقسيمها الى ثلاث مراحل جزئية . و تم أجراء تعديل على طريقة المتابعة فكانت زيارة واحدة في الأسبوع لمطبقي البرنامج ، تم تعديلها الى زيارتين في الأسبوع . وعلى غرار ذلك تمت كتابة البرنامج في صيغته النهائية بعد إجراء التعديلات اللازمة .

أهداف البرنامج

لا شك ان معظم الدراسات والأبحاث في هذا المضمار تسعى الى اختيار افضل الطرق والإجراءات لمساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على استغلال أقصى ما لديهم من طاقات وإمكانات من أجل الاعتماد على أنفسهم والتكيف مع المجتمع ، وفي هذا البرنامج سعى الباحث الى اختبار إحدى استراتيجيات تعديل السلوك لمعالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفيما يلي ابرز أهداف البرنامج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهدف العام :

اختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين اعاقة عقلية بسيطة.

الأهداف الخاصة :

١. تحديد المعززات التي يرغبها الأطفال عينة الدراسة (المعاقين اعاقة عقلية بسيطة) .

٢. تدريب المعلمين على مهارة قياس مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاستفادة من ذلك مستقبلا .

٣. تدريب المعلمين على استراتيجية تطبيق البرنامج، والاستفادة من ذلك أثناء التعامل مع المشكلات السلوكية المماثلة التي تواجههم أثناء تعاملهم مع الأطفال المعاقين عقليا .

٤. مساعدة الأطفال عينة الدراسة على إطالة فترة الانتباه والتركيز خلال الحصة الصفية

٥. مساعدة الأطفال على أداء المهمات الأكاديمية وترتيبها .

٦. مساعدة الأطفال على المحافظة على الأثاث المدرسي وعدم إيذاء أنفسهم

٧. المساهمة في رفع مستوى تحصيل الأطفال من خلال معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨. تزويد أسرة الطفل باستراتيجيات مناسبة لمعالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشكلات السلوكية الاخرى من خلال اطلاعهم على نتائج الدراسة .

٩. مساعدة الأطفال على حب المدرسة والتكيف من خلال تعريضهم الى خبرات النجاح المتكررة .

١٠. مساعدة المعلمين على تغيير اتجاهاتهم السلبية نحو العمل مع الاطفال المعاقين عقليا من خلال إمكانية ضبط أنماط السلوك التي تسبب لهم الإحباط .

١١. مساعدة الأطفال على التكيف الاجتماعي مستقبلا ومساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم .

إجراءات تنفيذ البرنامج

١) من خلال الاطلاع على الأدب المتصل ببرامج تعديل السلوك والدراسات الخاصة بالتعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة تم تضمين برنامج الدراسة مجموعة من الاستراتيجيات العامة لتنفيذه ،وتم إدراجها في الدليل الخاص بتطبيق البرنامج الذي اعده الباحث لتدريب المعلمتين على تطبيق (انظر ملحق ١٠) هذا البرنامج.

تدريب المعلمتين القائمتين على تطبيق البرنامج

تم اختيار معلمتين من المعلمات اللواتي يدرسن في مركز نازك الحريري ويدرسن عينة الدراسة ، وتم استشارتهما للعمل في البرنامج ، وبعد إبداء الرغبة للعمل في البرنامج ثم إخضاعهما لبرنامج تدريبي استمر خمس جلسات تم تنفيذها خلال أسبوع ، حيث تضمن البرنامج تدريب المعلمتين على مايلي :

الجلسة الأولى :

تم تعريف المعلمتين على اسم الدراسة والهدف منها وأعطينا نبذة موجزة عن التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة ، واضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة الثانية :

تعريف المعلمتين على أهداف البرنامج ، والاستراتيجيات التي سوف تتبع في تنفيذ البرنامج ، ومراحل تطبيق البرنامج .

الجلسة الثالثة :

تم في هذه الجلسة تعريف المعلمتين على كيفية تهيئة الأطفال للبرنامج ، وكيفية تهيئة الغرفة الصفية للبرنامج ، وكيفية تهيئة الحصة الصفية لتحقيق الأهداف الخاصة بكل مرحلة من مراحل تطبيق البرنامج .

الجلسة الرابعة :

تم في هذه الجلسة تعريف المعلمتين على برنامج صرف الفيش ، وإبدالها بالمعززات الداعمة، وكيفية ملاحظة سلوك الأطفال خلال الجلسات التدريبية وخلال النشاطات المختلفة .

الجلسة الخامسة :

قام الباحث بتطبيق عملي لجلسة تدريبية ، تم خلالها تهيئة الأطفال للحصة ، وتهيئة الظروف المناسبة للحصة ، وصرف الفيش للأطفال وإبدالها بمعززات داعمة حسب رغبة الأطفال ، وتم في نهاية الجلسة الاجتماع مع المعلمتين ومناقشتهما في سير الجلسة التدريبية .

وقد تم خلال هذه الفترة قراءة الدليل الخاص بتطبيق البرنامج من قبل المعلمتين ، والإجابة على استفساراتهما حول هذا الموضوع .كما تم تعريف المعلمتين بكيفية الاستعانة بأولياء الأمور في تقديم المعززات الداعمة التي لا تستطيع المعلمتان تطبيقهما في المركز حيث يتم الاتصال بأولياء الأمور من خلال الاتصال بالهاتف أو كتابة ملاحظات مع الأطفال .

وقد تم تزويد المعلمتين بتغذية راجعة وإرشادات حول بعض النقاط السلبية التي يتم ملاحظتها خلال مشاهدة بعض الجلسات التدريبية في بداية البرنامج ، ومن خلال استبانة المتابعة التي يتم تعبئتها بعد جلسة المشاهدة .

إجراءات تطبيق البرنامج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تم البدء بتطبيق البرنامج بعد التأكد من أهلية المعلمتين اللتين تم إعدادهما لهذه الغاية وإجراء الاختبار القبلي، ولتسهيل عملية تطبيق البرنامج تم إعداد دليل خاص لكل معلمة . أما إجراءات التطبيق فكانت على النحو التالي :

١) قسمت العينة التجريبية بطريقة عشوائية إلى مجموعتين كل مجموعة تتألف من (٧ –٨) أطفال حيث تم تطبيق البرنامج على كل مجموعة من قبل المعلمة التي تدرس هذه المجموعة. أما بالنسبة لبرنامج التعزيز (التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة) فيتم تعزيز كل طفل بشكل فردي حسب الدليل الخاص بذلك .

٢) طبق برنامج الدراسة مع البرنامج الدراسي الاعتيادي في المركز خلال شرح الحصص الصفية حيث تم تنويع الحصص التي يطبق فيها البرنامج على مدار الأسبوع مثال : يوم الأحد يطبق البرنامج في حصة اللغة العربية ، يوم الاثنين يطبق البرنامج في حصة الرياضيات وهكذا حتى نهاية الأسبوع حيث يستمر ذلك إلى نهاية البرنامج .

٣) في حصة التطبيق تقول المعلمة للمجموعة " الآن سوف نأخذ حصة الجوائز) وهنالك جوائز (حلوة) تعطى للطفل المنتبه والذي ينفذ التعليمات الموجودة على اللوحة التي أمامكم حيث تقوم المعلمة بقراءة التعليمات أكثر من مرة وتحاول تبسطيها للأطفال وتقول أيضا إذا نفذ الطالب التعليمات يأخذ هذا الشكل، وبعد أن يجمع كمية من الأشكال تُبدّل هذه الأشكال بجائزة (حلوة) . وتقوم المعلمة بعرض نماذج من الجوائز فتقول أنت يا فلان هذه جائزتك يجب أن تجمع عشرة أشكال حتى تحصل عليها وأنت يا فلان هذه جائزتك يجب آن تجمع ثمانية أشكال حتى تحصل عليها، وتوضح المعلمة أيضا إجراءات تكلفة الاستجابة ومتى يتم سحب الفيش من الطفل .

٤) تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل تتسق مع أهداف البرنامج ومع مظاهر اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث يتم البدء بالمظاهر الأساسية للسلوك ومن ثم ننتقل إلى المظاهر التفصيلية (يتم تفصيل هذه المراحل لاحقا) .

تحديد المعززات المناسبة للأطفال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يختلف الأطفال في حبهم للمعززات المادية والاجتماعية ويعود ذلك إلى حاجة الطفل لهذا المعزز ومدى اهتمامه به ،فكلما كان المعزز يلبي حاجة الطفل ورغبته يحاول الحصول عليه بأغلى ثمن ،أما إذا كان الطفل مشبعاً من هذا المعزز فلا يبذل جهدا للحصول علية . لذا فان اختيار المعززات المفضلة للأطفال أفراد العينة التجريبية يساهم بشكل فعال في نجاح البرنامج وذلك من خلال التزام الأطفال عينة الدراسة بالتعليمات بشكل تام من اجل الحصول على المعززات .

من اجل ذلك قام الباحث بتحديد المعززات المناسبة لكل فرد من أفراد العينة التجريبية وذلك بتصميم استبانه تتضمن أنواعاً مختلفة من المعززات المادية الاجتماعية وتم توزيع هذه الاستبانة على المعلمة التي تدرس الطفل وعلى معرفة تامة به ، وتوزيع نسخة إلى آسرة الطفل حيث يطلب من المعنى وضع إشارة (√) أمام المعززات التي يفضلها الطفل ويطلب منهما أيضا كتابة اقتراحات حول معززات أخرى يحبها الطفل ولم تتضمنها الاستبانة .(أنظر ملحق ٥)

كما قام الباحث والمعلمة التي تدرس الأطفال بمقابلة أفراد العينة التجريبية وتوجيه عدة أسئلة للطفل مثل ماذا تحب أن يهديك والدك يوم العيد ، ماذا تتمنى أن تشرب ، ماذا تحب أن تآكل ؟ ما هي الألعاب التي تحبها ؟ ما هي الأدوات المدرسية التي تفضلها ؟ ما البرامج التي تحب مشاهدتها الخ

بعد ذلك قام الباحث بتفريغ الاستبانتين الخاصتين بكل طفل وقراءة المعززات التي يرغبها الطفل (حسب المقابلة) ووضع قائمة خاصة بالمعززات التي يرغبها كل طفل من أجل اعتماد ها عند صرف المعززات الداعمة وخلال وضع هذه القائمة تم مراعاة تنويع هذه المعززات حتى لا يشعر الطفل بالإشباع (انظر ملحق ٦).

مراحل تطبيق البرنامج :

نظرا لتعدد مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومن اجل تسهيل مهمة تطبيق البرنامج ومساعدة المعلمة على الملاحظة الدقيقة لأعراض هذا الاضطراب ، ومساعدة الاطفال على تعميم خبرة الالتزام بالتعليمات تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل ،كل مرحله تنفذ بفترة زمنية محددة ، وتضمنت كل مرحلة مجموعه من الأهداف تم تحقيقها من خلال مجموعه من الإجراءات والنشاطات التي تقوم بها المعلمة المسؤولة عن تطبيق البرنامج ونفذ البرنامج بشكل متكامل في ثلاثة اشهر من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧، كما نفذت المراحل الفرعية ضمن فترات زمنية محددة ويوضح (الملحق ١٠) مراحل تطبيق البرنامج و أهداف كل مرحلة والإجراءات والأدوات المستخدمة لتنفيذ هذه المراحل.

البرنامج الزمني لتنفيذ برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة

يتم صرف الفيش والمعززات لأي طفل في المجموعة التجريبية عند التزامه بالتعليمات الموجودة على اللوحة لفترة من الزمن تكون هذه الفترة قصيرة في بداية البرنامج وتطول مع تقدم البرنامج ، وتصرف المعززات الداعمة حسب رغبة الطفل وحسب قدرته على تجميع الفيش اللازمة لهذا المعزز ، أما بالنسبة لتكلفة الاستجابة فلا تطبق هذه الاستراتيجية في الاسبوع الأول والثاني من بداية البرنامج وبعد ذلك تطبق حسب استراتيجية محددة يتم شرحها لاحقا وسيتم توضيح البرنامج الزمني لتنفيذ التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في (الملحق رقم ١٠) .

أما بالنسبة لنوع المعزز الداعم ففي بداية البرنامج تم صرف المعززات الداعمة التي تبدل بفيش قليلة وكلما تقدم البرنامج يتم عرض معززات داعمة قيمة وتحتاج إلى عدد أكبر من الفيش مع مراعاة رغبة الطفل لهذه المعززات (أنظر ملحق ٧).

الإشراف على تنفيذ البرنامج

بالرغم من التدريب الدقيق والمكثف للمعلمتين المكلفتين بتطبيق البرنامج، وبالرغم من الدليل المعد لمساعدة المعلمتين على تطبيق البرنامج لا بد من وضع استراتيجيات محددة للتأكد من دقة التطبيق ومعالجة المشكلات التي قد تواجه مطبقي البرنامج. وقد تم الاعتماد على الاستراتيجيات التالية للإشراف على تطبيق البرنامج :

١- الزيارات الدورية من قبل الباحث ، قام الباحث بزيارة المعلمتين المكلفتين بتطبيق البرنامج بمعدل زيارتين في الأسبوع أحداهما أثناء التطبيق وحضور حصة التطبيق وتم خلال هذه الزيارة تعبئة الاستبانة الخاصة بتنفيذ البرنامج انظر ملحق (٨). وتقديم تغذية راجعة للمعلمتين في ضوء هذه الزيارة، أما الزيارة الأخرى فتم الاجتماع مع المعلمتين والاستماع إلى المشكلات التي تواجههما أثناء تطبيق البرنامج ووضع الاقتراحات المناسبة لحل تلك المشكلات. وكان الباحث يقوم بزيارة المجموعة الضابطة للتأكد من عدم استخدام برامج تعزيز مشابهة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستمرار هذه المجموعة على الأسلوب المتبع في المركز قبل البدء بتطبيق البرنامج.

٢- قامت المعلمتان المكلفتان بتطبيق البرنامج بكتابة تقرير في نهاية كل أسبوع عن سير البرنامج ويقوم الباحث بقراءة هذين التقريرين وتقديم تغذية راجعة بخصوص ذلك .

٣- قام الباحث والمعلمتان المكلفتان بتطبيق البرنامج بالاجتماع في نهاية كل مرحلة من مراحل تطبيق البرنامج وعمل تقييم شامل لهذه المرحلة ووضع البدائل لمعالجة المشكلات الطارئة .

٤- اتصال المعلمتين اللتين تطبقان البرنامج مع الباحث في حالة مواجهة أي مشكلة والاستعانة بإدارة المركز لتلافي تلك المشكلة .

دور الأسرة في تنفيذ البرامج

لا شك أن للأسرة دوراً فاعلاً في مساعدة المدرسة على تعليم الأطفال . وتعديل سلوكهم خاصة إذا توفر لهم التوجيه المناسب من قبل المعلم الذي يدرس أبناءهم او الذي يقوم بتطبيق برنامج تعديل السلوك .

وفي هذا البرنامج تم الاستعانة بأسرة الطفل في تثبيت الأنماط السلوكية التي نحن بصدد تدريب الطفل عليها والتي تزيد من انتباه الطفل وتركيزه وتعالج مشكلة النشاط الزائد لديه . وقد تحدد دور الأسرة في هذا البرنامج بما يلي :

١. الاستفسار عما يجري مع الطفل أثناء تطبيق البرنامج بشكل مستمر وتقديم ملاحظات للباحث كلما دعت الحاجة لذلك .
٢. تعزيز الطفل كلما يلاحظ أنه منتبه هادئ في البيت .
٣. تعزيز الطفل عندما يحضر الجائزة التي أخذها من مطبق البرنامج .
٤. تنفيذ بعض الجوائز الترفيهية والألعاب التي يتضمنها برنامج التعزيز والتي لا تستطيع المعلمة تنفيذها في المركز .
٥. زيارة المركز باستمرار وتعزيز الطفل أمام المعلمة والأطفال الآخرين نتيجة التزامه بتعليمات المعلمة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦. تقديم اقتراحات وتوجيهات بخصوص البرنامج .

وقد قام الباحث بكتابة رسالة الى ولي الأمر وضح فيها طبيعة البرنامج والهدف منه ومراحله وزمن تطبيقه ، كما وضحت الرسالة مساهمات الأسرة ودورهم في تنفيذ البرنامج . وتم كتابة هاتف الباحث وهاتف المعلم المسؤول عن تنفيذ البرنامج وذلك للاستفسار أو تقديم الاقتراحات التي يراها مناسبة. علماً بأن الرسالة وجهت إلى أولياء أمور الأطفال الذين يطبق عليهم برنامج الدراسة (المجموعة التجريبية) (انظر الملحق ٩).

