جامعة المنصورة
كلية التربية

أثر فاعلية برنامج تربوى فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية

إعداد

د. أمينة إبراهيم شلبى

قسم علم النفس

كلية التربية - جامعة البحرين

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة - العدد ٦٩ - يناير ٢٠٠٩

آثر فاعلية برنامج تربوي فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية

د/ أمينة إبراهيم شلبي(*)

مقدمة :

تُقدر العديد من الدراسات نسبة ذوى "صعوبات الانتباه مع فرط الحركة AD/HD بحوالي ٥% من مجموع أطفال المدى العمري من الطفولة المبكرة حتى ١٨ سنة ، يحتاج حوالي من ٣٠ ــ ٤٠% منهم إلى مساعدة متخصصة (G'Regan, 2005) ، وطبقاً لإحصائيات الرابطة الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA, 2000) فإن هذا الاضطراب يصيب من ٣-٧% من كل ١٠٠ طفل في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية ، كما تشير العديد من الدراسات إلى استمرار هذه الصعوبات لدى ٣٠-٥٠% من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة ، كما يكتسب حوالي ٧٠% من أفراد هذه الفئة أنماطاً متباينة من السلوك المُشكل المزمن ويصبح ٢٥% من البالغين من أفراد هذه الفئة متأخرون دراسياً ومضطربون اجتماعياً وانفعالياً (الزيات ، ٢٠٠٦) . وعلى الجانب الأخر فالعديد من التلاميذ المتفوقين قد يعانون من هذا الاضطراب فيكون أدائهم الإكاديمى متوسط أو اقل من المتوسط مع معاناة الطفل من تقدير منخفض للذات وصعوبات اجتماعية تتمثل في شعوره بالوحدة وسط أقرانه وعدم تقبل الآخرين له وهو ما يجعله في حالة ثورة دائمة ودفاع عن النفس نتيجة للإحباط وعدم فهم الطفل لأسباب ما يجرى حوله فتظل هذه الفكرة تشغل باله وتسيطر عليه فتؤثر على مستواه الاكاديمى وانتباهه ، هذا بالإضافة إلى حالة الحزن التي تخيم عليه والتي قد تكون مؤشراً للاكتئاب (Levin & Levin, 2005).

و يتسم طفل AD/HD بالمزاجية والعناد بشكل لا يتناسب مع عمره الزمني كماً وكيفاً. وهو لا ينسجم مع من هم في مثل عمره وقد يتصرف بسذاجة أو بطريقة يفرض نفسه بها على باقي المجموعة في محاولة للتحكم فيهم ، كما تبدو حركاته غير متناسقة أو خرقاء كأن يُسقط ما بيده أو يتعثر في الأشياء التي يمر بها . لذلك فالتحدي الذي يقابل المعلم عند التعامل مع هذه الفئة من الأطفال هو كيفية ضبط سلوكه داخل الصف وفى نفس الوقت إعطاء التلاميذ الآخرين حقهم خاصة مع شيوع فلسفة الدمج Inclusion من خلال نظام المدرسة الشاملة Inclusive School والتي يجب أن تمد تلاميذها بالمناهج المناسبة وطرق التدريس المختلفة التي تقابل قدرات وحاجات التلاميذ المتباينة خاصة وبعد صدور القوانين التي نادت بالدمج الكامل مثل قانون الأفراد ذوى الإعاقات The Individuals with Disabilities Act (IDEA) والذي كان من أهم المبادئ المتضمنة به أنه "لن يترك طفل وحده في الخلف" No Child Left Behind (NCLB) . (Tibi, 2006)

---

* قسم علم النفس ــ كلية التربية- جامعة البحرين

* استخدمت الباحثة مصطلح صعوبات الانتباه بديلاً عن اضطراب الانتباه لتناول الدراسة الجانب التربوي وليس الجانب النيروبيوكيمياني

والدراسة الحالية ماهى إلا محاولة لتفعيل الأطر النظرية المستقرة في المجال لبناء نموذج مقترح لبرنامج تربوي فردى متعدد المحاور والذي يجب أن يقدم لمساعدة هذه الفئة العريضة من ذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة بحيث يكون قائم على التكامل بين كل من البيئة الصفية والبيئة الأسرية