دليل تطبيق البرنامج

يعتبر البرنامج من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسة ، ويتوقف نجاح الدراسة على مدى إتقان المعلمتين اللتين تم تدريبهما لهذه الغاية ، وللتأكد من دقة التطبيق تم إعداد دليل خاص للمعلمتين اللتين تم تدريبهما لهذه الغاية ، وتم توضيح هذا الدليل من خلال جلسات التدريب التي تضمنها البرنامج ، وتستطيع المعلمتان الاستعانة بهذا الدليل والرجوع له أثناء مراحل التطبيق .

كما تضمن الدليل الترحيب بالمعلمتين وشكرهما وتعزيزهما على الموافقة على العمل في هذا البرنامج، وتوضيح أهمية هذا الدليل في مساعدتهما في تطبيق البرنامج .

وقد تضمن الدليل ايضا مقدمة عامة توضح أهمية برامج تعديل السلوك في معالجة الاضطرابات السلوكية وفكرة موجزة عن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والآثار السلبية الناجمة عن هذا الاضطراب .

واشتمل الدليل ايضا على تقديم فكرة عامة عن الدراسة والبرنامج المتبع لتطبيقها وأهداف هذا البرنامج وتعريف برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة ، وقد تم توضيح الاجراءات العامة التي يجب أن تتبعها المعلمة عند تطبيق البرنامج ، والبرنامج الزمني لصرف المعززات ، والمعززات الخاصة بكل طفل .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتضمن الدليل كيفية تهيئة الأطفال (المجموعة التجريبية) لتطبيق البرنامج وكيفية إعطاء التعليمات لهم ، وتعريفهم بشروط صرف المعززات الرمزية (الفيش) وإبدالها بالمعززات الداعمة وتضمن الدليل ايضا كيفية تطبيق استراتيجية تكلفة الاستجابة والشروط المتبعة في ذلك . كما تم توضيح كيفية تهيئة الظروف الفيزيائية (الغرفة الصفية ، ضبط المشتتات .... الخ) عند تطبيق البرنامج ، وكيفية الاستعانة بأولياء الأمور لتعزيز أبناءهم وإطلاعهم على سير البرنامج ودورهم في تدعيم البرنامج، كما وضح الدليل استبانه تقييم المعلم الذي يتم تعبئتها من قبل الباحث ، والإجراءات التي يتبعها عند مواجهة أية مشكلة خلال تطبيق البرنامج (انظر ملحق ١٠) .

إجراءات الدراسة

تحديد عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، وتألفت هذه العينة من ثلاثين طفلاً وطفلة بعد التأكد من معاناة هذه العينة من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وذلك من خلال استخدام المقياس المعد لهذه الغاية. وقسمت عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة)، خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة أما المجموعة الضابطة فلم يستخدم معها سوى إجراءات المركز المعتادة.

أدوات الدراسة

أ- مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

تم الاطلاع على الأدب المتصل بهذا الموضوع مثل المقاييس التي استخدمت في قياس مستوى ضعف الانتباه مصحوب بالنشاط الزائد، كما تمت الاستعانة بملاحظات المعلمين الذين يتعاملون مع فئة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة وبعد إعداد المقياس بصورته النهائية تم التأكد من صدق المحتوى والصدق التلازمي للمقياس كما تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة اتفاق المقدرين.

ب- برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تم الاطلاع على أدب الموضوع المتصل بتعديل السلوك والدراسات التي استخدمت برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في علاج الاضطرابات السلوكية وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. كما تم الاستعانة بالمعلمين العاملين مع فئة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة. وبعد إعداد البرنامج بصورته الأولية تم تحكيمه من قبل مجموعة من الأساتذة في الإرشاد والتربية الخاصة.

تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) قبل تطبيق البرنامج (الاختبار القبلي) وبعد تطبيق البرنامج مباشرة (الاختبار البعدي) وبعد ستة أسابيع من التوقف عن تطبيق البرنامج (اختبار المتابعة). وطبق المقياس من قبل معلمتين تدرسان في مركز نازك الحريري للتربية الخاصة وعلى معرفة تامة بالأطفال عينة الدراسة بعد أن تم تدريبهما على الدليل الخاص بتطبيق المقياس.

تطبيق برنامج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

طبق البرنامج على المجموعة التجريبية في ثلاثة أشهر من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧ حيث تم الاستعانة بالمعلمتين اللتين تدرسان المجموعة التجريبية بعد أن تم تدريبهما على تطبيق البرنامج. وقد استخدمت المعلمتان استراتيجيات محددة لتنفيذ البرنامج تضمنها الدليل الخاص لتطبيق البرنامج. ونفذ البرنامج بإشراف مباشر من قبل الباحث حيث كان يزور المعلمتين المكلفتين بتطبيق البرنامج مرتين كل أسبوع، وكان على اتصال مباشر بهما.

تحليل البيانات

بعد إجراء القياس القبلي والبعدي والمتابعة تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين المشترك وتحليل التباين الثنائي لاختبار فرضيات الدراسة واستخراج النتائج

التصميم والتحليل الإحصائي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعتبر الدراسة الحالية دراسة تجريبية استخدم فيها التصميم التجريبي لمجموعتين تجريبية وضابطة بقياسات قبلية وبعدية ومتابعة.

أما المتغيرات المستقلة فتتضمن

أ. البرنامج وله مستويان تعزيز رمزي وتكلفة الاستجابة، (المجموعة التجريبية)و(المجموعة الضابطة) .

ب. الجنس وله مستويان (ذكور ، إناث) .

المتغيرات التابعة

- ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

ويبين الشكل التالي التصميم التجريبي للدراسة

R1	**O١**	**X**	**O2**	**O3**
R2	**O١**	**-**	**O2**	**O3**

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في المقارنة بين المتغيرات ، كما استخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وتحليل التباين الثنائي لمعرفة أثر كل من المتغيرات المستقلة والتفاعل فيما بينها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع: النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقليه بسيطة. بالإضافة إلى التعرف على أثر الجنس، والتفاعل بين الجنس والبرنامج التجريبي في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، وطبق برنامج الدراسة على المجموعة التجريبية بعد إجراء القياس القبلي ثم أجري القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد ستة أسابيع من التوقف عن تطبيق البرنامج أجري قياس المتابعة. ثم قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبيانات كما استخدم اختبار تحليل التباين المشترك واستخدم تحليل التباين الثنائي لتحليل البيانات بعد تطبيق البرنامج وإجراء القياسات القبلية والبعدية والمتابعة. وفي ما يلي عرض للنتائج المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة.

الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α <٠.٠٥) في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة) على القياس البعدي.

لاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية اضافة الى اختبار تحليل التباين المشترك والجدولان (٢)،(٣) يوضحان النتائج المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول رقم(٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة:-

القياس	تجريبية		ضابطة	
	متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
القياس القبلي	61.7333	7.5068	63.2000	4.6476
القياس البعدي	34.3333	4.0649	61.4667	6.3568

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم(٢) بان متوسط المجموعة التجريبية على القياس القبلي كان ٦١.٧٣ درجة، وان متوسط المجموعة التجريبية على القياس البعدي اصبح ٣٤.٣٣ درجة في حين كان متوسط القياس القبلي لإفراد المجموعة الضابطة ٦٣.٢٠ درجة، وان متوسط المجموعة الضابطة على القياس البعدي اصبح ٦١.٤٦ درجة. وبشكل عام هناك اختلافٌ ظاهرٌ بين المتوسطات على القياس البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك والجدول رقم (٣) يبين نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم(٣)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على القياس القبلي، والقياس البعدي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
القياس القبلي	37.364	1	37.364	1.328	٠.٢٥
المجموعات	5332.896	1	5332.896	189.532	٠.٠٠
الخطأ	759.702	27	28.137		
الكلي	٦١٢٩.٩٥٨	٢٩			

يتبين من الجدول (٣) بان هناك فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) بين المتوسطات لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث بلغت قيمة الاحصائي " ف "، (١٨٩.٥٣٢) وهذه القيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥)، وهذا يشير الى ان افراد المجموعة التجريبية انخفض لديهم مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة مع المجموعة الضابطة، مما يرفض الفرضية الاولى ويقبل الفرضية البديلة، وهذا يعطي مؤشرا على فاعلية البرنامج التجريبي القائم على التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين افراد المجموعة التجريبية وافراد المجموعة الضابطة على مقياس المتابعة.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الى جانب اجراء اختبار تحليل التباين المشترك والجدولان (٤)، (٥) يوضحان النتائج المتعلقة بهذه الفرضية

جدول رقم(٤)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قياس المتابعة:-

القياس	تجريبية		ضابطة	
	متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
القبلي	61.7333	7.5068	63.2000	4.6476
المتابعة	35.2667	4.8472	63.1333	4.6578

يتبين من الجدول رقم(٤) بان متوسط المجموعة التجريبية على القياس القبلي كان ٦١.٧٣ درجة، وان متوسط المجموعة التجريبية على قياس المتابعة اصبح ٣٥.٣٦ درجة، في حين كان متوسط القياس القبلي لإفراد المجموعة الضابطة ٦٣.٢٠ درجة، وان متوسط المجموعة الضابطة على قياس المتابعة اصبح ٦٣.١٣ درجة. وبشكل عام هناك اختلاف ظاهر بين المتوسطات على قياس المتابعة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك. والجدول رقم (٥) يبين نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين أفراد الجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على قياس المتابعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم(٥)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين افراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على قياس المتابعة:-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
القياس القبلي	214.356	1	214.356	13.836	٠.٠١
المجموعات	5474.665	1	5474.665	353.364	٠.٠٠١
الخطأ	418.311	27	15.493		
الكلي	٦١٠٧.٣٢	٢٩			

يتبين من الجدول رقم (٥) بان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) بين المتوسطات لكل من المجموعة التجريبية والضابطة ، حيث بلغت قيمة الإحصائي " ف " (٣٥٣.٣٦) وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) وهذا يشير الى ان انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند أفراد المجموعة التجريبية قد أستقر مقارنة مع المجموعة الضابطة مما يرفض الفرضية الثانية ويقبل الفرضية البديلة، وهذا يعطي مؤشرا على استمرارية فاعلية البرنامج التجريبي القائم على التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة.

الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على القياس البعدي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الى جانب اجراء اختبار تحليل التباين المشترك والجدولان (٦)،(٧) يوضحان النتائج المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول رقم(٦)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور والإناث للقياسين القبلي والبعدي:

الجنس / المقياس	ذكور	اناث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
القياس القبلي	64.5333	5.7677	60.4000	6.0569
القياس البعدي	٣٣.٧٢	15.7737	34.88	14.1868

يتبين من الجدول رقم(٦) بان متوسط الذكور على القياس القبلي كان ٦٤.٥٣ درجة، وان متوسط الذكور على القياس البعدي كان ٣٣.٧٢ درجة، في حين كان متوسط الإناث على القياس القبلي ٦٠.٤٠ درجة، وأن متوسط الإناث على القياس البعدي كان ٣٤.٨٨ درجة. وبشكل عام هناك اختلاف ظاهر بين المتوسطات على القياس البعدي لأفراد الدراسة الذكور والإناث، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك والجدول رقم (٧) يبين نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم(٧)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين الذكور والإناث، في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على القياس البعدي:-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
القياس القبلي	209.416	1	209.416	٠.٩٢	٠.٣٤
الجنس	٠.٩٤٨	1	٠.٩٤٨	٠.٠٠٤	٠.٩٤
الخطأ	6091.651	27	225.617		
الكلي	٦٣٠٢.٠٠٨	٢٩			

يتبين من الجدول رقم (٧) بانه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) بين المتوسطات لكل من الذكور والاناث على القياس البعدي حيث بلغت قيمة الاحصائي " ف " (٠.٠٠٤) وهذه القيمة ليست دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) مما يؤكد صدق الفرضية الثالثة، وهذا يشير الى ان الذكور، والاناث لم يختلف مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم على القياس البعدي وانه لا فرق بين الذكور والاناث في الاستفادة من التحسن الحاصل نتيجة تطبيق البرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على قياس المتابعة.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الى جانب إجراء تحليل التباين المشترك والجدولان (٨)،(٩) يوضحان نتائج الفرضية.

جدول رقم(٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور، والإناث على قياس المتابعة:-

الجنس / القياس	ذكور		إناث	
	متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
القياس القبلي	64.5333	5.7677	60.4000	6.0569
القياس المتابعة	٣٥.٣١	15.913	٣٥.٢٥	14.078

يتبين من الجدول رقم(٨) بان متوسط الذكور على القياس القبلي كان ٦٤.٥٣ درجة، وان متوسط الذكور على مقياس المتابعة كان ٣٥.٣١ درجة، في حين كان متوسط الإناث على القياس القبلي ٦٠.٤٠ درجة، وان متوسط الإناث على قياس المتابعة٣٥.٢٥ درجة. وبشكل عام هناك اختلافٌ ظاهرُ بين المتوسطات على القياس البعدي بين أفراد الذكور، والإناث، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك والجدول رقم (٩) يبين نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين الذكور والاناث على قياس المتابعة.

جدول رقم(٩)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين الذكور، والاناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط على قياس المتابعة:-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القياس القبلي	442.011	1	442.011	2.030	٠.١٦
االجنس	14.721	1	14.721	٠.٠٦٨	٠.٧٩
الخطأ	5878.255	27	217.713		
الكلي	٦٣٣٤.٩٨٢	٢٩			

يتبين من الجدول رقم (٩) بانه لا يوجد اختلاف بين المتوسطات لكل من الذكور والاناث على قياس المتابعة حيث بلغت قيمة الإحصائي " ف " (٠.٠٦٨)، وهذه القيمة ليست دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) مما يؤكد صدق الفرضية الرابعة وهذا يشير الى ان الذكور، والاناث لم يختلف مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم على قياس المتابعة وانه لا فرق بين الذكور والاناث في الاحتفاظ بالتحسن الحاصل على مستوى ضعف لانتباه المصحوب بالنشاط الزئد لديهم نتيجة البرنامج.

الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعزى لتفاعل متغيري الجنس والطريقة على القياس البعدي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الى جانب إجراء تحليل التباين الثنائي. والجدولان (١٠)،(١١) يوضحان نتائج الفرضية.

جدول رقم(١٠)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعا لتفاعل متغيري الجنس والطريقة في القياس البعدي:-

المجموعة / الجنس	تجريبية		ضابطة	
	متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
ذكور	33.7143	4.4240	61.7500	7.8513
اناث	34.8750	3.9438	61.1429	4.7056

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول رقم(١٠) بان هناك اختلافاً ظاهراً بين المتوسطات على القياس البعدي، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين الثنائي. والجدول رقم (١١) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي.

جدول رقم(١١)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص التفاعل بين الجنس والطريقة، في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في القياس البعدي:-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
الطريقة	5504.572	1	5504.572	181.012	٠.٠٠٠
الجنس	٠.٥٧٢	1	٠.٥٧٢	٠.٠١٩	٠.٨٩
الطريقة * الجنس	5.834	1	5.834	٠.١٩	٠.٦٦
الخطأ	790.661	26	30.410		
الكلي	٦٣٠١.٥٣٩	٢٩			

يتبين من الجدول رقم (١١) بأنه لا يوجد اثر لتفاعل متغيري الجنس والطريقة على القياس البعدي حيث بلغت قيمة الإحصائي " ف " (٠.١٩)، وهذه القيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α <٠.٠٥) مما يؤكد صدق الفرضية الخامسة وهذا يشير الى ان الذكور والإناث لم يختلف مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم على القياس البعدي سواء كانوا في المجموعة التجريبية أم الضابطة.

الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعزى لتفاعل متغيري الجنس، والطريقة، على قياس المتابعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللإجابة عن هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية الى جانب إجراء تحليل التباين الثنائي والجدولان (١٢)،(١٣) يوضحان النتائج المتعلقة بهذه الفرضية.

جدول رقم(١٢)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعا لتفاعل متغيري الجنس والطريقة على قياس المتابعة:-

	تجريبية		ضابطة	
	متوسط	انحراف المعياري	متوسط	انحراف معياري
ذكور	35.7143	6.6762	65.0000	3.2950
اناث	34.8750	2.9001	61.0000	5.2915

يتبين من الجدول رقم(١٢) بان هناك اختلافاً ظاهراً بين المتوسطات على قياس المتابعة، وللتحقق من أن هذا الاختلاف دال إحصائيا تم استخدام تحليل التباين الثنائي والجدول رقم (١٣) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي.

جدول رقم(١٣)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص التفاعل بين الجنس، والطريقة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على قياس المتابعة:-

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة
الطريقة	5731.315	1	5731.315	261.289	٠.٠٠
االجنس	43.715	1	43.715	1.993	٠.١٧
الطريقة * الجنس	18.648	1	18.648	٠.٨٥	٠.٣٦
الخطأ	570.304	26	21.935		
الكلي	٦٥٤٣.٩٨٢	٢٩			

يتبين من الجدول رقم (١٣) بأنه لا يوجد اثر لتفاعل متغيري الجنس، والطريقة على قياس المتابعة. حيث بلغت قيمة الإحصائي " ف " (٠.٨٥) وهذه القيمة ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α >٠.٠٥) مما يؤكد صدق الفرضية السادسة وهذا يشير إلى أن الذكور والإناث لم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يختلف مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم على قياس المتابعة سواء أكانوا في المجموعة التجريبية أم الضابطة.

أشارت نتائج الدراسة بشكل عام إلى ان متوسط ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة الدراسة بلغ (٦٢,٤٦) درجة علماً بأن أعلى درجة على المقياس الذي طور لهذه الغاية تساوي (٩٠) درجة وأدنى درجة على المقياس تساوي (٣٠) . وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث كان متوسط ضعف الانتباه لدى المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي (٦١.٧٣) درجة، وانخفض مستوى هذا الاضطراب لدى هذه المجموعة إلى (٣٤.٣) درجة. كما أشارت الدراسة إلى ثبات مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة في القياسات الثلاث القبلي (٦٣.٢) درجة، والبعدي (٦١.٤٧) درجة، والمتابعة (٦٣.١٣) درجة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى استمرارية فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة الذي طبق على المجموعة التجريبية، حيث كان متوسط ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية (٣٤.٣) درجة في القياس البعدي، وكان متوسط ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية (٣٥.٤٦)درجة في قياس المتابعة. (انظر جدول "١٤")

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١٤) يوضح:

درجات القياس القبلي والبعدي والمتابعة لأفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتلك الدرجات.

الضابطة				التجريبية			
رقم الطفل	درجات الاختبار القبلي	درجات الاختبار البعدي	درجات اختبار المتابعة	رقم الطفل	درجات الاختبار القبلي	درجات الاختبار البعدي	درجات اختبار المتابعة
١	٦٢	٤٩	٦١	١	٧٩	٣٠	٣٨
٢	٦٣	٦٨	٦٤	٢	٧٠	٣٨	٣٨
٣	٦٦	٦٧	٧٠	٣	٥٧	٣٧	٣١
٤	٦٩	٧٢	٧٠	٤	٦٢	٣٠	٤٩
٥	٦٤	٦٣	٦٣	٥	٥١	٣١	٣٢
٦	٧٠	٦٤	٦٣	٦	٥٧	٤٠	٣١
٧	٦٢	٥٣	٦٣	٧	٥٩	٣٠	٣١
٨	٦٢	٥٨	٦٥	٨	٦٦	٤٢	٣٨
٩	٥٤	٥٥	٥٤	٩	٥٧	٣١	٤١
١٠	٥٦	٦٥	٥٥	١٠	٦١	٣٤	٣٥
١١	٥٩	٦٣	٦٠	١١	٦٣	٣١	٣٣
١٢	٦٦	٥٧	٦٥	١٢	٥٠	٣٢	٣٢
١٣	٧٠	٥٧	٦٩	١٣	٦٨	٣٦	٣٦
١٤	٦٣	٦٤	٦٢	١٤	٦٧	٣٤	٣٥
١٥	٦٢	٦٧	٦٢	١٥	٥٩	٣٩	٣٢
الوسط الحسابي	٦٣.٢	٦١.٤٧	٦٣.١٣		٦١.٧٣	٣٤.٣٣	٣٥.٢٦
الانحراف المعياري	٤.٦٤	٦.٣٥	٤.٦٥		٧.٥٠	٤.٠٦	٤.٨٤

واتضح من خلال هذه الدراسة ارتفاع مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور اكثر من الاناث في المجموعتين(الضابطة والتجريبية)، حيث كان معدل ضعف الانتباه لدى الذكور (٦٤.٥٢) درجة في القياس القبلي في حين كان مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الإناث (٦٠.٤٧)درجة في نفس القياس .

كما اكدت الدراسة انخفاض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور والاناث بنفس المستوى بعد تطبيق البرنامج ، حيث كان مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور (٦٤.٧٥) درجة لدى المجموعة التجريبية في القياس القبلي انخفض الى (٣٣.٧٢) درجة في القياس البعدي . اما بالنسبة للاناث فقد كان مستوى ضعف الانتباه المصحوب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنشاط الزائد (٥٩.٥) درجة لدى المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي انخفض الى (٣٤.٨٨) درجة في القياس البعدي . انظر إلى الجدول (١٥)

جدول رقم (١٥) يوضح درجات الذكور والإناث على القياسات القبلية والبعدية والمتابعة في المجموعتين التجريبية والضابطة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتلك الدرجات.

رقم الطفل	الذكور						الإناث					
	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة		
	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات قياس المتابعة	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات قياس المتابعة	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات القياس المتابعة	درجات القياس القبلي	درجات القياس البعدي	درجات القياس المتابعة
١	٧٩	٣٧	٣٨	٦٢	٤٩	٦١	٥١	٣٩	٣٨	٥٤	٥٥	٥٤
٢	٧٠	٣٨	٣٨	٦٣	٦٨	٦٢	٦٧	٤٢	٤١	٥٦	٦٤	٥٥
٣	٥٧	٣٠	٣١	٦٩	٦٧	٧٠	٦١	٣٤	٣٥	٥٩	٦٣	٦٠
٤	٦٢	٤٠	٤٩	٦٤	٧٢	٦٤	٦٣	٣٢	٣٣	٦٦	٥٧	٦٥
٥	٥٧	٣١	٣٢	٧٠	٦٣	٧٠	٥٠	٣١	٣٢	٧٠	٥٧	٦٩
٦	٥٩	٣٠	٣١	٦٢	٦٤	٦٣	٦٨	٣٦	٣٦	٦٣	٦٥	٦٢
٧	٦٦	٣٠	٣١	٦٢	٥٣	٦٣	٥٧	٣٤	٣٥	٦٢	٦٧	٦٢
٨	---	---	---	٦٦	٥٨	٦٥	٥٩	٣١	٣٢	---	---	---
الوسط الحسابي	٦٤.٢٨	٣٣.٧٢	٣٥.٣١	٦٤.٧٥	٦١.٧٥	٦٥	٥٩.٥	٣٤.٨٨	٣٥.٢٥	٦١.٤٣	٦١.١٤	٦١
الانحراف المعياري	٧.٤٧	٤.٢٢	٦.١٦	٣.٠٢	٧.٣٤	٣.٦١	٦.٢٤	٣.٦٨	٢.٨٩	٢.١٧	٤.٣٥	٥.٣٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس: مناقشة النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ، واختبار أثر الجنس في خفض مستوى هذا الاضطراب اضافة الى اختبار أثر التفاعل بين متغيري الجنس والبرنامج .

وقد أشارت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المشترك، والتحليل الثنائي إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الفئة المستهدفة ، واستمرارية فاعلية هذا البرنامج بعد تطبيق اختبار المتابعة ، وأكدت الدراسة عدم تأثر النتائج بعامل الجنس .

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

نصت الفرضية الأولى على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي .

وقد أشارت النتائج الظاهرة وتحليل التباين المشترك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت لبرنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة . حيث أكدت نتائج هذه الدراسة رفض الفرضية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية على القياس البعدي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشكلات السلوكية الأخرى .

حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة هاملين ورفاقه (hamplin et al, 1981) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج التعزيز في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشكلات السلوكية الأخرى لدى أربعة عشر طفلا في الصف الثالث الابتدائي ، وأدى البرنامج إلى زيادة طرح الأسئلة ، وزيادة الأداء الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية. واتفقت نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة كالف (calif, 1983) حيث أشارت نتائج هذه الدراسة التي هدفت إلى تطوير سلوك الانتباه لدى مجموعة من الأطفال في مدرسة جون سويت إلى انخفاض مستوى ضعف الانتباه لدى هذه المجموعة ، وأتضح ذلك من خلال نقص اعداد الطلاب الذين يراجعون المرشد التربوي بسبب عدم الانتباه والإزعاج في الحصص الصفية . واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة بوسطن (poston, 1991) والتي أكدت فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في زيادة قدرة العينة التي طبق عليها البرنامج على السرعة في انجاز المهمات الأكاديمية وزيادة مستوى الانتباه في الحصص الصفية. كما واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة باركلي ورفاقه (barrikley et al, 1991) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في معالجة النشاط الزائد لدى طفل في التاسعة من عمره. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كايزر (kaizer, 1993) والتي أكدت فاعلية برنامج تعديل السلوك المتمثل بالتعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة وايت وايليوت (witt and Elliott 1982) والتي أشارت إلى انخفاض نسبة المخالفات السلوكية داخل الصف وارتفاع الأداء الأكاديمي لدى ثلاثة طلاب من الصف الرابع. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة شيفر و ملمان (scheefer and millman, 1999) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في معالجة النشاط الزائد لدى طفل عمره ٨ سنوات كان يعاني من النشاط الزائد والمشكلات السلوكية .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ريكمان (Rickman , 1996) والتي أكدت فاعلية أسلوب تكلفة الاستجابة والتعزيز الإيجابي لتعديل سلوك طالبين كانا يعانيان من ضعف الانتباه، حيث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أرتفع مستوى الانتباه لدى هذين الطالبين بعد تطبيق البرنامج. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قامت بها عبيد (١٩٩٩) والتي أشارت إلى فاعلية التعزيز الرمزي في خفض السلوك اللاجتماعي الفوضوي لدى المجموعة التجريبية. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها يوسف (١٩٩٣) والتي أشارت إلى فاعلية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض بعض السلوكات المستهدفة (مثل العداون ، وضعف الانتباه والحركة الزائدة، والسلوك النمطي) لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا. كما واتفقت نتائج هذه الدارسة أيضاً مع نتائج الدراسة التي قامت بها مبارك (١٩٩٦) والتي أشارت إلى فاعلية التعزيز الرمزي في رفع مستوى المشاركة الصفية لدى أفراد عينة الدراسة .

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدارسة التي قام بها بيترز (betters, 2002) والتي أشارت إلى عدم فاعلية برنامج التعزيز الرمزي الذي تم تطبيقه على (٢٦) طفلا يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة أن معظم الدراسات التي اعتمدت على برامج تعديل السلوك بشكل عام وبرامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة بشكل خاص أكدت فاعلية هذه البرامج في معالجة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال العاديين وذوي الاعاقات المختلفة . وقد يعود السبب في نجاح هذه البرامج في تعديل السلوك إلى اعتمادها على مبادئ النظرية السلوكية والتي تشير إلى أن السلوك محكوم بنتائجه فإذا عزز الطفل، بعد قيامه بسلوك مرغوب أدى ذلك إلى تكرار هذا السلوك وتبنيه من قبل الطفل . أما إذا تم معاقبة الطفل عند قيامه بسلوك غير مرغوب أدى ذلك إلى كف الطفل عن هذا السلوك . وقد يعود السبب في فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة الذي تم استخدامه في هذه الدراسة إلى اعتماده على مبادئ تعديل السلوك .

وقد تعزى فاعلية البرنامج المتبع في هذه الدراسة الى ضبط الظروف الخاصة بالمجموعتين (الضابطة ، والتجريبية) بشكل جيد ، فلم تتأثر المجموعة الضابطة بالبرنامج الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية ، في حين استخدمت نفس الإجراءات في تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على المجموعتين (الضابطة والتجريبية) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد ساهم التدريب الدقيق والمكثف للمعلمتين اللاتين تم تدريبهما على تطبيق البرنامج في دقة الأداء أثناء تطبيق البرنامج، مما كان له أثر ايجابي في زيادة فاعلية البرنامج. كما رافق هذا التدريب تزويد المعلمتين بدليل خاص بتطبيق البرنامج ساعدهما على تنفيذ البرنامج بدقة. وقد رافق تطبيق البرنامج أيضاً أشراف مباشر من قبل الباحث تمثل ذلك بزيارتين في الأسبوع أثناء تطبيق البرنامج ، والاتصال المستمر مع المعلمتين ، والعمل على حل المشكلات التي كانت تواجههما أثناء تطبيق البرنامج.

وقد كان لطول فترة التطبيق أثر ايجابي في زيادة فاعلية البرنامج حيث تم تنفيذ البرنامج في ثلاثة أشهر (من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧)، فهذه الفترة كافية لتدريب الأطفال على مهارات الانتباه والكف عن النشاط الزائد، وكافية لتحقيق أهداف البرنامج بشكل عام.

وقد يعود نجاح هذا البرنامج في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى استخدام الاستراتيجيات المناسبة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا مثل استخدام المعززات المادية بشكل مكثف في بداية البرنامج ، واستخدام مهمات بسيطة في بداية البرنامج ، وعدم تعريض الأطفال للفشل ، ومساعدتهم على النجاح وتعميم السلوك داخل المركز وخارجه بالتعاون مع أولياء الأمور .

وقد يعود نجاح هذا البرنامج في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى شعور الأطفال بالنجاح المتكرر مما دفعهم إلى الجد والمواظبة في أداء المهمات الاكاديمية ،والالتزام بتعليمات المعلمة من أجل المحافظة على فرص النجاح.

ومما ساعد على نجاح البرنامج استخدام المعززات الداعمة حسب رغبة الأطفال حيث يسعى الأطفال جاهدين للحصول على هذه المعززات التي تلبي رغباتهم ، كما قدمت هذه المعززات بطريقة منظمة بحيث لا يشعر الطفل بالاشباع .

وقد يعزى نجاح هذا البرنامج إلى الدور الفعال الذي كانت تقوم به أسر الأطفال مثل: التعزيز المعنوي المستمر مع نجاح الطفل ، وتعزيز الطفل معنوياً عندما يحضر الجوائز المقدمة من المعلمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي تطبق البرنامج ، كما ساهمت الأسر بتنفيذ المعززات الاجتماعية التي تنفذ في البيت مثل الرحلات الأسرية، وممارسة الألعاب المختلفة، والزيارات ، والذهاب إلى التسوق .

ويمكن أن يعزى نجاح البرنامج في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد الى تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل ، خصصت المرحلة الأولى إلى التمهيد للبرنامج، مما أكد استيعاب الأطفال الى المبادئ العامة التي يقوم عليها البرنامج واستيعابهم الى التعليمات الخاصة في صرف الفيش والجوائز، وتهيئة الأطفال والمعلمتين إلى تطبيق البرنامج بشكل صحيح ، وخصصت المرحلة الثانية لتحقيق الأهداف الخاصة بالبرنامج والتي تم اشتقاقها من مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد مما ساعد المعلمتين اللتين طبقتا البرنامج على دقة الملاحظة والتأكد من تحقيق الأهداف الخاصة بكل جلسة،و إدراك الأطفال لتجنب مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . أما المرحلة الثالثة فقد خصصت لتعميم البرنامج خارج الغرفة الصفية، وتحقيق الأهداف الخاصة التي لم تتحقق في المرحلة الجزئية مما ساعد الأطفال على الالتزام بالتعليمات الخاصة بالبرنامج داخل الصف وفي المركز والبيت والأماكن الأخرى .

مناقشة الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قياس المتابعة .

وقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج بعد التوقف عن تطبيقه ستة أسابيع .

وتشير هذه النتيجة إلى رفض الفرضية الثانية وقبول الفرضية البديلة والتي تشير إلى وجود فروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) ولصالح المجموعة التجريبية على قياس المتابعة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها الزغلوان (٢٠٠١) حيث استمر أثر برنامج تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي في معالجة ضعف الانتباه عند استخدام مقياس المتابعة. كما واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها يوسف (١٩٩٣) حيث استمر تأثير برنامج التعزيز الرمزي عند استخدام مقياس المتابعة. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قامت بها مبارك (١٩٩٦) والتي أشارت إلى استمرارية أثر برنامج التعزيز الرمزي في رفع مستوى المشاركة الصفية بعد التوقف عن البرنامج على قياس المتابعة .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها الملكاوي (٢٠٠٣) والتي أكدت استمرارية فاعلية اسلوب التعزيز الرمزي بعد التوقف عن تطبيق البرنامج. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ساندفورد ورفاقه (sandford et al, 1987) والتي أشارت إلى استمرارية فاعلية برنامج التعزيز الرمزي الذي طبق على مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا ويعانون من اضطرابات سلوكية بعد التوقف عن البرنامج

وقد يعزى سبب استمرارية فاعلية البرنامج المتبع في هذه الدراسة إلى دقة الاستراتيجيات المتبعة في تنفيذه ، حيث تم تكثيف المعززات الداعمة في بداية البرنامج ثم خفض نسبة هذه المعززات مع تقدم البرنامج ، فقد صرفت هذه المعززات بمعدل معززين لكل طفل في كل جلسة في الأسبوعين الأول والثاني ، بينما انخفضت نسبة صرف هذه المعززات بمعدل معزز واحد لكل طفل في كل جلسة في الأسبوعين الثالث والرابع ، وقد صرفت المعززات الداعمة بمعدل معزز واحد لكل طفل في الأسبوع في الأسبوعين الحادي عشر والثاني عشر، وقد تم التركيز على المعززات المادية مثل الطعام والشراب والأدوات المدرسية والألعاب في بداية البرنامج ثم الانتقال بالتدريج إلى المعززات الاجتماعية مثل الرحلات ، والزيارات، وممارسة اللعب في نهاية البرنامج .