مشكلة الدراسة : يؤكد الباحثون على أن اضطرابات الانتباه تقف كأسباب رئيسة خلف صعوبات التعلم النمائية و الأكاديمية لذلك فرضت دراسات الانتباه نفسها على هذا المجال وتم دراسته في إطار صعوبات التعلم بطريقتين مختلفتين على حسب النظرة لمفهوم الانتباه ، الطريقة الأولى اعتبرت أن صعوبات التعلم تحدث نتيجة لخلل في مكون أو أكثر من مكونات عملية الانتباه يمكن إعزاءه إلى أن عملية انتباه الفرد لمنبه معين تنقسم إلى عدد من عمليات الانتباه الأولية وهى التعرف على مصدر التنبيه ، وتوجيه الإحساس للمنبه ، ثم تركيز الانتباه عليه . وكل عملية من هذه العمليات الانتباهية مركزه المخ بينما توجيه الإحساس للمنبه مركزه العصبي وسط المخ ، وأخيراً فإن التركيز على المنبه مركزه العصبي في الفص الجبهى الأيمن , Nigg) (2006 وكل مركز عصبي من المراكز العصبية السابقة يقوم بمعالجة العملية الانتباهية الخاصة بيه ، ثم ربطها بمحصلة العمليات الانتباهية الصادرة عن المراكز العصبية الأخرى ، وإمداد ميكانيزم الانتباه بها والذي يقوم بدوره بإخراج البناء الانتباهى العام لدى الفرد نحو المنبه مصدر التنبيه. أما إذا كان هناك خلل في وظائف أحد هذه المراكز العصبية فإن المعلومات التي يعالجها سوف تصبح مشوشة وغير واضحة، وبالتالي فإن الانتباه لدى الفرد سوف يصبح مضطرباً. وإن أكثر هذه المراكز العصبية اضطراباً هو المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه وقد عزت هذه الدراسات اضطرابات الانتباه الى أسباب عصبيية- بيوكيميائية Neurobiochemical disorder ، لذلك يمكن القول بأن هذا النوع من الدراسات قد تناولت صعوبات الانتباه من حيث الأسباب .

أما الطريقة الثانية لدراسة الانتباه فقد تناولت كيفية تشخيص الاضطراب من خلال المحكات التشخيصية التي اعتمدت على المنحى السلوكي والذي يتناول صعوبات الانتباه من حيث الأعراض أو الخصائص السلوكية المميزة لهذه الفئة من ذوى صعوبات التعلم ، وقد توصل هذا النوع من الدراسات إلى أن النمط الذي يغلب عليه تشتت الانتباه مع فرط الحركة لا يعانى المصابون به من عيوب في منظومة التجهيز المركزي وأن مشكلاتهم ترجع إلى عيوب تنظيمية تتعلق بعمليات التنظيم الذاتي المتضمنة في العمليات الضابطة العليا، والتي يمكن تقديم البرامج العلاجية المناسبة لها اعتمادا على فنيات العلاج السلوكي في إطار التكامل بين كل من البيئة الصفية والبيئة الأسرية . (Fowler, 2002; Barkley, 2000A; Barkley, 2000 b ; American Academy of Pediatrics 2000)

وأي كان المنحى المستخدم في دراسة صعوبات الانتباه مع فرط الحركة فإن التحدي الذي يقابلنا اليوم هو تقديم الحلول لهذه الفئة من الأطفال لنستطيع مساعدتهم على التعلم خلال إمكانات تعلمهم الخاصة وكيف نجعلهم يصلون إلى المستوى المقبول من خلال الممارسات التربوية الملائمة لهم حيث مازالت بيئتنا العربية تفتقر لآليات برامج و خطط علاجية تربوية منظمة ومحددة في التعامل مع هؤلاء الأطفال .

وتعد المدرسة منطقة هامة للتدخل ، حيث أنه عادة ما يمر أطفال AD/HD بخبرات سيئة وصعبة فى المدرسة وذلك لأن المدرسة تتطلب خبرات ومتطلبات ومهارات في قدرات ومهارات يعانى فيها طفل AD/HD من الضعف مثل الانتباه، الوظائف التنفيذية ، والذاكرة. وعادة ما تلقى مشكلات السلوك المترتبة على صعوبات الانتباه بظلالها على بيئة التعلم لطفل AD/HD ويظهر هذا في المهام الطويلة أو الصعبة، ويمكن تجنب الكثير من هذه المشكلات أو التقليل منها إذا عملنا على تكييف المواقف الصفية وفقاً لحاجات التلميذ. إلا أن محاولة الاهتمام بالبيئة الصفية وحدها ليس كافياً لتقديم العون المرجو وتحقيق التقدم المطلوب لهولاء الأطفال ومن هنا برزت أهمية محاولة تكييف البيئة الأسرية وإحداث التكامل بينها وبين البيئة الصفية كجزء لايتجزاء من البرامج العلاجية التربوية المقدمة لهذه الفئة من ذوى صعوبات التعلم وهو ماتحاول الدراسة الحالية تقديمه من خلال محاولة التوصل إلى نموذج مقترح للبرنامج التربوي الفردي الملائم لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة مع محاولة التحقق من فاعليته في العلاج والتخفيف من الأعراض السلوكية للاضطراب .