وقد تعود استمرارية اثر البرنامج إلى تركيز المرحلة الأخيرة من البرنامج (التطبيق الكلي) على تطبيق البرنامج خارج الغرفة الصفية مثل (الذهاب إلى المطعم ، واللعب، والركوب في الحافلة ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والرحلات) مما ساعد الأطفال على تعميم التعليمات في أماكن مختلفة، وادى إلى انتقال أثر التعلم في مواقع متعددة مما ساعد على استمرار أثر البرنامج .

وقد يعزى استمرار اثر البرنامج الى الدور الفعال الذي قامت به أسر الأطفال حيث ساهمت بتعميم أثر البرنامج في البيت وفي الأسواق والرحلات ، كما كانت الأسرة تنفذ التعزيز الاجتماعي في البيت وتقدم التعزيز المعنوي للأطفال كلما احضروا الجوائز المادية من المركز. ويمكن أن يعود استمرار أثر البرنامج إلى شعور الطفل بالتقبل من قبل الأسرة والمعلمين مما ساعده على التكيف، ومحافظته على الإنجاز، من أجل نيل رضا الجميع. وقد يعود استمرار اثر البرنامج في قياس المتابعة إلى خصائص الأطفال المعاقين عقليا الذين يتعلمون المهارات ببطء ، وإذا تم اتقانها يحرصون على ممارستها خاصة إذا اقترنت هذه المهارات بالمكافآت والجوائز .

مناقشة الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثالثة على " أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى لمتغير الجنس على القياس البعدي .

اتضح من خلال حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية أن هناك اختلافاً ظاهراً بين الذكور، والإناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصالح الذكور إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس . وهذا يشير إلى صدق الفرضية الثالثة حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى إلى الجنس .

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشخص (١٩٨٥) والتي أشارت إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ينتشر لدى الذكور اكثر من الإناث. كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بيرسون ورفاقه (pearson et al 1996) والتي أشارت الى أن ضعف الانتباه ينتشر لدى الذكور اكثر من الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها الزغلوان (٢٠٠١) والتي أشارت إلى أنه لا يوجد أثر لمتغير الجنس، والمستوى الصفي في خفض مستوى ضعف الانتباه لدى أفراد الدراسة .

وقد يعزى التقارب في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الذكور والإناث إلى صغر حجم عينة الدراسة فلربما كانت الفروق اكثر وضوحا في حالة كبر حجم العينة.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى استجابة الذكور والإناث إلى برنامج تعديل السلوك بنفس الدرجة خاصة عند استخدام أسلوب التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة ويمكن أن يعزى عدم وجود فروق في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بين الذكور والإناث إلى استخدام المعلمتين المكلفتين بتطبيق البرنامج نفس الاستراتيجيات على مجموعة الذكور ومجموعة الإناث أثناء تطبيق البرنامج .

مناقشة الفرضية الرابعة.

نصت الفرضية الرابعة على انه " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط يعزى لمتغير الجنس على قياس المتابعة. على الرغم من وجود اختلافات ظاهرة بين الذكور والإناث في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على قياس المتابعة إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) مما يشير إلى أن فاعلية البرنامج كان لها نفس الأثر على الذكور والإناث على مقياس المتابعة.

مناقشة الفرضية الخامسة والسادسة

نصت الفرضيتان الخامسة والسادسة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية(α <٠.٠٥) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تعزى الى التفاعل بين متغيري الجنس والطريقة على القياسيين البعدي والمتابعة .

وللتحقق من صدق هاتين الفرضيتين تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام تحليل التباين الثنائي، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α <٠.٠٥) تعزى إلى اثر التفاعل بين متغيري الجنس والطريقة على القياسين البعدي والمتابعة . وهذا يشير إلى قبول الفرضيتين الخامسة والسادسة لاتفاقهما مع نتائج الدراسة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشير هذه النتيجة إلى أن الذكور والإناث لم يختلف مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم على القياس البعدي وقياس المتابعة سواء أكانوا في المجموعة الضابطة أم المجموعة التجريبية .

بشكل عام أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً الى أنه لا يوجد أثر لمتغير الجنس على فاعلية البرنامج، كما أن تأثير البرنامج استمر بعد التوقف عن تطبيق البرنامج بستة أسابيع.

وقد نتج عن تطبيق البرنامج العديد من النتائج الإيجابية،وتحقيق الكثير من الأهداف التي سعت الدراسة إليها، فعند مقابلة المعلمتين اللتين طبقتا البرنامج أشارتا إلى إعجابهما بهذا الأسلوب من برامج تعديل السلوك، وذلك لأثر هذه الاستراتيجية في ضبط اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والسلوك الفوضوي، والعدوان، وتخريب الأثاث لدى الأطفال. كما أشارت المعلمتان إلى السرعة في تحقيق الأهداف التعليمية الخاصة بهذه المجموعة وذلك بسبب انتباه الأطفال، والسرعة في أداء المهمات الأكاديمية من أجل الحصول على الجوائز. و أكدت المعلمتان أيضاً انخفاض مستوى المشكلات السلوكية بين الأطفال لدى المجموعة التجريبية مثل العدوان وأخذ ممتلكات الآخرين والازدحام عند الشراء، والركوب في الحافلة، وذلك خوفاً من تطبيق استراتيجية تكلفة الاستجابة التي تسحب جزءاً من الفيش التي في حوزتهم.

وأكدت المعلمتان استمتاع الأطفال بالبرنامج ورغبتهم في حصة الجوائز وانتظارها بفارغ الصبر، وتجلى ذلك في سرعة الأطفال في تهيئة الغرفة الصفية لحصة الجوائز.

وقد أشارت المعلمتان إلى تداول الأطفال للعديد من المصطلحات التي استخدمت في البرنامج مثل الفيش، الجائزة، اللعبة، تجميع الفيش، التعليمات، استبدال الفيش، سحب الفيش.... إلخ مما ساهم في زيادة القدرة المعرفية لدى المجموعة التجريبية.

وقد اقترحت المعلمتان عمل ورشة عمل لبقية زملائهم في المركز حول استراتيجية تطبيق هذا البرنامج، واستخدامه مع الأطفال اللذين يدرسونهم، كما اقترحت المعلمتان استخدام هذا البرنامج للتعامل مع المشكلات السلوكية الأخرى التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقلياً مثل: العدوان، والسلوك التخريبي، والسلوك النمطي، وتعليم مهارات العناية بالذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أشارت المعلمتان إلى ازدياد تعاون الأهل مع المركز، تجلى ذلك بمساعدة الطفل على عمل المهمات الأكاديمية، وتعزيز الأطفال حسب خطة البرنامج، ومراجعة المركز باستمرار للاستفسار عن الطفل.

وقد اتضح من خلال مقابلة سبعةً من أولياء الأمور إلى إعجابهم بتحسن مستوى الانتباه والتركيز لدى أطفالهم، وقدرة أطفالهم على الاستمرار فترة أطول في عمل الواجبات الأكاديمية، والتزام أطفالهم بالنظام داخل البيت، حيث كان أطفالهم يسعون باستمرار لنيل الجوائز والاستمتاع بالنشاطات الترفيهية والألعاب والرحلات والزيارات.

وقد اقترح البعض منهم عقد دورات لأولياء الأمور (الآباء والأمهات) حول تطبيق استراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في معالجة بعض المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وقد اقترح بعض أولياء الأمور ضرورة استخدام استراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في تعليم أطفالهم المهمات الأكاديمية لعل ذلك يساعدهم على تعلم القراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية.

التوصيات:

على ضوء نتائج هذه الدراسة، يوصى الباحث بما يلي:

١- تعميم نتائج هذه الدراسة على كافة العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والمدارس التي يوجد بها نسبة من الأطفال اللذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٢- عقد دورات تدريبية للعاملين مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة حول برامج تعديل السلوك واستراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة.

٣- عقد دورات لأولياء الأمور اللذين لديهم أطفال يعانون من الإعاقة العقلية أو إعاقات أخرى لتعريفهم ببرامج تعديل السلوك وتعريفهم بتطبيق هذه الاستراتيجيات على أطفالهم بشكل فردي.

٤- عمل دراسات تكشف عن أثر التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة على مشكلات سلوكية أخرى.

٥- إجراء دراسات محلية تقارن بين استخدام التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة واستراتيجيات أخرى لمعالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦- تطوير مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتمتع بالصدق والثبات ويناسب البيئة الأردنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع العربية

- إبراهيم، علا عبد الباقي (١٩٩٩). **علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك** ، القاهرة : الجريسي للمطبوعات.
- أبو عبيد، هيفاء (١٩٩١). **فاعلية لعبة السلوك في خفض السلوك الفوضوي عند طلاب المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الإمام، محمد صالح (٢٠٠٤). فاعلية التدعيم في علاج قصور الانتباه مع فرط النشاط لدى أطفال غرف المصادر بمدارس التعليم الأساسي بمدينة عمان: **مجلة القراءة والمعرفة**، العدد ٣٢ ص ١٢٩-١٥٨.
- بقلة ، موريس (١٩٩٠). **الاستراتيجيات التي يستخدمها المدرسون في التعامل مع المشكلات الصفية (السلوكية والأكاديمية) وعلاقتها بجنس المعلم وإدراكه لدوره التدريبي** . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن .
- بوشيل، وايدنمان وسكولا، برنرد (٢٠٠٤). **الأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، ترجمة كريمان بدير، القاهرة: عالم الكتب.
- جميل، سمية طه (١٩٩٨). **التخلف العقلي، استراتيجيات مواجهة تعريف التخلف العقلي.** القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- حمدي، نزيه (١٩٨٥). **برامج في تعديل السلوك**: عمان: وزارة التربية والتعليم.
- حواشين، مفيد نجيب (١٩٨٥). **أثر استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني عند تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الخطيب، جمال محمد (١٩٩٠). **تعديل السلوك القوانين والإجراءات**، الرياض: مطبعة الصفحات الذهبية.
- الخطيب، جمال محمد (١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين**. عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال محمد (١٩٩٤) **تعديل السلوك الإنساني**. عمان: مكتبة الفلاح .
- الخطيب ، جمال محمد والحديدي ، منى صبحي (١٩٩٧). **تعديل السلوك** . عمان : جامعة القدس المفتوحة .
- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٢). **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٤). **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- داود، نسيمة وحمدي، نزيه (١٩٩٦). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. عمان: الجامعة الأردنية.
- دبيس، سعيد عبدالله والسمادوني، السيد ابراهيم(١٩٩٥). فاعلية التدريب على الضبط الذاتي في اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. **علم النفس** ، المجلد ١٢ ، العدد ٤٦ ص ص ٨٨-١٢١.
- الدحيات، خالد عبدالرحيم (٢٠٠٠). **المشكلات الصحية والسلوكية لدى الأطفال**. عمان : المكتبة الوطنية.
- رضوان، سامر (٢٠٠٢). **الصحة النفسية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- روبرت، ليمان وتوني، هيري كيجن (١٩٩٨). **تدخلات الصحة النفسية في أطفال ما قبل المدرسة**. ترجمة الريحاني، سليمان وحمدي، نزيه وسميه، داود. دمشق: المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الروسان، فاروق فارع (١٩٨٣). **منهاج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقلياً**. البحرين: مطابع وزارة الإعلام.
- الروسان، فاروق فارع (١٩٨٩). **سيكلوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)**. عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
- الروسان، فاروق فارع (١٩٩٩). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٠)، **الذكاء والسلوك التكيفي**. الرياض: دار الزهراء.
- الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٠). **تعديل وبناء السلوك الانساني**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الريحاني، سليمان (١٩٨٥). **التخلف العقلي**. عمان: مطابع الدستور التجارية.
- ريزو، جوزيف وزابل، روبرت (١٩٩٩). **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً**. ترجمة الشخص، عبدالعزيز والسرطاوي، زيدان. العين: دار الكتاب الجامعي.
- الزراد، فيصل محمد (١٩٩٩). استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال. **الثقافة النفسية**، المجلد ١٠، العدد السابع والثلاثون، ص ٣٥-٤٣.
- زريقات، إبراهيم عبدالله (١٩٩٥). **التوحد الخصائص والعلاج**. عمان: دار وائل.
- الزغلوان، حسن ياسين (٢٠٠١). **فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم**، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- الزيات، فتحي (١٩٩٨). **صعوبات التعلم والأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية**. سلسلة علم النفس التربوي ٤.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الزيود ، نادر فهمي (١٩٩٨). **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا** . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .
- سالم، محمد وعاشور، أحمد والشحات، مجدي (٢٠٠٣). **صعوبات التعلم**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- السرطاوي، زيدان سالم (١٩٨٧). **المعاقون أكاديمياً وسلوكياً خصائصهم وأساليب تربيتهم**. الرياض: دار الفكر للطباعة والنشر.
- سيسالم، كمال سالم (٢٠٠١). **اضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة خصائصها، وأسبابها، وأساليب علاجها**. العين: دار الكتاب الجامعي.
- شاس، سهيسر محمد (٢٠٠٢). **التربية الخاصة للمعوقين عقلياً بين العزل والدمج**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- الشربيني، زكريا أحمد (٢٠٠١). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشناوي ، محمد محروس (١٩٩٧) **التخلف العقلي** . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- شيفر، وميلمان (١٩٩٩). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها، وطرق علاجها**. ترجمة وتعريب، العزة، سعيد حسني. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبدالصادق، فاتن صلاح (٢٠٠٣). **القدرات العقلية والمعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- عبدالمعطي، حسن (٢٠٠٣). **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب، التشخيص، العلاج)**. القاهرة.
- عبيدات، سليمان (١٩٩١). **أساليب التدريس**. عمان: جمعية المطابع التعاونية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عريفج، سامي وعبدالسلام، حمادة ومصلح، خالد (٢٠٠٢). **القياس والتشخيص في التربية الخاصة.** عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- العزة، سعيد حسني وعبدالهادي، جودن (٢٠٠١). **تعديل السلوك الإنساني**. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الفاعوري، فايزة عبدالكريم(١٩٩٠). **الضغوط النفسية التي يواجهها معلمات التربية الخاصة في الأردن**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- كيرك، صموئيل وكالفنت جيمس (١٩٨٨). **صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية**. ترجمة السرطاوي، زيدان سالم والسرطاوي، عبدالغزيز. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- مبارك، رلى فهد (١٩٩٦). **بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- مرسي، كمال ابراهيم (١٩٩٩). **مرجع في علم التخلف العقلي**. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- محمد، عبدالصبور (٢٠٠٣). **مقدمة في التربية الخاصة سيكلوجية غير العاديين وتربيتهم**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ملحم، سامي (٢٠٠٠). **سيكلوجية التعلم والتعليم الأسس النظرية والتطبيقية**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الملكاوي، محمود زايد (٢٠٠٣). **فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- منصور، عبدالمجيد والشربيني، زكريا وصادق، يسرية. (٢٠٠٣). **الطفل ومشكلاته النفسية والتربوية والاجتماعية، الأسباب وطرق العلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- يحيى، خولة أحمد وعبدالعزيز، عمر فواز (٢٠٠٣). فاعلية استخدام اسلوبي التعزيز الرمزي والعزل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً. **دراسات**، المجلد رقم ٣، العدد الثاني.
- يوسف، محمد عبد الرحمن (١٩٩٣). **فاعلية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السولكات غير التكيفية لدى المتخلفين عقليا.** رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية : عمان ،الأردن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية:

- Abramowitz, A., _& Eckstand , D. & O,leary, S. & Dulean, M. (1992). ADHD children's responses to stimulant medication and two intensities of a behavioral intervention. **Behavior modification**, 6 (2) 193-203.
- Arnold, L.E. and Jensen, P.S. (1995). **Attention deficit disorder. In comprehensive textbook of psychiatry, th ed**, 2295-2310.
- Barkley, R.A.& Edelbrock , C, C. & Smallish, L. (1991). Mother children interaction family conflicts and material psychopathology. **Journal of Child Psychiatry** . 1(4)233-255.
- Barkey, R.A (1995**). Taking change of (ADHD). The complete authoritative guide for parents** – New York, Gilford Press.
- Barkley. R.A (1998). **Attention deficit hyperactivity disorder**. Handbook for diagnosis and treatment. New York: Gilford press.
- Bergan,s & Mosley, J.L (1994). **Attention and attention shift efficiency in individuals with and with out mental Retardation. American Journal on Mental Retardation** . 98(6) 688-743.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Bernard, D. G & Gerald, H.A. (1984). Incidental teaching of mentally retarded students within a token system, **American Journal of Mental Deficiency**. 89(1) 29-36.
- Bijou,s (1992) **Concept of Mental Retardation Psychological record**, summer, vol. 142 issues.
- Black, H.E & kazdin, (1982). **International handbook, behavior modification and therapy**, plenum, New York.
- Bryightman, B.E (1997). Step to independence teaching early day skills to children with special needs.

Web. http://www.brookesptining.com.

- Bryant, D.M. & Maxwen, K.I. (1999). The Environment and mental retardation **International Review of Psychiatry**. Feb. 11 (1).
- Calif, (1983). Appositive approach to assertive despline, association of California school prepared at Jonn sweet elementary school.
- Carden, L.K & Fowler, S.A (1994). Positive peer pressure: The effects of peer monitoring on children disruptive behavior, **Journal of Applied Behavior Analysis**, 17(2) 213-227.
- Christensen, D.E (1975). Effects of combining Methylphenidate and modifying Hyperactive behavior **American Journal of Mental Deficiney**, 80(3) 266-276.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Coe, R & David, A.e (1999). Behavior problems of children with down syndrome and life events. **Journal of Autism and Development Disorders**. 42 (2) 149-156.
- Coon, c , & Exandell , A.K & Green, J.C (1976). Using academic peer international contingency with emotionality disturbed children, **Journal of Experimental Educations** (SPR), 3 (2) 7-20.
- Daily, D.K, Ardinger, H.N & Holmes, G.E (2000). **Identification and evaluation of mental retardation. American family physician**, vol 61 issue 4.
- Detterman, D.K (1999). **The psychology of mental retardation international review of psychiatry**, Feb, vol.11. issue 1.
- Diagnostic criteria from DSM_IV. **American psychiatric association** P.63.
- Dills, K.H (2000, march). Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity.
  http://www.pharmacytimes.com/articalCFM 1d= 195
- Dills, R.O (2001, fib). Diagnosis and treatment of attention deficit, hyper activity.
  http://www.pharmacytimes.com/article.CFM
- Dukham, S & lauri, A. (1980) **Behavioral alternatives to stimulant medication in treating childhood hyperactivity**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

effects on school and home behavior standford, uni calif, Center for. Edu, research.

- Dupaul, G.J & Barkley , R.A (1993). Behavioral contributions to pharmacotherapy: The utility of behavioral methodology in medication treatment of children with attention deficit, hyperactivity disorder. **Behavior therapy** No. (24), 47-65.
- Dykmar, R.A & Ackerman, P.T (1991). Attention Deficit Disorder and specific reading Disability: Separate but often over lapping disorder **journal of Learning Disabilities**. 24,(2), 96-103.
- Elliott, S.Y & Witt, J. & Galvivs, G. Peterson, R. (1994). Acceptability of positive behavioral intention: factors that influence teacher decisions. **Journal of School Psychology**. 22(3) 53-360.
- Epstein, M.A & Shaywitz, S.E & woolstons, J.L & shaywits, B.A (1991). The boundaries of attention deficit disorder**. Journal of Learning Disability**, 24(2) 78-80.
- Fee, V.E, Matson, D.I, Moor, L.A & Benavides, D.L.(1994). Conduct problem Among mentally retarded children. **Journal of Abnormal Psychology**. 21(1) 1-11.
- Greenspan, S.D. (1999). What is meant by. mental retardation – **International Review of Psychiatry Fib**, vol. 11 issue. 6.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Goldman, S & Stevenson, G (1998) A twin study of Hyperactivity a etiologic role of genes family relationship, & parental advisory**. Journal of Child Psyche Psychiatry** (30)691-709.
- Hallahan, D.P & Kaufman, J.M (1986).Introduction of special Education . **Exceptional children. Colombus , ohio: Charles.E Merrill**.
- Hallahan, D.P. Kaufman, J.M (1998), **Introduction of special education, exceptional children Colombus**, ohio: cherles Merrill.
- Hallowell, E. & ratey, J. (1994). **Driven to destraction: recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood**. New York Simon & Schuster.
- Hamplin, S.M & Margaret, K.H (1981). **Mainstreaming of children in school**, Hot, rine. Heart and winster, U.S.A.
- Heward, W.I & Orlansky, M.D (1992). **Exceptional children**.
- Heward, W. (1996). **Exceptional Children (fifth edition) New Jersey**, **prentice Hall**. inc.
- Hoza, B. & Peham, W. & Sams, S. & Carlson, C. (1992) An examination of the "Dosage" effects of both behavior therapy and methylphenidate on the classroom performance of two ADHD children. **Behavior Modification**, 6(2) 14-192.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Hynd, G.W & Neeves, N. & connor, R.T & stone, P. & town, P. & Becker, M.G & lahey, B.B & lorys, A.R (1989). Attention deficit disorder with and without hyperactivity: Reaction time and speed of cognitive processing**. Journal of Disabilities**, 22(9) 573-580.
- Jimerson, S.R & bowers, B. & Anderson, G. (2002). **Attention Deficit hyperactivity disorder**, California, ant Barbara.
- Jimerson, S.R & Klein, J.R & Whipple, A.D (2002, oct) **Attention deficit hyperactivity disorder** (on.line) available: http://www.medscape.com.
- Johnson, C.R, Handel, B.L, Lubetsky, M.L & secco, K.A (1994). University Pittsburgh school of medicine. **Behavior Modification** 18(4) 470-487.
- Kaiser, M.P (1993). Effect of behavior modification in the hyperactive children. **Dis. Abs, int**. 53(12) 6-34.
- Keigher, S.M (2000) Emerging Issues in mental retardation self determination versus self interest, **health & social work, Aug**, vol. 25, Issue 3.
- Kirk, S. A (1988). **Education exceptional Children**. Uis.A.
- Kirk, S.A & Gallager. N. anastasiow .R (1993). **Education exceptional children**. Houghton Miffin company.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Klin, A.M. sparrow, S.D & Bildt, A. C & cicchetti, D.C & conen, D.F (1999). Armed study of face recognition in autism and related disorder. **Journal of Autism and Development Disorder**, 29(6) 499-508.
- Knivsberg, A.M & Reichelt, K.L & Nodland, M. (1999). Comorbidity, or coexistence, between dyslexia and attention deficit hyperactivity disorder. **British Journal of Special Education**, 22(26) 42-47.
- Kottman, T& Robert , and Brker , D(1995). Parental Perspectives on attention – deficit hxperactivity disorder . how school counselers can help**. the school counseler,43(6) 142-149 .**
- Lahey, B.B & Carlson, C.L (1991). Validity of the diagnostic category of attention deficit disorder without hyperactivity: a review of the literature. **Journal of learning disabilities**. Eighth edition. Houghton Mifflin company.
- Lerner, j. (2000). **Learning Disabilities**, eighth edition Houghton. Mifflin company.
- Lesesh C.A & visser, S.N & white, C.P (2003). **Attention deficit disorder in school**. Aged children: association with maternal mental health and use of health care resources.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Martin. G. & pear, I. (1983). **modification, what it is and how to do it?** (2 nd ed) Englewood. prentice – hall. Inc. Cliffs, New Jersey.
- Matson, J.L, smalls, y: (1998). Evaluating behavioral techniques in training individuals within severe & profound mental retardation to use functional independent living skills, **Behavior Modification**, oct., 21 issue (4) 533-550.
- Mcburnett, k. B & lahey, P.L (1993). Diagnosis of attention deficit disorder in DSM IV – scientific basis and implication for education . **Exceptional Children**. 60(2) 81-117.
- Mclauglin, M. (1975). **Increasing and maintaining note taking behavior in a sixth grade token classroom. Psychology**, (fib), 21 (1)15-32.
- Mcmillan, D.L (1982). **Mental retardation in school & society**, ed, 2. Miranda Antinette, hals, Andrews, ted J. (1994) perceive preparation of school psychologists for providing related services in early child hood, topics in early childhood special education, winter, 14 Issue 4.
- Mercer, C.D (1997) **student with learning disabilities fifth edition prentice** – hall – inc. new jersey, USA.
- Muro, J.J & kottman, T. (1995). **Guidance and counseling in the elementary and middle schools**, a practical approach Madison: Brown & Benchmark publishers (WCB).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Nelson, R. & Israel, A . (1997). **Behavior disorder of childhood prentice hall** inc. New Jersey. Third edition.
- National institute of mental heath, (2003, nov) **attention deficits hyperactivity disorder**. http//www.nimh.hih.gov/poblicat/adhd.cfm
- Northap, J.K & Poroussord, G. T (1995). A preliminary comparison of reinforce assessment methods for children with attention deficits hyperactivity disorder. **journal of applied behavior analysis**. (28) 99-100.
- Patton, J.R (2000). **Education student with mild retardation focus on autism & other development disabilities**, vol. 15 – issue 2.
- Person, D.L. & yaffee, W.R (1996). Compaison of sustained and selection attention in children who have mental retardation with and with out ADHD. American **Journal on Mental Retardation**, 100 (6) 592-607.
- Peters, K, (2002) **effects of classroom cognitive behavioral training with elementary school ADHD student applet study**, diss. Abs, int.
- Posavac, H& scheridan, S & posavac, S a (1999). Cocing procedure to control impulsively in children with attention deficit hyperactivity disorder. **Behavior Modification**, 24(2) 234-253.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Poston, R. (1991). **Increasing assignment completion of sixth grade student, behavior modification, educational specialist practice**. Nov. aniverity, PP. 50.
- Rabiner, D. (2000). **Results of largest ADHD treatment study conducted**. Attention research update.
- Rapport, M. & Murphy. A & Babley, J (1980). The effects of a response cost treatment tactic on hyperactive children. **Journal of School Psychology**. 18 (2) 98-111.
- Rapport, M.I & Murphy, A.U & Babley, J.S (1982). Ritalin VS. response cost in the control of hyperactivity children's: a within – subject comparison. **Journal of applied behavior analysis**. 15 (2) 205-216
- Reif, s. (1998). The **ADD / ADHD checklist, an Easy reference for parent & teachers**. Prentice, hall Paramus, New Jersey.
- Reif, s.f. (1993**) How to reach and teach ADD/ADHD children**. The center for applied research in education. New York.
- Reynolds, L.K Kelley, M.L (1997). The efficacy of a response cost – based, the treatment managing aggressive behavior in preschoolers. **Behavior Modification**. 21 (2) 216-230.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Rickman, D. (1996). **The effects of a response – cost program on the classroom behavior of children with attention deficit hyperactivity disorder**. Edrs Price.
- Rosen, L. T & Sanderson. S.W (1990). A survey of classroom management practices. **Journal of School Psychology**. 28(3) 257-269.
- Saigh, P.A & Umar, A.M (1983) the effects of a good behavior game on the disruptive behavior of Sudanese elementary school student. **Journal of Applied Behavior Analysis**. (16) 339-344.
- Sandford, D.A . & Elzinge A.R & Granger, W.H (1987). Evaluation of residential behavioral program for behaviorally disturbed mentally retarded young and adults. **American Journal of Mental Deficiency**. 91(4) 431-434.
- Smith, D.D & luckiason, R. (1992). **Introduction to special education teaching in an age of challenge**, Allyn and becon, Bosten.
- Swanson, J.M & wigal K. T Willcutt, E.C & Lenger, W.K, & pfiffiner, L.L & Williams, L.C & tomm, D.L & crinella, F.T (1993). Effect of stimulant medication on children with attention deficit disorder "a review of review" **Exceptional children**. 60 (2)154-162.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Wigal, T.S & bouglas, J.U & wippler, C.K (1998). Effect of reinforcement on facial responsively disorder. **Behavior Modification**. 22 (2) 143-166.
- Witt, J & Elliott, S. (1982). The response cost lottery: A time efficient and effective classroom intervention **journal of school psychology**. 20 (6) 155-161.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (١)

الصورة الأولية لمقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية

كلية التربية للدراسات العليا

التخصص التربية الخاصة

عزيزي المعلم / المعلمة

تتضمن هذه القائمة مجموعة من الفقرات التي تقيس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة . أرجو قراءة هذه الفقرات ووضع إشارة (√) أمام الفقرة التي ترا ها مناسبة ، وإشارة (×) أمام الفقرة التي ترا ها غير مناسبة ، وأرجو كتابة فقرات أخرى تراها مناسبة ولم تتضمنها الاستبانه .

شاكرا حسن تعاونكم

الباحث

شاهر خليل الرواجفة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة
١ـ	( ) لا يستطيع الانتباه في الحصة خمس دقائق متواصلة .
٢ـ	( ) يفشل في إنهاء المهمات الأكاديمية .
٣ـ	( ) اللعب بالأدوات المدرسية واللعب بالأشياء التي بين يديه .
٤ـ	( )عدم متابعة تعليمات المعلم وفهمها
٥ـ	( )عدم إحضار الأدوات المدرسية اللازمة (أقلام ، دفاتر ... الخ) .
٦ـ	( ) التأثر بالمشتتات الخارجية بسرعة .
٧ـ	( ) يقضي وقتا طويلا في إنجاز المهمات المطلوبة منه مقارنه مع زملائه .
٨ـ	( ) النظر إلى سقف الغرفة والجدران والنوافذ باستمرار .
٩ـ	( )السرحان واللعب بالفم والشعر وقظم الأظافر .
١٠ـ	( )لا ينتبه للتفاصيل .
١١ـ	( ) يتجنب المشاركة في المهمات التي تتطلب جهدا عقليا .
١٢ـ	( ) سرعة الانتقال من نشاط إلى آخر دون إكمال أي من هذه النشاطات .
١٣ـ	( ) الإجابة بدون إذن .
١٤ـ	( ) إيذاء الأطفال الآخرين بالضرب ، وأخذ ادواتهم عنوةً .
١٥ـ	( ) ترك المقعد والتحرك من مكان لآخر باستمرار .
١٦ـ	( ) تحريك المقعد ، ضرب القدم بالأرض والإزعاج .
١٧ـ	( ) يتكلم بإفراط .
١٨ـ	( ) غير منظم في تنفيذ الواجبات والأنشطة .
١٩ـ	( ) لا يصغي للآخرين عند التحدث اليه .
٢٠ـ	( ) يستغرق وقتا طويلا في إخراج أدواته من الحقيبة المدرسية
ت.	**فقرات أخرى تراها مناسبة**
١ـ	
٢ـ	
٣ـ	
٤ـ	
٥ـ	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٢)

بسم الله الرحمن الرحيم

جـامعـــة عمـــان العـربيـــة

كلية التربية للدراسات العليا

التخصص / التربيـــة الخاصـــة

مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

الفقرات	دائماً	أحياناً	نادراً
١. لا يستطيع الانتباه في الحصة خمس دقائق متواصلة			
٢. يفشل في إنهاء المهمات الأكاديمية			
٣.يلعب بالأدوات المدرسية مثل : القلم والكتاب الخ....			
٤. لا يستطيع متابعة تعليمات المعلم			
٥. لا يستطيع فهم تعليمات المعلم			
٦. يتأثر بالمشتتات الخارجية بسرعة			
٧. يقضي وقتاً طويلا في إنجاز المهمات المطلوبة منه مقارنة مع زملائه			
٨. ينظر إلى سطح الغرفة والجدران باستمرار			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٩. يلعب بفمه وشعره ويقضم أظافره			
١٠. لا ينتبه للتفاصيل			
١١. يتجنب المشاركة في المهمات التي تتطلب جهداً عقلياً			
١٢. ينتقل من نشاط إلى آخر دون إكمال أي من هذه النشاطات			
١٣. لا يستطيع تنظيم الواجبات والأنشطة			
١٤-يفقد أدواته المدرسية اللازمة لأداء المهمات			
١٥-لا يصغي للآخرين عند التحدث إليه			
١٦-يستغرق وقتا طويلا في إخراج أدواته من الحقيبة المدرسية			
١٧- يخرج من مقعده ويتحرك من مكان لآخر			
١٨-يحرك المقعد ويضرب القدم بالأرض بقصد الإزعاج			
١٩- يتكلم بإفراط دون مبرر			
٢٠- يجيب بدون إذن وقبل أن يكتمل السؤال			
٢١- يؤذي الآخرين بالضرب			
٢٢- يأخذ أدوات زملائه عنوة			
٢٣- لا ينتظر دوره (لا يعرف النظام)			
٢٤- يركض ويحاول التسلق على الأثاث الموجود في الغرفة			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٥- يصدر أصواتا و ازعاجات غير مفهومة			
٢٦- يتكلم في أوقات غير ملائمة ويجيب عن الأسئلة دون تفكير			
٢٧- يرتطم بالمقاعد والأشياء الأخرى			
٢٨- يعاند ولا يمتثل للتعليمات			
٢٩- ينفعل بسرعة ويتقلب مزاجه دون سبب			
٣٠- يجيب عن الأسئلة دون تفكير			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٣)

دليل تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

عزيزتي المعلمة / السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

يتضمن هذا المقياس ثلاثين فقرة تقيس مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ، أرجو قراءة هذه الفقرات بشكل جيد والاستفسار عن الفقرات التي ترينها غير واضحة ، كما أرجو اتباع الإجراءات التالية عند تطبيق هذا المقياس .