تساؤلات الدراسة : تمثلت فى تساؤل رئيس هو

ما مدى فاعلية البرنامج التربوي الفردي متعدد المحاور المقترح في التخفيف من أعراض صعوبات الانتباه وفرط الحركة لدى أفراد العينة من تلاميذ الحلقة الثانية من للمرحلة الابتدائية ؟

وتنبثق الحاجة لمثل هذه الدراسة في مجال التربية الخاصة من النقاط التالية :

١. افتقار الخطط التربوية الفردية التي يعدها أخصائيو صعوبات التعلم إلى تفعيل مثل هذه الآليات في التعامل مع هذه الفئة رغم أنها تمثل قطاعاً لا يستهان بيه من ذوى صعوبات التعلم ، كما تشير الدراسات إلى التزايد المستمر في أعداد هذه الفئة (Nigg, 2006,O'Regan, 2005, , Levin & Levin, 2005, APA, 2000)
٢. عدم المعرفة الكافية لكل من الأباء والمعلمين حول هذا الاضطراب ومن ثم شيوع طرق وأساليب خاطئة في التعامل مع هؤلاء الأطفال من إستراتيجيات التدريس ، أساليب التعزيز ، استثارة الدافعية والتعامل على المستوى الشخصي مع هؤلاء الأطفال (Levin, 2003A, Barkley, 2000b) 2005 , (Levin & Levin,
٣. التحفظات المثارة حول استخدام التدخل الطبي لما له من أثار سلبية على المدى القصير من الناحية النفسية للطفل والمدى البعيد من الناحية الفسيولوجية للطفل (Fowler, 2002,Barkley, 2000b, O'Regan, 2005) .
٤. شيوع سياسة الدمج والتي تحتم علينا ضرورة وضع أسس آليات منظمة للتعامل مع هذه الفئة من ذوى الصعوبات في إطار بيئة الصف الدراسي العادي.
٥. نجاح مثل هذه الخطط العلاجية التربوية في البيئات الأجنبية (Barkley, 2000 b , Barkley, 2000A, American Academy of Pediatrics 2000)

الإطار النظري للدراسة

- تعريف الاضطراب Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)

وفقاً للدليل(*) التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA لعام ١٩٩٤ فإن اضطراب AD/HD هو نمط دائم لقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط الحركة والاندفاعية يوجد لدى بعض الأفراد يكون أكثر تواتراً وتكراراً وحدة عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو وهذا الاضطراب يعبر عنه زملة من الأعراض هي قصور في تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه ، العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية ، وهذه الأعراض قد تكون مصحوبة بنوع من الحركة المفرطة التي تتصف بالعشوائية والافتقار إلى الهدف ، كما تظهر قبل سن السابعة في جميع البيئات التي يتواجد فيها الطفل ، وتكون غير مصاحبة – أي الأعراض- لاضطرابات أخرى (APA, 2000) ، كما ينطوي هذا الاضطراب على خصائص سلوكية تشمل ثلاثة مجالات نوعية هي سعة الانتباه Attention Span ، الاندفاعية Impulsivity ، فرط الحركة Hyperactivity (الزيات ، ٢٠٠٦). كذلك فطبقاً للدليل التشخيصي الرابع فإن هذا الاضطراب له ثلاثة أشكال هي نمط فرط الحركة Predominantly Hyperactive Impulsive Type(**)وهو النمط الذي يغلب عليه فرط الحركة والاندفاعية على تشتت الانتباه. ويتطلب على الأقل انطباق ستة أعراض من مجموع تسعة من الأعراض المتضمنة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع ، وأقل من ستة أعراض على محك الانتباه،و نمط تشتت الانتباه attentive type وتنطبق عليه أقل من ستة أعراض من تسعة أعراض لفرط الحركة والاندفاعية وأكثر من ستة أعراض لتشتت الانتباه. والنمط الثالث هو النمط المشترك AD/HD Combined Type حينما تنطبق ستة أعراض على الأقل في القائمة الخاصة بقصور الانتباه بالإضافة على ستة أعراض على الأقل من القائمة الخاصة بفرط الحركة والاندفاعية ويمثل هذا النمط أكثر الأنماط شيوعاً من الاضطراب حيث يمثل من ٥٠-٧٥% من مجموع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب (O'Regan, 2005).و عادة ما يقوم بتشخيص ذوى اضطرابات AD/HA فقط من يملك رخصة مزاولة معترف بها في كل فئة من الفئات المتخصصة مثل الطبيب النفسي Psychiatrist ، الأخصائي النفسي Psychologist ، طبيب الأسرة Family Physician ، طبيب الأطفال ، أخصائي علم الأعصاب Neurologist أو المرشد الإكلينكى الاجتماعي Clinical Social Worker بالإضافة إلى معلم الصف وأخصائي صعوبات التعلم .

ويتم تقييم صعوبات الانتباه مع فرط الحركة AD/HD من خلال مجموعة من الخطوات هي: الفحص الطبي Medical Exam: ويقوم بهذه الخطوة الطبيب.ثم المقابلة الإكلينيكية : لجمع معلومات كافية عن الطفل كالتاريخ المرضى ، ويمكن في هذه الخطوة استخدام قوائم النمو development check list ، تقييم الطفل من خلال رسمه لذاته، كتاباته ، المقابلة الشخصية للوالدين ، فحص حقيبة البورتفيليو portfolio بأنواعها المختلفة (العجمي ، ٢٠٠٦) ، ثم تطبيق مقاييس التقدير المقننة Rating Scales : للخصائص السلوكية المميزة للاضطراب وبالإضافة إلى ماسبق مجموعة متنوعة من الاختبارات النفسية لقياس نسبة الذكاء ، التوافق

(*)Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(**) لذلك يكتب اختصار المصطلح في معظم المراجع الحديثة كالتالي: AD/HD

الاجتماعي والانفعالي و اختبارات لصعوبات التعلم النوعية المصاحبة للاضطراب. (هالا هان وآخرون، ترجمة عادل عبد الواحد، ٢٠٠٧).

• **المنطلقات النظرية للأسس التطبيقية لبناء البرنامج التربوي الفردي لذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة :**

يمكن تقسيم الدراسات التي أجريت في مجال صعوبات الانتباه مع فرط الحركة إلى مجالين طبقاً لتناولها للاضطراب من حيث الأسباب أم حيث الاعراض. وتتبنى دراسات المجال الأول المدخل النيرولوجى والذي يعزى الاضطراب إلى كونه اضطراب عصبي- بيوكيميائى Neurobiochemical disorder له أصل وراثي .

وتتبنى الدراسات في المجال الأول التدخل الطبي كمدخل علاجي استحوذ على قبول المختصين لفترة من الوقت وذلك لأن الدواء يُظهر تحسن سريع على الطفل بعد فترة من معاناة الآباء والمعلم والطفل. فيكون هو الحل الأمثل للمشكلة الصعبة ، كما أن الآباء يعتقدون بأن التدخل الدوائي يحقق الأداء الاكاديمى المطلوب للطفل. ولكن في الواقع فإن التدخل الدوائي ليس بالضرورة سيؤدى إلى تحسين الأداء الاكاديمى للطفل ، أو سيحسن ثقته بنفسه أو تقديره لذاته ولن يساعد الطفل على أن يشعر بالمسئولية تجاه سلوكه.

أما فى الوقت الحالي فإن معظم الدراسات الحديثة ترى أنه يجب أن يكون العلاج الدوائي هو آخر الحلول لأن معظم هذه الأدوية تؤثر على الكبد لدى هؤلاء الأطفال ، كذلك فله الكثير من الأعراض الجانبية مثل فقدان الوزن ، النوم ، الأرق ، اضطرابات في المعدة ، الصداع ، زيادة ضربات القلب ، ومشكلات في ضغط الدم بالإضافة إلى نوبات من الاكتئاب و بعض اللازمات العصبية العضلية و التقلص اللاإرادي لعضلات الوجه . كما أن هناك مشكلة أخرى تظهر عند أطفال AD/HD والذين يعتمدون على التدخل الدوائي وهى تدنى تقدير الذات ، فيفقد الطفل ثقته بنفسه عندما يتخيل أن سيطرته على نفسه مقترنة بتناوله لهذا الدواء مما يؤدى بيه إلى الإحباط الذى قد يصل إلى الاكتئاب . كما أن العلاج الداوئى وحده لا يكفى فتعاطي الدواء لن يدرس للطفل أو يدربه. فالآباء و المعلمين هم المسئولون عن ذلك لو أننا أردنا للطفل أن يتحسن أدائه الاكاديمى. وقد توصلت العديد من الدراسات إلى تحسن أداء هؤلاء الأطفال بدرجة كبيرة عند تهيئة البيئة المناسبة والتعزيز المناسب. (Fowler, 2002, Barkley, 2000b, O'Regan, 2005)

ويمثل النوع الثاني من الدراسات تلك الدراسات التي تناولت صعوبات الانتباه وفرط الحركة من المنظور السلوكي والذي يقوم بالتركيز على أعراض الاضطراب المسببة لصعوبات الانتباه وفرط الحركة ومحاولة وضع الخطط العلاجية التربوية المناسبة للتخفيف من هذه الأعراض ، تلك الدراسات تركز في تشخيصها لهذا النوع من الصعوبات على المحكات الواردة في* الدليل التشخيصي الرابع DSM IV والذي

* AD/HD Criteria from the DSMIV, 1994 (Adapted from the American Psychiatric Association from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

تمت مراجعته من خلال الرابطة الأمريكية للطب النفسي (O'Regan, 2005) ومن ثم وضع الخطط لمناسبة للتعامل مع هذه الأعراض للوصول بالطفل إلى المستوى المقبول من الأداء .