١- التأكد من معرفة أسماء جميع الأطفال عينة الدراسة والاستفسار من المدرسة عن الأطفال الذين لم تعرفي أسماءهم .

٢- تسجيل اسم كل طفل على المقياس الخاص به .

٣- إقامة علاقة دافئة مع الأطفال عينة الدراسة من خلال التحدث معهم وتعزيزهم .

٤- عدم إشعار الأطفال بأنهم تحت المراقبة (الملاحظة) .

٥- الجلوس في مكان تستطيعين من خلاله مشاهدة جميع الأطفال في الغرفة الصفية .

٦- وضع إشارة خط مائل (/) بقلم رصاص أمام الفقرة التي يظهر السلوك الذي يمثلها خلال جلسات الملاحظة الثلاث ووضع أكثر من إشارة في نفس الجلسة إذا تكرر ظهور السلوك .

٧- لا تضعي إشارات أمام الفقرات التي لم يظهر السلوك الذي يمثلها .

٨- بعد الانتهاء من فترات الملاحظة اجمعي الإشارات الموجودة أمام كل فقرة فإذا كان مجموع الإشارات اثنتين أو أكثر ضعي إشارة × أمام الفقرة تحت عمود دائما ، وإذا كانت أمام الفقرة إشارة واحدة نضع أمام الفقرة إشارة × تحت عمود أحيانا ، وإذا لم توجد إشارات أمام الفقرة نضع أمامها إشارة × تحت عمود نادراً.

٩- التنسيق مع معلمة الصف بتكليف الأطفال ببعض النشاطات التي نحن بصدد قياسها مثل ، والاستفسار عن أداء الواجبات وإحضار الأدوات المدرسية وغير ذلك .

١٠- متابعة الأطفال خلال جلسة النشاط المخصصة لقياس سلوك الأطفال خارج الغرفة الصفية .

١١- الاتصال مع الباحث في حالة مواجهة أية مشكلة أثناء تطبيق المقياس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٤) استبانه تحكيم البرنامج

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي المحكم / السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

يقوم الطالب شاهر خليل الرواجفة من جامعة عمان العربية بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه بعنوان " أثر برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة " وتستخدم في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات منها برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة .

لذا أرجو قراءة هذا البرنامج ووضع اقتراحاتكم وذلك بتعبئة الاستبانه أدناه ، ووضع ملاحظات أخرى ترونها مناسبة

شاكرين حسن تعاونكم

الموضوع	ملائم	غير ملائم	الاقتراحات
١- ملاءمة نمط التعزيز لهذه الدراسة			
٢- وضوح أهداف البرنامج			
٣- وضوح وملاءمة استراتيجيات التطبيق			
٤- ملاءمة الزمن للبرنامج			
٥- مراحل تنفيذ البرنامج			
٦- طريقة تطبيق البرنامج			
٧- ملاءمة الأدوات المستخدمة			
٨- دور الأسرة في تنفيذ البرنامج			
٩- فاعلية متابعة البرنامج			
١٠- استراتيجية تقديم التعزيز			

ملاحظات أخرى تراها مناسبة

١- .....

٢- .....

٣- .....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- .....

الباحث

شاهر خليل الرواجفة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٥)

قائمة تتضمن نماذج من المعززات المادية والترفيهية

بسم الله الرحمن الرحيم

اسم الطفل .....

عزيز المعلم / ولي الأمر

تضمن هذه القائمة مجموعة من المعززات المحببة لدى الأطفال أرجو وضع إشارة (√) أمام المعزز الذي يرغبه الطفل المعني بهذه القائمة وإشارة (×) أمام المعزز الذي لا يرغبه الطفل المعني بهذه القائمة ، وأرجو كتابة معززات أخرى يرغبها الطفل ولم تتضمنها القائمة شاكرين لكم تعاونكم .

أولا : المواد الغذائية :

٣)	١- العصير		٢- البيبسي	٣- البوظة	
٤- الشبس		٥- البسكوت		٦- الشكولاته	
٧- الموز		٨- التفاح		٩- المعجنات	
١٠-الحلويات		١١-		١٢-	

ثانيا : الأدوات المدرسية :

١- الأقلام بأنواعها		٢- المساطر		٣- المبراة	
٤- الممحاة		٥- علبة ألوان		٦- مقلمة	
٧- علبة هندسة		٨- دفاتر ملونة		٩- مكعبات	
١٠-كتب ملونه		١١-	١٢-		

ثالثا : الإكسسوارات :

١- ميداليات		٢- ساعة يد		٣- سنسال	
٤- محفظة نقود		٥- البوم صور		٦- بكل	
٧- حباسات شعر		٨- خواتم		٩- حلق	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٠-نظارات ١١- طاقية رأس ١٢- أساور

١٣- مشط ١٤- مقص أظافر ١٥- أزهار

١٦- سيف ١٧- .....

رابعا : ألعاب :

١- سيارات ٢- طيارات ٣- جرافة

٤- خلوي ٥- عروس (دمية) ٦- دب

٧- أدوات مطبخ ٨- ليغو ٩- مكعبات

١٠- ..... ١١- ..... ١٢- .....

١) خامسا : النشاطات

١- مشاهدة أفلام ٢- اللعب على الكمبيوتر ٣- مشاهدة التلفاز

٤- لعبة كرة القدم ٥- الرحلات المدرسية ٦- الرحلات الأسرية

٧- الذهاب إلى التسوق ٨- ..... ٩-.....

ملحق رقم (٦)

المعززات الداعمة المفضلة لدى أطفال العينة التجريبية

١- الطفل رقم (١)

عصير ، شيبس ، شوكولاته ، بوظة ، أقلام ، الدفاتر الملونه ، مقلمه ، ساعة يد ، طاقية رأس ، لوح سحري ، نظارة ، جهاز خلوي ، سيارة ، جرافة ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى التسوق ، الرحلات الأسرية ، لعبة كرة القدم .

٢- الطفل رقم (٢)

بسكويت ، عصير ، بيبسي ، علكة ، علبة ألوان ، أقلام ، مساطر ، لوح سحري ، ميداليات ، ساعة يد ، محفظة نقود ، نظاره ، مشط ، جهاز خلوي ، طياره ، حيوانات بلاستيكية ، سياره ، مكعبات ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى التسوق ، لعبة كرة القدم .

٣- الطفل رقم (٣)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عصير ، بسكويت ، شوكولاته ، بوظة ، قلم رصاص ، دفتر رسم ، علبة ألوان ، لوح سحري ، مقلمة ، ميداليات ، دفتر مذكرات ، ساعة يد ، محفظة نقود ، طاقية رأس ، مشط ، مقص أظافر ، فرد ماء ، جهاز خلوي ، سياره ، مكعبات ، اللعب على الكمبيوتر ، كرة القدم ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى التسوق .

٤- الطفل رقم (٤)

عصير ، شبس ، بيبسي ، علكة ، تفاح ، بوظة ، قلم رصاص ، برايه ، مقلمة ، علبة ألوان ، ميداليات ، ساعة يد ، محفظة نقود ، نظاره ، طاقية رأس ، مشط ، جهاز خلوي ، سياره ، فرد ماء ، مكعبات ، حيوانات بلاستكية ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، التسوق ، الرحلات الأسرية ، لعبة كرة القدم .

٥- الطفل رقم (٥)

عصير ، شوكلاتة ، بسكويت ، بوظة ، تفاح ، قلم رصاص ، علبة ألوان ، دفتر رسم ، مقلمة ، مالتين ، مساطر ، ساعة يد ، محفظة نقود ، طاقية رأس ، مقص أظافر ، جهاز خلوي ، فرد ماء ، جرافة ، حيوانات بلاستيكية ، اللعب على الكمبيوتر ، التسوق ، الرحلات الأسرية ، زيارة الأقارب ، لعبة كرة القدم .

٦- الطفل رقم (٦)

عصير ، بسكويت ، بيبسي ، شوكولاته ، شيبس ، علبة ألوان ، مساطر ، ملتين ، مقلمه ، لوح سحري ، دفتر رسم ، علبة هندسة ، جهاز خلوي ، سيارة ، طيارة ، مكعبات ، جرافة ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى التسوق ، لعبة كرة القدم .

٧- الطفل رقم (٧)

عصير ، شيبس ، بوظة ، علكة ، دفتر رسم ، قلم رصاص ، مقلمة ، لوح سحري ، علبة هندسة ، مسطرة ، ميدالية ، ساعة يد ، طاقية رأس ، نظارات ، مقص أظافر ، مشط ، جهاز خلوي ،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مكعبات ، فرد ماء ، طيارة ، اللعب على الكمبيوتر ، الرحلات الأسرية ، الذهاب إلى التسوق ، لعبة كرة القدم .

٨- الطفلة رقم (٨)

عصير ، شيبس ، تفاح ، علكة ، شكولاته ، قلم رصاص ، مقلمة ، ملتين ، دفتر رسم ، قصة مصورة ، علبة هندسة ، بكل ، أساور ، خواتم ، طاقية رأس ، حباس شعر ، جهاز خلوي ، فرد ماء ، سياره ، اللعب على الكمبيوتر ، الرحلات الأسرية ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى السوق

٩- الطفلة رقم (٩)

عصير ، بيبسي ، شوكولاته ، تفاح ، بسكويت ، قلم رصاص ، ملتين ، دفتر رسم ، قصة مصورة ، مساطر ، ميدالية ، ساعة يد ، بكل ، خواتم ، أساور ، حباس شعر ، خاتم ، جهاز خلوي ، دمية ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى التسوق ، اللعب بالكره ، الرحلات الأسرية .

١٠- الطفلة رقم (١٠)

عصير ، شيبس ، بسكويت ، شوكولاته ، بوظة ، تفاح ، قلم رصاص ، ملتين ، قصة مصورة ، علبة هندسة ، مساطر ، ساعة يد ، بكل ، خاتم ، مشط ،أساور ، فرد ماء ، جهاز خلوي ، سيارة ، طيارة ، مكعبات ، حيوانات بلاستيكية ، دمية ، اللعب على الكمبيوتر ، الذهاب إلى التسوق ، زيارة الأقارب ، الرحلات الأسرية .

١١- الطفلة رقم (١١)

عصير ، شيبس ، بسكويت ، علكة ، شوكولاته ، تفاح ، ملتين ، دفتر رسم ، مسطرة ، مقلمة ، ميدالية ، بكل ، خاتم ، أساور ، حباس شعر ، دفتر مذكرات ، محفظة نقود ، جهاز خلوي ، فرد ماء ، جرافة ، عروس (دمية) حيوانات بلاستيكية ، سيارة ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى السوق ، الرحلات الأسرية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٢- الطفلة رقم (١٢)

عصير ، شوكولاته ، علكة ، تفاح ، بسكويت ، قلم رصاص ، مبراه ، ممحاه ، مقلمة ، دفتر رسم ، علبة هندسة ، ميدالية ، ساعة يد ، بكل ، خاتم ، أساور ، دفتر مذكرات ، محفظة نقود ، فرد ماء ، سيارة ، طيارة ، عروس (دمية) ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الذهاب إلى السوق .

١٣- الطفلة رقم (١٣)

عصير ، شيبس ، شوكولاته ، بسكويت ، تفاح ، قلم رصاص ، ملتين ، علبة هندسة ، لوح سحري ، قصة مصورة ، دفتر مذكرات ، طاقية رأس ، نظارات ، مشط ، خاتم ، حباسات ، فرد ماء ، جهاز خلوي ، عروس (دمية) مكعبات ، اللعب على الكمبيوتر ، زيارة الأقارب ، الرحلات الأسرية ، الذهاب إلى السوق .

١٤- الطفلة رقم (١٤)

عصير ، شيبس ، شوكولاته ، علكة ، بسكويت ، ملتين ، مقلمة ، علبة هندسة ، دفتر رسم ، قصة مصورة ، لوح سحري ، ميدالية ، أساور ، مشط ، بكل ، طاقية رأس ، جهاز خلوي ، سيارة ، طيارة ، عروس (دمية)، حيوانات بلاستيكية ، اللعب على الكمبيوتر ، الذهاب إلى السوق ، الرحلات الأسرية ، زيارة الأقارب .

١٥- الطفلة رقم (١٥)

عصير ، شيبس ، شوكولاته ، بسكويت ، تفاح ، قلم رصاص ،ملتين ، مقلمة ، علبة هندسة ، قصة مصورة ، لوح سحري ، دفتر مذكرات ، ساعة يد ، خاتم ، حباس ، مشط ، أساور ، بكل ، فرد ماء ، جهاز خلوي ، عروس (دمية) جرافة ، سيارة ، حيوانات بلاستيكية ، اللعب على الكمبيوتر ، الذهاب إلى السوق ، الرحلات الأسرية ، زيارة الأقارب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٧)

عدد الرموز اللازمة للمعززات الداعمة التي استخدمت في البرنامج

أولا : المواد الغذائية

١- عصير	٣
٢- شوكولاته	٣
٣- بسكويت	٣
٤- علكة	٣
٥- تفاح	٣

ثانيا : الأدوات المدرسية

١- قلم رصاص (طويل)	٥
٢- علبة ألوان	٥
٣- ملتين (معجون)	٣
٤- مساطر	٣
٥- مجموعة أدوات مدرسية (مبراة ، ممحاة ...)	٣
٦- دفتر رسم	٣
٧- لوح سحري	٧
٨- قصة مصورة	٧
٩- علبة هندسة	٧
١٠- مقلمة	٧

ثالثا : الإكسسوارات

١- دفتر مذكرات	٥
٢- ميداليات	٥
٣- ساعة يد	١٢
٤- محفظة نقود	١٠
٥- بكل	٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦- خواتم	٣
٧- نظارات	٥
٨- طاقية رأس	١٢
٩- أساور	٥
١٠- مقص أظافر	٥
١١- مشط	٣
١٢- حباسات شعر	٥

رابعا : الألعاب

١- جهاز خلوي	١٠
٢- سيارات حديد	١٠
٣- طيارة بلاستيك	٧
٤- عروس (دمية)	٧
٥- مكعبات	٧
٦- جرافة	٧
٧- حيوانات بلاستكية	٥
٨- فرد ماء	١٢

خامسا : النشاطات

١- اللعب على الكمبيوتر	٧
٢- زيارة الأقارب	١٠
٣- الذهاب إلى التسوق	١٢
٤- الرحلة الأسرية	١٢
٥- لعبة كرة القدم	٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٨)

استبانه المتابعة

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي المعلمة تتضمن هذه الاستبانة مجموعة من الملاحظات التي تعبأ من قبل الباحث حول تطبيق الجلسات التدريبية ، أرجو العمل بالملاحظات التي تتضمنها هذه الاستبانة .

١- تقوم المعلمة بتهيئة الغرفة الصفية للجلسة .

٢- تقوم المعلمة بتهيئة الأطفال للجلسة ؟

٣- تذكر المعلمة الأطفال بالتعليمات الخاصة بكل مرحلة من مراحل البرنامج .

٤- تصرف المعلمة الفيش في الوقت المناسب .

٥- تسحب المعلمة الفيش من الطفل عند مخالفة التعليمات في الوقت المناسب .

٦- تصرف المعلمة المعززات الداعمة في الوقت المناسب .

٧- تصرف المعلمة المعززات الداعمة حسب رغبة الطفل .

٨- تستخدم المعلمة التعزيز المعنوي مع صرف الفيش والجوائز .

٩- تركز المعلمة على المعززات المادية في بداية البرنامج وتنتقل بالتدريج نحو المعززات الاجتماعية.

١٠- توضح المعلمة للطفل سبب سحب الفيش منه وتحفزه على تلافي الخطأ .

١١- تقوم المعلمة بتكييف النشاط مع هدف الجلسة .

١٢- تقوم المعلمة بتسجيل الأطفال الذين تتكرر مخالفاتهم باستمرار .

١٣- تضع المعلمة ملاحظات حول الأهداف التي يخفق معظم الأطفال في تحقيقها .

١٤- تسجل المعلمة هدف الجلسة على السبورة وتكرره للأطفال وتتأكد من فهم جميع الأطفال له .

١٥- تتعامل المعلمة مع البرنامج بشكل متكامل .

١٦- تتفاعل المعلمة مع أسرة الطفل بشكل جيد وتحاول التنسيق معهم في تنفيذ المعززات الخاصة بالأسرة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٧- تتعامل المعلمة مع المواقف الطارئة بحكمة وتسارع باستشارة الباحث .