والدراسة الحالية من النوع الثاني من الدراسات والتي تتبنى مدخل العلاج متعدد المحاور والذي يتخذ كل من التدخل السلوكيBehavioral Interventions والتدخل التربوي Educational Interventions في البيئة الصفية والبيئة الأسرية مدخلاً مناسباً لوضع الأسس التطبيقية للخطة العلاجية التربوية لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة وهى تتفق في ذلك مع أحدث الاتجاهات في هذا المجال على سبيل المثال مع منظور كل من Levin & Levin, 2005, Furman; 2005, Barkley, 2000A, Barkley, 2000 b, Fowler, 2002, American Academy of Pediatrics 2000) وتستمد الدراسة الحالية الأسس التطبيقية لبناء برنامج الخطة العلاجية التربوية من خلال استعراضها للمنطلقات النظرية التالية:

الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة :

تكاد تجمع معظم الدراسات أن مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة هي أكثر المراحل وضوحاً للأعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب. كما وتختلف أعراض صعوبات الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها ، حيث نجدها في مرحلة الميلاد ، ومرحلة المهد ، ومرحلة الطفولة المبكرة ، تأخذ المظهر العضوي ، بينما نجدها في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكي **وهو مايبرر اختيار الباحثة للفئة المستهدفة من الدراسة .**

ويرى كل من Levin & Levin,2005 أنه يمكن إجمال السلوكيات المشكلة للأطفال المصابين بصعوبات الانتباه وفرط الحركة في خمسة مجموعات من السلوك المشكل والذي يُعد غير مناسب للعمر الزمني للطفل وهى :

(١) صعوبات الانتباه ونقص القدرة على التركيز Distractibility inattention and concentration poor وتظهر جلية في المدرسة على سبيل المثال فالطفل لا يستطيع المكوث في مقعده لإتمام واجبا مثل مهامه المدرسية ، وأحياناً يشرع الطفل في العمل لكنه يسرح ويحلق في الفضاء. وعادة ما يضطرب الطفل عند سماعة أصوات عادية لا تلفت انتباه العاديين داخل وخارج الصف مثل وقوف طائر خارج النافذة. كذلك فالأطفال المصابون بـــ AD/HD لا يستطيعون تركيز انتباههم بعيداً عن المشتتات فيتحول انتباههم من مثير لآخر بمنتهى السرعة. كذلك فإنهم لا يتذكرون التعليمات ولا يستكملون أعمالهم المدرسية. وحتى إذا أنجز الطفل المهام فإنه عادة ما يخطئ فيها .

(٢) سوء التنظيم disorganization: أطفال AD/HD يتسمون بسوء التنظيم فالكتب و الأوراق و الأقلام تكون في غير مواضعها أو تفقد كذلك فالدفاتر غير مكتملة ، والواجبات تكتب على أي شيء ما عدا كراسة الواجبات وإذا كتبت تكتب إما غير مكتملة أو بها أخطاء كذلك تفقد ما بين المدرسة والبيت ، وغالباً ما تتواجد أشياءهم في أماكن غير مناسبة مثل أسفل السرير أو خلف الباب أو في أحد أركان المنزل وغالباً ما لا يجدون مبرراً لذلك.

(٣) الاندفاعية Impulsivity : يجيبون عن السؤال قبل أن يُكمله المعلم ، كذلك يستجيبون على الواجبات قبل أن يقرءونها جيداً ، وبعد ذلك لا يدرون لماذا دائماً إجاباتهم خاطئة. كذلك لا يصبرون على أن يكمل الآخرين أحاديثهم ويبدون كأنهم لا يسمعون أو يردون بسرعة قبل سماع الحديث كاملاً. وكثيراً ما يصطدمون بالأشخاص أثناء حركتهم العشوائية والمستمرة حيث يبدو وكأنهم لا يستطيعون التوقف.

(٤) تدنى المهارات الاجتماعية والتمركز حول الذات Poor Social Skills and self- centeredness

عادة ما يكون أطفال AD/HD غير محبوبين من أقرانهم عند لعب المباريات إذ من الصعب عليهم أن ينتظروا دورهم أو يتبعوا قوانين اللعبة ، ويفهمون القوانين وفقاً لرغباتهم ، وأحياناً يتصرفون بعدوانية . كذلك فهم لا يعبئون بمشاعر الآخرين ، فرغباتهم لها الأولوية عندهم ، لا يتحملون مسئولية أي مشكلة ولا يعترفون بالخطأ فدائماً السبب في المشكلة هو أي شخص آخر غيرهم.