١٨- تدون المعلمة الملاحظات الخاصة بكل طفل .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٩)

رسالة إلى ولي الأمر

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد ولي أمر الطالب .....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

يقوم الطالب شاهر خليل الراجفة من جامعة عمان العربية بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه بعنوان " أثر برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة " ، وقد تم اختيار عينة الدراسة من مركز نازك الحريري .

وتهدف هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة.

أما إجراءات تطبيق البرنامج فتتلخص باستخدام استراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في محاولة السيطرة على مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

أما التعزيز الرمزي فيعني إعطاء الطفل أشكال بلاستيكية صغيرة تسمى (فيش) كلما نفذ التعليمات الخاصة بالبرنامج وتستبدل هذه الفيش بمعززات داعمة يحبها الطفل ويتم ذلك وفقا لبرنامج محدد ، أما تكلفة الاستجابة فتعني سحب جزء من الفيش التي بحوزة الطفل عند قيامه بمخالفة التعليمات وفقا لأسس معينة يتضمنها الدليل الخاص بالمعلم .

أما هذه الرسالة فتهدف إلى توضيح طبيعة البرنامج وتوضيح دور ولي الأمر في مساعدة الباحث والمعلم على تطبيق البرنامج من خلال تقديم الاقتراحات البناءة بخصوص البرنامج وتنفيذ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعض المعززات التي تتطلب نشاطات ترفيهية أو زيارات للأقارب أو رحلات أسرية ، و من مساهمات الأسرة أيضاً تعزيز الطالب عند إحضاره جائزة من قبل المعلم وتعزيزه عندما يشعر الأ هل بأنه أصبح أكثر انتبا هاً وأكثر هدوءاً وأقل حر كة واندفاعية ، و من الأدوار التي تقوم بها الأسرة ز يارة الطفل باستمرار وتعز يزه أمام المعلم وزملائه . و سوف يقوم البا حث بتعديل البر نامج بناءً على اقترا حات أولياء الأمور إذا كانت هذه الاقتراحات صحيحة وبناءة .

وأحيطكم علما بأن إدارة المركز أطلعت على البر نامج بشكل دقيق و سمحت بتطبيق البر نامج من أجل فائدة الأطفال أو لا وفائدة كل من المعلمين والباحث ثانيا ، كما أن البر نامج يطبق مع البر نامج الدراسي ولا توجد فرصة لإضاعة جزء من وقت الأطفال ،

وسوف نطلعكم على نتائج الدراسة بعد الانتهاء منها وتستطيعون الاتصال بالباحث على هاتف المنزل ٠٦/٤٢٥٠٨١٥ او الهـاتف الخلـوي ٠٧٧٧/٣٤٩٤٣٧ كمـا تسـتطيعون الاتصـال بـإدارة المركـز والمعلمين على هاتف المركز .

شاكرين حسن تعاونكم

الباحث

شاهر خليل الرواجفة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (١٠)

دليل تطبيق البرنامج

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة :-

لقد أشارت معظم الدراسات إلى فاعلية برامج تعديل السلوك المستخدمة في معالجة العديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال والتي تنعكس سلباً على الأسرة والمعلمين في المدرسة ،كما أكدت هذه الدراسات إلى أن نجاح هذه البرامج يرتبط بمدى إتقان الفريق الذي يقوم بتنفيذها إلى الفنيات الخاصة بإستراتيجيات البرنامج .

وفي المقابل فإن عدم تطبيق إستراتيجيات تعديل السلوك بشكل صحيح قد يكون له أثر سلبي على البرنامج وقد يعزز السلوك الذي نحن بصدد علاجه .

ومن المشكلات السلوكية التي تؤرق الأسرة والمعلمين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . حيث أكدت معظم الدراسات أن ((٥%)) من الأطفال العاديين يعانون من هذا الاضطراب ، كما أكدت هذه الدراسات أيضاً أن معظم الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من هذا الاضطراب ، ونتيجة للمشكلات السلوكية الأخرى التي تصاحب هذا الاضطراب والنتائج السلبية الناجمة عن استخدام العلاج الطبي في معالجة هذا الاضطراب لجأ الاختصاصيون إلى استخدام العلاج السلوكي في معالجة هذا الاضطراب .

وفي هذه الدراسة تم تصميم برنامج تعديل سلوك استخدمت فيه إستراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة لخفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عزيزي المعلم

وبعد أن تفضلت مشكوراً بالموافقة على العمل في هذا البرنامج ، أرجو قراءة الدليل الخاص بتطبيق البرنامج والذي يتضمن فكرة عامة عن البرنامج ، وأهداف البرنامج وتعريف التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة والإستراتيجيات العامة للبرنامج ومراحل تطبيق البرنامج ، والبرنامج الزمني لصرف المعززات الرمزية (الفيش) والمعززات الداعمة الخاصة بكل طفل – وكيفية الاستفادة من أسرة الطالب وآلية التقييم الذاتي .

فكرة عامة عن البرنامج

يستخدم هذا البرنامج إستراتيجية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة لخفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على عينة تجريبية تتألف من خمسة عشر طالباً وطالبة من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة، حيث تم تقسيم هذه المجموعة بطريقة عشوائية إلى قسمين متساويين تقريباً ((٧-٨)) أطفال ، حيث يخصص معلم لتطبيق أسلوب التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة على كل مجموعة .

وينفذ البرنامج خلال الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٠٤ –٢٠٠٥ من تاريخ ((٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧)) بواقع أربع حصص في الأسبوع، ويطبق هذا البرنامج على عينة قصدية من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة في مركز نازك الحريري للتربية الخاصة .

ويهدف البرنامج إلى اختبار فاعلية التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث يتم قياس هذا الاضطراب قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج وبعد ستة أسابيع من الانتهاء من البرنامج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعزيز الرمزي

ويعني إعطاء الطفل بعض الأشكال البلاستيكية عند التزامه بالتعليمات الخاصة بالبرنامج واستبدال هذه الأشكال بمعززات داعمة يرغبها الطفل وذلك وفقاً لبرنامج يتم شرحه في سياق هذا الدليل .

تكلفة الاستجابة

وتعني سحب جزء من الفيش التي بحوزة الطفل في حالة مخالفة التعليمات الخاصة بمظاهر السلوك الخاص بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . ويتم البدء بتطبيق هذه الاستراتيجية بعد أسبوعين من البدء بتطبيق البرنامج وفق أسس محددة يتم شرحها لاحقاً .

أهداف البرنامج .

أن الهدف الأساسي للدراسة هو اختبار فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومن خلال تطبيق البرنامج قد تتحقق الكثير من الأهداف التي يستفيد منها الطفل والمعلمون والأسرة . ومن هذه الأهداف تدريب المعلمين على مهارة قياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وتدريبهم أيضاً على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك ((التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة))

كما ان نجاح هذا البرنامج يساعدنا في تعميم هذه الدراسة والاستفادة منها من قبل المعلمين والمتخصصين الذين يتعاملون مع هذه الفئة . كما أن نجاح هذا البرنامج يساعد المعلمين على ضبط سلوك الأطفال المعاقين عقلياً وتغيير اتجاهاتهم نحو التعامل مع هذه الفئة .

أما بالنسبة للأطفال فقد يؤدي البرنامج إلى مساعدة الأطفال على إطالة فترة الانتباه مما ينتج عنه ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي وإتقان المهارات الاجتماعية التي يتم تدريبهم عليها .كما أن تكرار خبرات النجاح يساعد الأطفال على التكيف وحب المدرسة وقد يعمم الأطفال عينة الدراسة خبرات هذا البرنامج على أنماط أخرى من السلوك مما يساعدهم على التكيف في المدرسة والبيت والمجتمع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد يستفيد الأهل من هذا البرنامج في تصميم برامج تعديل سلوك مشابهة للتفاعل مع المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم . كما أن نجاح هذا البرنامج قد يؤدي إلى تغيير اتجاهات الأهل والمختصين نحو العلاج الطبي لمثل هذا الاضطراب والاضطرابات السلوكية الأخرى وبالتالي تلافي الآثار الجانبية التي تنجم عن استخدام العقاقير الطبية .

إجراءات تنفيذ البرنامج :-

عزيزي المعلم :-

إن نجاح البرنامج يعتمد على تنفيذ هذه الإستراتيجيات بشكل صحيح خلال مراحل تطبيق البرامج ، لدا أرجو قراءة هذه الإستراتيجيات بشكل دقيق والاستفسار عن الإستراتيجيات التي تراها غير واضحة ، وتقديم اقتراحات حولها قبل البدء بتنفيذ البرنامج . أما الإستراتيجيات فيمكن إيجازها بما يلي :-

(١) تهيئة الظروف الفيزيائية الخاصة بغرفة الصف مثل وضع الستائر وإزالة المشتتات .

(٢) تهيئة الأطفال نفسياً للبرنامج وذلك بإعطائهم فكرة عن برنامج التعزيز والجوائز وكيفية صرفها .

(٣) قراءة التعليمات الموجودة على اللوحة وشرحها بطريقة مبسطة لأعضاء المجموعة والتأكد من فهمهم لها .

(٤) صرف المعززات الداعمة التي يرغبها الطفل وذلك بالرجوع إلى قائمة المعززات المفضلة التي تم تعبئتها من قبل المعلمين والأهل والطفل ، وتنويع هذه المعززات تلافياً لإشباع الطفل من هذه المعززات .

(٥) تكثيف المعززات في بداية البرنامج خاصةً المادية منها والتقليل من هذه المعززات بشكل تدريجي مع الاقتراب من نهاية البرنامج .

(٦) عند إعطاء الأطفال معززات داعمة تتعلق بالطعام والشراب نحاول أن نعطي جميع أعضاء المجموعة في نفس الجلسة ، ويفضل إعطاء هذه المعززات في بداية البرنامج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(٧) عدم الإكثار من المعززات الروتينية التي يستخدمها المعلمون مع الأطفال أثناء الدراسة في الأيام الاعتيادية .

(٨) عدم استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة في بداية البرنامج (الأسبوع الأول والثاني) بل نكتفي بعد صرف الفيش الخاصة بالتعزيز الرمزي .

(٩) عند استخدام أسلوب تكلفة الاستجابة يتم سحب الفيش بعد عدة أخطاء يقوم بها الطفل في بداية البرنامج ثم الانتقال بالتدريج إلى خفض عدد الأخطاء اللازمة لإعطاء العقوبة (سحب الفيش) .

(١٠) عند استخدام برنامج تكلفة الاستجابة لا يتم سحب جميع الفيش من الطفل مهما كانت الأخطاء .

(١١) عند سحب الفيش من الطفل يجب أن نوضح له سبب ذلك (الخطأ الذي قام به) وحفزه على تلافي هذه الأخطاء .

(١٢) الاستمرار في التعزيز المعنوي مثل ممتاز ، عظيم ، رائع ، أحسنت وربط هذا التعزيز مع صرف الفيش والجوائز .

(١٣) التنسيق مع أسرة الطفل وإدارة المعهد وحثهم على تعزيز الطفل عند حصوله على الجوائز .

(١٤) تجزئة الأهداف التعليمية وعرضها بشكل مبسط (خاصة بداية البرنامج) من أجل عدم تعريض الطفل للفشل والإحباط عند تطبيق البرنامج .

مراحل تطبيق البرنامج :

من اجل تسهيل مهمة تطبيق البرنامج ومساعدة المعلمة على الملاحظة الدقيقة لأعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تم تقسيم البرنامج إلى ثلاث مراحل ، كل مرحلة تنفذ بفترة زمنية محددة ، وتتضمن كل مرحلة مجموعة من الأهداف يتم تحقيقها من خلال مجموعة من الإجراءات والنشاطات التي تقوم المعلمة المسؤولة عن تطبيق البرنامج بتنفيذها. وينفذ البرنامج بشكل متكامل في ثلاثة أشهر من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧ ، كما تنفذ المراحل الفرعية ضمن فترات زمنية محددة وفيما يلي تفصيل لهذه المراحل :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: المرحلة التمهيدية :-

تنفذ هذه المرحلة في الأسبوع الأول والثاني من البرامج من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٠/٩ وتتضمن ثمان جلسات تهدف إلى تحقيق الأهداف التالية :

(١) تعريف على الأطفال (العينة التجريبية) وتعريف الأطفال بالباحث وزيادة الثقة والألفة بينهما .

(٢) تعريف الأطفال بالبرنامج الذي سوف يتم تنفيذه .

(٣) تعريف الأطفال على المصطلحات التي تستخدم في البرنامج مثل : التعليمات ، الفيش ، الجوائز ، الاستبدال .

(٤) تعريف الأطفال على حصة التدريب وتسميتها بحصة الجوائز .

(٥) تعريف الأطفال على تهيئة الغرفة الصفية للجلسة .

(٦) تعريف الأطفال على استراتيجية صرف الفيش والجوائز .

(٧) تدريب الأطفال على عملية تجميع الفيش والاحتفاظ بها من اجل استبدالها بالجوائز

الإجراءات

١- تعريف الأطفال على اسم الباحث والتعرف على أسمائهم وتوجيه بعض الأسئلة البسيطة للأطفال وتعزيزهم من خلال إجاباتهم .

٢- توزيع العصير والبسكويت على الأطفال وتناولها بشكل جماعي .

٣- تعريف الأطفال على أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بطريقة شفوية و شرح مبسط، وتكرار هذه الأعراض عدة مرات من قبل المعلمة ، ومحاولة تكرارها من قبل الأطفال .

٤- تعريف الأطفال بالفيش من خلال ترديد هذه الكلمة عدة مرات و عرض الفيش على الأطفال ثم توزيعها عليهم من اجل لمسها والتعرف على أسمائها

٥- تعريف الأطفال على الجوائز والهدايا من خلال عرض نماذج منها والسماح للأطفال بمسكها لفترة من الزمن .

٦- توضيح الإجراءات التي يقوم بها الأطفال من اجل الحصول على الفيش والجوائز

٧- استخدام التمثيل في توضيح استراتيجية جمع الفيش واستبدالها بالجوائز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨) تعريف الأطفال على استراتيجية استقبال حصة الجوائز مثل إغلاق الستائر، إغلاق الباب ، جمع الألعاب ووضعها في الخزانة واستخدام التمثيل في تحقيق هذا الإجراء .

٩) صرف الفيش والجوائز بشكل مكثف في هذه الفترة حسب الجدول المعد لذلك .

الأدوات المستخدمة

١)لوحة التعليمات ٢) السبورة

٣) الفيش والجوائز ٤) الأدوات المدرسية

٥) الألعاب

التقييم :

١) كم عدد الفيش التي صرفت في هذه الفترة ؟

٢) كم عدد الجوائز التي صرفت في هذه الفترة .

٣) ما مدى إتقان الأطفال للأهداف ؟

ثانيا: مرحلة التنفيذ الجزئي :

استمرت هذه المرحلة ستة اسابيع من ٢٠٠٤/١٠/١٠ ولغاية ٢٠٠٤/١١/٢٧ وتتضمن ٢٤ جلسة حيث قسمت هذه المرحلة إلى ثلاث مراحل فرعية كل مرحلة تهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المشتقة من أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد .وذلك من اجل تسهيل عملية الملاحظة من قبل مطبقي البرنامج .

أ- المرحلة الجزئية الأولى :

نفذت هذه المرحلة خلال اسبوعين من ٢٠٠٤/١٠/١٠ ولغاية ٢٠٠٤/١٠/٢٣ وتتضمن ثماني جلسات . وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي :

١- انتباه الأطفال إلى شرح المعلم .

٢- جلوس الأطفال في أماكنهم ولا يخرجوا منها .

٣- عدم ايذاء الأطفال زملائهم .

٤- عدم تحريك الأطفال مقاعدهم مما يسبب الإزعاج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- عدم أخذ الأطفال أدوات زملائهم .

٦- عدم اصدار الأطفال أصوات غير مفهومة ومزعجة .

٧- عدم ركض الأطفال أثناء الدخول أو الخروج من الغرفة الصفية .

الإجراءات :

١) تجهيز الغرفة الصفية لحصة الجوائز (وضع ستائر، إخفاء الألعاب) في بداية كل حصة .

٢) عرض لوحة التعليمات أمام الأطفال وقراءتها من قبل المعلمة عدة مرات والسماح للأطفال بقراءتها شفويا في بداية كل جلسة .

٣) تذكير الأطفال بآلية صرف الفيش والجوائز في بداية كل جلسة .

٤) تقسيم الأهداف الخاصة بهذه المرحلة على عدد الجلسات المخصصة لتنفيذ المرحلة، حيث تم تكييف الجلسة والأنشطة حسب الهدف وتركيز الملاحظة والتعزيز على تنفيذ هدف الحصة مع الاستمرار بمكافأة الأطفال حسب التزامهم بالتعليمات السابقة . مثال في الهدف الخامس أن لا يأخذ الأطفال أدوات زملائهم ، هنا تقوم المعلمة بدمج الأطفال في لعبة جماعية تتيح للأطفال الاشتراك بالألعاب وأخذ أدوات زملائهم .