(٥) الإفراط السلوكى Excesses Behavioral ومن مظاهره الحركة الدائمة Constant physical motion فأطفالAD/HD من الصعب جلوسهم في أماكنهم أكثر من دقائق معدودة فهم يركضون ويتسلقون في الوقت الذي يجب أن يمشوا فقط فيه. يتسلقون الكراسي ويدورون في الصف في الوقت الذي يجلس فيه بقية الطلاب. حتى إذا جلسوا في أماكنهم فأنهم يعبثون بالأشياء. ويبدون وكأنهم لا يستطيعون السيطرة على حركاتهم، الثرثرة (الاسترسال في الحديث) Excessive talking .فطفل AD/HD يتكلم أكثر من أي طفل في مجموعته. كذلك فهو يستمر في الحديث حتى عندما يجب عليه أن يتوقف لانتهاء المناقشة. لكنه يسترسل في الحديث لجذب انتباه الآخرون دون أن يلحظ ضيقهم. ،وأخيراً الانفعالية الزائدة Emotional excesses فيقومون بكسر الأشياء ، إغلاق الأبواب بعنف ، الاصطدام بأي خطر ، قابلين للاستثارة ويفقدون التحكم في أفعالهم ، ويبذلون جهداً كبيراً في محاولة كبح جماح حركاتهم الانفعالية.

<u>التدخلات العلاجية لاضطراب AD/HD:</u>

قدم المعهد الوطني للصحة العقلية Nation Institute of Mental Health, (MIMH)1999 بالتعاون مع مكتب التربية الأمريكي والمختص ببرامج التربية الخاصة U.S.D department of Education Office (OSEP) of Special Education Programs. دراسة طولية لتحديد أفضل الطرق العلاجية للتقليل من أعراض اضطرابAD/HD (Fowler, 2002) وقد توصلت هذه الدراسة إلى ما يعرف بمدخل العلاج متعدد المحاوروالذي يتكون من أربعة تدخلات رئيسة هي : تثقيف كل من الوالدين والمعلمين فيما يتعلق بالاضطراب Patient, Parent and Teacher Education about the Disorder. ،العلاج الدوائي Medication العلاج السلوكي.Behavioral Therapy ،وأخيراً البيئات المدعمة متضمنة البرامج المدرسية المناسبة other environmental Supports including appropriate School Programs.

<u>وتلتقي الدراسة الحالية مع دراسة المعهد القومي للصحة العقلية و مكتب التربية الأمريكي في ثلاثة محاور هي المحور الأول والثالث والرابع تستعرضها كالتالي:</u>

أولاً تثقيف الوالدين والمعلمين : غالباً فإن أول خطوة في العلاج هي تعريف الآباء والمعلم ما هو الاضطراب وماهى أهم الاعراض السلوكية المسببة لصعوبات الانتباه وما الذي يجب أن نفعله لمواجهة ومساعدة الطفل وهذا يساعدنا في معرفة كيف يفكر الطفل المصاب بالاضطراب ، أفعاله المتكررة ، ولماذا لا يتمتع بالقدرة على التحكم الذاتي في سلوكه . فنحن حينما نفهم طبيعة التحدي نستطيع مواجهة متطلبات هذا التحدي. كذلك ماهى أهم المبادىء السلوكية التى يجب وضعها فى الاعتبار حتى يتعلم الوالدين أن يساعدوا طفلهم فى أن يفهم ويتعرف على مشكلته، كذلك تعليمه أن يسأل المساعدة إذا احتاجها وكذلك مهارات التواصل مع الآخرين.

ثانياً العلاج السلوكي : أوضحت الأبحاث أن تعديل السلوك من أهم النماذج فاعلية في العمل مع طفل AD/HD (Barkley, 1996; Lavin,2003) والتي تعتمد على نظريتي وجهة الضبط لروتر والعزو السببى لواينروواللتان تركزان على نجاح الطفل الذي ينزع إلى تحمل المسئولية تجاه أفعاله . وعدم الاعتماد على الحظ و الأحداث الخارجية أو الآخرين في تحديد نجاحه. فمعظم الآباء يريدون لأبنائهم التقدم والاستفادة من الفرص المتاحة وتحمل مسئولية أفعالهم. كذلك من أكبر المشكلات لدى طفل AD/HD الاندفاعية دون تخطيط أو تدبر العواقب وذلك بسبب فشل أطفال AD/HD في التفكير أولاً ثم الاستجابة وهذا غالباً ما يجعل أدائهم فقير في المدرسة وعلاقاتهم الشخصية مضطربة مع البالغين وزملائهم. لذا يجب أن يتعلم طفل AD/HD أن يتحكم ويُوجه طاقته لو أراد النجاح.

وعند تطبيق مبادئ تعديل السلوك فإن هذا يجعل طفل AD/HD يقوم بالتركيز والبقاء في العمل لإنجاز المهمة. والتخطيط الجيد لبرامج تعديل السلوك يساعد هؤلاء الأطفال . والتركيز هنا يكون على فكرة أن الطفل مسئولا عن سلوكه وليس الآخرين أو العوامل الخارجة

ونقطة البداية أن يُعلم الآباء الابن أن نجاحه أو فشله في أي مهمة تكون بسبب سلوكه. والطفل يجب أن يتعلم شيئين مهمين أولاهما أنه عندما يسلك سلوكاً حسناً مناسباً فإن النتائج ستكون إيجابية ، وعلى الجانب الآخر إذا تصرف بطريقة غير مناسبة أو غير لائقة فإن النتائج ستكون سالبة. وهنا يتعلم الطفل أن يفكر قبل أن يسلك في عواقب السلوك حتى يتفادى النتائج السلبية التي قد تسبب له الألم. وهذا السلوك إذا تعلمه الطفل فإنه سيحد من اندفاعيته ويقوى لديه القدرة على التخطيط الجيد والتحكم الذاتي . فمثلاً تعود الطفل أن يطلب من أمه بعض المطالب أثناء تحدثها في التليفون فإذا استجابت الأم مرة، سيكرر الطفل هذا السلوك مرات. وهنا يجب على الأم أن ترسل الطفل إلى حجرته ولا تلبى له طلبه فيعرف أن طلباته بهذه الطريقة السريعة والمندفعة سيؤدى بيه إلى العقاب.

وهناك خطوات لبناء برامج تعديل السلوك هي تحديد السلوك المستهدف مصدر الشكوى.ثم وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه مثل استمارات ملاحظة ، تقدير الخصائص السلوكية لتحديد ما يسمى بحد الانتشار (الخط القاعدي) وهو القدر الذي يظهر بيه السلوك تحت الظروف القائمة قبل العلاج وتمدنا هذه الخطوة بكم – مقدار– شيوع هذه السلوك، فرصة متابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك لتقديم الخطط العلاجية المستخدمة

بدقة ، ثم تحديد الظروف التى أدت إلى ظهور السلوك من خلال استمارة جمع بيانات تشتمل على: أنواع السلوك مصدر الشكوى، تاريخ حدوثه، الوقت الذي استغرقه، مع مَن حدث ،كم مرة حدث في اليوم،و ما الذي حدث قبل ظهور السلوك،و كيف استجاب الآخرين للسلوك،و ما المكاسب التي جناها الطفل من سلوكه الخاطئ ، ثم تصميم الخطة العلاجية وتتضمن تحديد الأهداف.إشراك الوالدين والطفل ، فنيات العلاج، التعزيز، المدى الزمني المتوقع للتحقيق ، ثم بناء توقعات علاجية .. وتتضمن تشجيع الاتجاه لدى الطفل والأسرة، الاحتفاظ بسجل يومي للتقدم، تقسيم السلوك إلى خطوات سريعة طبقاً لمفهوم التسلسل والتشكيل و إدماج الأسرة كجزء من البرنامج. وأخيراً تعميم السلوك.. تشجيع الطفل على تعميم خبراته الإيجابية والتي تعلمها في المنزل تحت إشراف مهني على مواقف جديدة كالأصدقاء.(Levin & Levin, 2005)

ثالثاً التدخل التربوي Educational Interventions : إن الكثير من ذوى اضطراب AD/HD يعانون من صعوبات في التعلم مما يؤثر على قدرتهم على التعلم سلبياً ويؤثر هذا على كل من بدء المهام البقاء على المهمة ،إكمال المهمة ،ترجمة المهمة ،التفاعل مع الآخرين ، تتبع الاتجاهات و عدم القدرة على تنظيم المهام متعددة الخطوات. وفى هذا الإطار قدم رسيل باركلى Russell Barkley نموذجاً هو نموذج بار كلى للكف السلوكي والوعي بالوقت وإدارته لذوى صعوبات الانتباه المصحوب بالحركة الحركي المفرط. Barkley's Model of AD/HD Behavioral Inhibition and Time Awareness and Management (2000A, B) فيرى بركلى أن هذا الاضطراب يعكس قصور في الوعي بالوقت وفى إدارته ،كذلك يرى أن هؤلاء الأفراد يعانون من مشكلات تتعلق بالوظائف التنفيذية executive functions مثل وظائف الذاكرة العاملة ، التنظيم الذاتي وما يتعلق من مشكلات بالدافعية والانفعالات والحديث الداخلي الذي يعد بمثابة وظيفة تنفيذية هامة في تنظيم السلوك ويرى أن مشكلات الذاكرة العاملة قد ترجع بشكل كبير إلى وجود قصور في الانتباه. (هالا هان وآخرون، ترجمة عادل عبد الواحد، ٢٠٠٧).

ويضع النموذج خمسة مجموعات من الأساليب في التعامل مع التلاميذ ذوى AD/HD هي :

(١) اختزال المثيرات المشتتة Stimulus Reduction : إن تشتت انتباه الأطفال عن طريق الإثارة الخارجية يعتبر هو المشكلة الأساسية التي تواجههم ومن ثم فمهمتنا خفض هذه المشتتات وتدعيم المثيرات الضرورية لحدوث التعلم مثل : وجود حوائط عازلة للصوت Sound Proofed ، الاستخدام المحدود للوحات الإعلانات أو النشرات الملونة ، تقديم عدد أقل من الكلمات في الصفحة ، التأكيد على المثيرات التي تساعد على الأداء المطلوب كالقواعد الصفية مثلاً.