٥) تسجيل الهدف الخاص بالجلسة على السبورة وتوضيحه للأطفال .

٦) ملاحظة المعلمة لسلوك الأطفال خلال الجلسة وتصرف لهم الفيش والجوائز.

٧) سحب المعلمة بعض الفيش من الأطفال الذين يخالفون التعليمات .

٨) استخدام المعلمة التعزيز المعنوي باستمرار أثناء صرف الفيش والجوائز .

٩) توضيح المعلمة للطفل سبب سحب الفيش منه وتحفزه على المحافظة عليها .

١٠) تسجيل الأطفال الذين تتكرر مخالفتهم من اجل إخضاعهم لبرنامج إرشاد فردي من قبل الباحث .

١١) تسجيل الأهداف التي لم يتقنها الأطفال من اجل التركيز عليها في مرحلة التنفيذ الكلي .

١٢) الاتصال بأولياء الأمور وحثهم على تعزيز الأطفال عند الالتزام بالتعليمات وإحضار الجوائز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأدوات المستخدمة :

١- لوحة التعليمات ٢- السبورة

٣- الفيش والجوائز ٤- الأدوات المدرسية

٥- الألعاب .

التقييم

١) كم عدد الفيش والجوائز التي تم صرفها خلال هذه المرحلة ؟

٢) كم عدد الفيش التي تم سحبها من الأطفال خلال هذه المرحلة ؟

٣) كم عدد الأطفال الذين تكررت مخالفاتهم ؟

٤) ما هي الأهداف التي يفشل الأطفال في تحقيقها ؟

ب. المرحلة الجزئية الثانية :

نفذت هذه المرحلة خلال أسبوعين من ٢٠٠٤/١٠/٢٤ ولغاية٢٠٠٤/١١/٦ حيث تضمنت ثماني جلسات تدريبية هدفت إلى تحقيق ما يلي:

١) استمرار الأطفال في تنفيذ التعليمات التي تم تحقيقها في المرحلة الجزئية الأولى.

٢) عدم تسلق الأطفال على الأثاث الموجود في الغرفة الصفية والمركز .

٣) التزام الأطفال بالنظام وبالدور حين الشراء ، والركوب في الحافلة ، والذهاب إلى المطعم .

٤) محافظة الأطفال على أدواتهم المدرسية .

٥) إخراج الأطفال أدواتهم المدرسية بسرعة .

٦) انتباه الأطفال إلى المعلمة وعدم النظر إلى سقف الغرفة والجدران .

٧) ابتعاد الأطفال عن اللعب بالفم والشعر والأدوات المدرسية .

٨) إكمال الأطفال الواجبات والأنشطة الموكلة إليهم بسرعة .

٩) عدم انتقال الأطفال من نشاط إلى آخر إلا بعد إتمام النشاط الأول والثاني بالترتيب .

الإجراءات :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١) تهيئة الغرفة الصفية للتدريب (إغلاق الستائر ، إخفاء أدوات اللعب) .
٢) تذكير الأطفال بالتعليمات السابقة وآلية صرف الفيش والجوائز .
٣) وضع لوحة التعليمات الخاصة بالمرحلة أمام الأطفال وقراءتها عدة مرات وترديدها من قبل الأطفال وتوضيح الأهداف بطريقة مبسطة يفهمها الأطفال .
٤) تقسيم الأهداف الخاصة بهذه المرحلة على الجلسات التدريبية ، حيث يتم تكييف هذه الجلسات وأنشطتها حسب الهدف ، ويتم تركيز صرف الفيش على الهدف الخاص بالجلسة مع عدم مكافئة أو عقاب الطفل على استجابته للتعليمات السابقة .
٥) تسجيل الهدف الخاص بالجلسة على السبورة وتوضيحه للأطفال بشكل مبسط والتأكد من استيعابهم لهذا الهدف .
٦) صرف الفيش والجوائز للأطفال الذين يلتزمون بالتعليمات بشكل عام في كل جلسة
٧) سحب الفيش من الأطفال الذين يخالفون التعليمات .
٨) يستخدم المعلم التعزيز المعنوي باستمرار مع صرف الفيش والجوائز .
٩) تسجيل أسماء الأطفال الذين تتكرر مخالفاتهم من اجل وضع برنامج إرشاد فردي لكل منهم من قبل الباحث .
١٠) تسجيل الأ هداف التي لم يتقنها الأطفال من اجل التركيز عليها في مرحلة التنفيذ الكلي .
١١) الاتصال بالأهل من اجل تعزيز الأطفال وتنفيذ النشاطات الترفيهية.

الأدوات المستخدمة :

١) لوحة التعليمات ٢) السبورة
٣) الفيش والجوائز ٤) الأدوات المدرسية ٥) الألعاب

التقييم

١) كم عدد الفيش والجوائز التي تم صرفها للأطفال في هذه المرحلة ؟
٢) كم عدد الفيش التي تم سحبها من الأطفال في هذه المرحلة ؟
٣) كم عدد الأطفال الذين تتكرر مخالفاتهم ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤) ما هي الأهداف التي يفشل الأطفال في تحقيقها ؟

ج.المرحلة الجزئية الثالثة :

استمرت هذه المرحلة أسبوعين من ٢٠٠٤/١١/٧ولغاية ٢٠٠٤/١١/٢٧ وتتضمن ثماني جلسات هدفت إلى تحقيق ما يلي :

١) استمرار الأطفال بالالتزام بالتعليمات السابقة .

٢) تنظيم الأطفال الواجبات ويكتبوها بخط جميل .

٣) استئذان الأطفال من المعلمة قبل الإجابة أو الحديث .

٤) إصغاء الأطفال للمعلمة والأطفال الآخرين عند التحدث معهم .

٥) إنتباه الأطفال للتفاصيل .

٦) تنفيذ الأطفال المهمات التي تتطلب جهداً عقلياً .

٧) تنفيذ الأطفال التعليمات والأنشطة دون عناد .

٨) تكلم الأطفال في الوقت المناسب وعدم الإكثار من الثرثرة .

٩) هدوء الأطفال وعدم انفعالهم.

الإجراءات :

١) تهيئة الغرفة الصفية للجلسة التدريبية (إغلاق الستائر ، إخفاء الأدوات المدرسية ، والألعاب) في بداية كل جلسة .

٢) تذكير الأطفال بالتعليمات في بداية كل جلسة .

٣) تذكير الأطفال بآلية صرف الفيش والجوائز في بداية كل جلسة .

٤) عرض لوحة التعليمات الخاصة بهذه المرحلة أمام الأطفال ، وقراءتها عدة مرات ، وعرضها بطريقة سهلة يفهمها الأطفال .

٥) تقسيم الأهداف الخاصة بهذه المرحلة على الحصص التدريبية والتركيز على الهدف الخاص بهذه الجلسة مع مكافئة ومحاسبة الأطفال على استجاباتهم للتعليمات السابقة .

٦) تسجيل الهدف الخاص بالجلسة على السبورة وتوضيحه للأطفال .

٧) تكييف الجلسة التدريبية بحيث تتناسب أنشطتها مع الهدف الخاص بالجلسة وتكليف الأطفال بالأنشطة التي توضح مدى التزامهم بالتعليمات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨) صرف الفيش للأطفال الذين يلتزمون بالتعليمات .

٩) سحب الفيش من الأطفال الذين يخالفون التعليمات .

١٠) تسجيل الأطفال الذين تتكرر مخالفاتهم من اجل إخضاعهم لبرنامج إرشاد فردي من قبل الباحث .

١١) تسجيل الأهداف التي يفشل معظم الأطفال في تحقيقها من اجل التركيز عليها في مرحلة التنفيذ الكلي .

١٢) الاتصال بأولياء الأمور وحثهم على تعزيز الأطفال عند التزامهم بالتعليمات وإحضار الجوائز، وتنفيذ الأنشطة والمكافآت الترفيهية .

الأدوات المستخدمة :

١) لوحة التعليمات ٢) السبورة

٣) الفيش والجوائز ٤) الأدوات المدرسية ٥) الألعاب والأنشطة .

التقييم :

١) كم عدد الفيش والجوائز التي صرفت في هذه المرحلة ؟

٢) كم عدد الفيش التي تم سحبها في هذه المرحلة ؟

٣) كم عدد الأطفال الذين تكررت مخالفاتهم ؟

٤) ما هي أعراض ضعف الانتباه التي يتكرر ظهورها لدى الأطفال ؟

ثالثا : مرحلة التنفيذ الكلي :

استمرت هذه المرحلة أربعة أسابيع من ٢٠٠٤/١١/٢٨ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٧ حيث تضمنت ست عشرة جلسة تم خلال هذه الجلسات تحقيق الأهداف التالية :

١) تعميم خبرة الالتزام بالتعليمات في مواقف مختلفة خلال وجود الأطفال في الغرفة الصفية

٢) تعميم خبرة الالتزام بالتعليمات في مواقف مختلفة خلال وجود الأطفال في المركز .

٣) تعميم خبرة الالتزام بالتعليمات في مواقف مختلفة من خلال النشاطات التي يمارسها الأطفال خارج المركز مثل الرحلات و النشاطات الأخرى .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤) التركيز على مظاهر ضعف الانتباه والنشاط الزائد التي لم يلتزم بها الأطفال بشكل جيد في مراحل التنفيذ الجزئي .

٥) التركيز على الأطفال الذين لم يلتزموا بالتعليمات السابقة ووضع إجراءات فردية لمساعدتهم على الالتزام بالتعليمات .

٦) الانتقال بشكل تدريجي من التعزيز المادي إلى التعزيز المعنوي .

٧) إطالة فترة إعطاء المعزز (المادي والمعنوي) بشكل تدريجي وذلك بزيادة عدد الفيش المطلوبة لأخذ المعزز .

الإجراءات :

١) تهيئة الغرفة الصفية للجلسات التدريبية التي تتم في غرفة الصف .

٢) تذكير الأطفال بالتعليمات في بداية كل جلسة تدريبية .

٣) تذكير الأطفال بآلية صرف الفيش والجوائز في بداية كل جلسة وفي بداية كل نشاط .

٤) تسجيل الأهداف التي لم تحقق بشكل جيد خلال المراحل الجزئية على السبورة و إعادة شرحها للأطفال .

٥) تكييف الحصص والأنشطة لتحقيق الأهداف التي لم يتقنها الأطفال في مرحلة التطبيق الجزئي .

٦) المقابلات الفردية مع الأطفال الذين لم يتقنوا الأهداف السابقة وحفزهم على الحصول على الفيش والجوائز .

٧) زيادة أعداد الفيش المطلوبة لأخذ الجوائز مع تعريف الأطفال بهذا الإجراء .

٨) خفض الجوائز المادية والانتقال إلى الجوائز المعنوية خلال هذه المرحلة بحيث تكون بمعدل جائزة مادية واحدة في الأسبوع .

٩) صرف الفيش والجوائز للأطفال في حالة التزامهم بالتعليمات .

١٠) سحب الفيش من الأطفال الذين يخالفون التعليمات

١١) الاستمرار في التعزيز المعنوي للأطفال الذين تصرف لهم الجوائز والفيش .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٢) تقديم التعزيز المعنوي من قبل الباحث ومديرة المركز .

١٣) الاتصال باستمرار مع اسر الأطفال من اجل تنفيذ بعض النشاطات الترفيهية وتعزيز الأطفال عندما يحضرون الجوائز المادية .

الأدوات المستخدمة :

١) لوحة التعليمات ٢) السبورة

٣) الفيش والجوائز ٤) الأدوات المدرسية ٥) الألعاب والأنشطة .

التقييم :

١) كم عدد الفيش التي صرفت في هذه المرحلة .

٢) كم عدد الجوائز التي صرفت في هذه المرحلة .

٣) كم عدد الفيش التي تم سحبها في هذه المرحلة .

البرنامج الزمني لتنفيذ برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة :

يتم صرف الفيش والمعززات لأي فرد في المجموعة التجريبية عند التزامه بالتعليمات الموجودة على اللوحة لفترة من الزمن تكون هذه الفترة قصيرة في بداية البرنامج وتطول مع تقدم البرنامج ، وتصرف المعززات الداعمة حسب رغبة الطفل وحسب قدرته على تجميع الفيش اللازمة لهذا المعزز ، اما بالنسبة لتكلفة الاستجابة فلا تطبق هذه الاستراتيجية في الأسبوع الأول والثاني من بداية البرنامج وبعد ذلك تطبق حسب استراتيجية محددة يتم شرحها لاحقا ، وفيما يلي توضيح لبرنامج صرف الفيش والمعززات وأسلوب تكلفة الاستجابة .

الأسبوعان الأول والثاني :

تبدأ هذه الفترة من ٢٠٠٤/٩/٢٧ ولغاية ٢٠٠٤/١٠/٩ يتم صرف الفيش والمعززات بشكل مكثف في هذه الفترة حيث يصرف المعزز الداعم بمعدل مرتين في كل جلسة لكل طفل ويتم صرف المعزز عندما يجمع الطفل ثلاث فيش ، ولا يستخدم أسلوب تكلفة الاستجابة .

الأسبوعان الثالث والرابع :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبدأ هذه الفترة من ٢٠٠٤/١٠/١٠ولغاية ٢٠٠٤/١٠/٢٣يصرف المعزز الداعم بمعدل معزز واحد في كل جلسة لكل طفل حيث يتم صرف هذه المعززات عندما يجمع الطفل خمس فيش ، وفي هذه الفترة نبدأ باستخدام أسلوب تكلفة الاستجابة حيث يتم سحب فيشة واحدة عندما يخالف الطفل التعليمات ثلاث مرات .

الأسبوعان الخامس والسادس :

تبدأ هذه الفترة من ٢٠٠٤/١٠/٢٤ ولغاية٢٠٠٤/١١/٦ ويقدم المعزز الداعم بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع لكل طفل ويصرف المعزز عندما يجمع الطفل سبع فيش ، ويتم سحب الفيش من الطفل إذا خالف التعليمات مرتين .

الأسبوعان السابع والثامن :

تبدأ هذه الفترة من٢٠٠٤/١١/٧ ولغاية ٢٠٠٤/١١/٢٧ ويقدم المعزز الداعم بمعدل مرتين في الأسبوع لكل طفل بعد أن يجمع الطفل عشرة فيش ، ويتم سحب الفيش من الطفل إذا خالف التعليمات مرة واحدة .

الأسبوعان التاسع والعاشر :

تبدأ هذه الفترة من ٢٠٠٤/١١/٢٨ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/١١ يقدم المعزز الداعم بمعدل مرة واحدة في الأسبوع لكل طفل بعد أن يجمع الطفل اثنتي عشر فيشة ويستمر سحب الفيش من الطفل إذا خالف التعليمات مرة واحدة .

الأسبوعان الحادي عشر والثاني عشر :

تبدأ هذه الفترة من ٢٠٠٤/١٢/١٢ ولغاية ٢٠٠٤/١٢/٢٥ ويقدم المعزز الداعم بمعدل مرة واحدة كل أسبوع لكل طفل وبعد أن يجمع الطفل اثنتي عشر فيشة ويستمر سحب الفيش من الطفل إذا خالف التعليمات مرة واحدة مع التركيز على النشاطات التي يفضلها الطفل .

اما بالنسبة لنوع المعزز الداعم ففي بداية البرنامج يتم صرف المعززات الداعمة التي تستبدل بفيش قليلة وكلما تقدم البرنامج يتم عرض معززات داعمة قيمة وتحتاج إلى عدد أكبر من الفيش مع مراعاة رغبة الطفل لهذه المعززات (انظر ملحق٧) .

دور الأسرة في تنفيذ البرنامج :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد تم توجيه رسالة إلى ولي أمر كل طفل تم خلالها توضيح طبيعة البرنامج وأهدافه ، وتم أيضا توضيح دور الأسرة في التفاعل مع البرنامج كما وضحت الرسالة الدور الذي تقوم بها الأسرة من أجل تنفيذ البرنامج بكل دقة وسنقدم فيما يلي بعض التوجيهات التي تساعدك في التعامل مع أسرة الطفل والاستفادة منهم في تنفيذ البرنامج :

١- الاتصال مع الأسرة باستمرار والاستماع إلى ملاحظتهم واستفساراتهم حول البرنامج ، والتفاعل مع اقتراحاتهم وآرائهم بكل جدية .

٢- الاستفادة من ولي الأمر في تنفيذ بعض النشاطات الترفيهية التي يرغبها الطفل كمعزز داعم وذلك من خلال كتابة الملاحظات لولي الأمر والاتصال به هاتفياً

٣- عند زيارة ولي الأمر إلى المعلم – يتم استقباله وإعطاؤه فكرة عن برنامج التعزيز الذي نقوم بتنفيذه، وإعطاء ولي الأمر فكرة عن التغيير الإيجابي الذي وصل إليه الطفل .

٤- نقل آراء واقتراحات أولياء الأمور إلى الباحث باستمرار من اجل العمل على علاجها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com