(٢) التنظيم أو البناء Structure: تحديد جدول زمني دقيق يصف الأنشطة التربوية المطلوبة مثل تنظيم أوقات اليوم على لوحة إعلانات الصف مع تكرار ذلك يومياً، كما يجب أن يكون عدد المهام المقدمة صغيراً وبسيطاً حتى يحفظها التلميذ عن ظهر قلب.

(٣) التقييم السلوكي الوظيفي Functional Behavioral Assessment : يركز هذا التقييم السلوكي على تلك الأهداف التي يحققها السلوك للأفراد فيحاول المعلم أن يحدد أي الأحداث هي التي يكون من شأنها أن تثير

السلوكيات المستهدفة (تتمثل في الانتباه) ، وتحديد أي العوامل يكون من شأنها أن تبقى على مثل هذه السلوكيات (مثال : الذين يعانون من الاضطراب قد يستخدمون ميولهم لكي يكونوا مشتتي الانتباه في تجنب العمل لأن ذلك يسترعى انتباه الآخرين. وبعد التقييم السلوكي الوظيفي يمكن للمعلم أن يصمم ذلك التدخل الذي يعمل على تغيير تلك العوامل التي تستثير السلوك غير المرغوب أو تبقى عليه.

(٤) الإدارة المشروطة للذات Contingency-Based sey-Managnent : تتضمن قيام الأفراد بمتابعة سير الأمور التي تتعلق بسلوكهم والإبقاء عليه ثم تلقى العواقب المترتبة على هذا السلوك والتي قد تمثل مكافآت إيجابية وليس عقاب بقدر الإمكان.

(٥) الرصد أو التصوير الذاتي للانتباه Self-Monitoring of Attention: وتتضمن مكونين هما التقييم الذاتي، التسجيل الذاتي للأداء حتى يصبح الأطفال أكثر وعياً بانتباههم وأكثر تحكماً فيه وسيطرة عليه. مثل أن يتعلم التلميذ أن يسأل نفسه هل أنا منتبه أثناء سماعي لشريط كاسيت؟ (نعم أم لا). وهنا يمكن للمعلم تصنيف السلوكيات إلى دالة على الانتباه، ودالة على تشتت الانتباه. وتقدم هذه الفنية بنجاح لتلاميذ المرحلة الابتدائية حيث أسفرت الدراسات عن فعالية الرصد الذاتي للانتباه في زيادة السلوكيات المرغوبة أثناء المهمة وزيادة الإنتاجية الأكاديمية (هالا هان وآخرون، ترجمة عادل عبد الواحد، ٢٠٠٧).

وقد قامت الدراسة الحالية بالاعتماد جزئياً على نموذج باركلي بالاضافة للخصائص السلوكية لمميزة لذوى صعوبات الانتباه ممثلة فى الاعراض السلوكية التى أصبح هناك شبه إجماع عليها من الباحثين والمتخصصين فى المجال- كما تم استعراضه من قبل – فى بناء النموذج المطروح فى الدراسة الحالية لعناصر البرنامج التربوي الفردي لذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة .

كما ترى الباحثة منطقية اعتماد الدراسة الحالية على كل من مدخلي التدخل التربوي وتعديل السلوك وفقاً لإجماع معظم الدراسات والأطر النظرية على فاعلية محوري التدخل التربوي وتعديل السلوك في علاج صعوبات الانتباه وفرط الحركة في هذه الفئة العمرية حيث الأعراض السلوكية أوضح ما تكون في مرحلتي الطفولة المتوسطة

Furman;2005;Fowler,2002;Levin,2003; Levin,2005 ; O' Regan,2005; Nigg,2006)
Barkley;2000b:)

فروض الدراسة تنعكس فاعلية البرنامج المقترح من خلال شقين هما :

١. مدى التحسن الذى قد يطرأ على أفراد العينة التجريبية على كل من القياسين القبلي والبعدي لمقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه المستخدم فى الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة.
٢. مدى التحسن الذي قد يطرأ على أفراد العينة التجريبية كما يظهر من الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على كل من القياسين القبلي و البعدي للتحصيل الدراسي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الفردي المقترح

ولتحقيق هذا الغرض فقد تمت صياغه الفروض فى صورة إحصائية قابلة للقياس كما يلي :

الفرض الأول : يُظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسناً فى اتجاه اختزال الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالمجموعة الضابطة كما يقاس بمدى انخفاض متوسطات درجات كل من المجموعتين على مقياس التقدير المستخدم في الدراسة بعد تطبيق البرنامج المقترح .

الفرض الثاني ويتكون من شقين هما :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة في التحصيل الدراسي قبل تطبيق البرنامج المقترح (كما يقاس بالدرجات التحصيلية للاختبار القبلي للكفايات التشخيصى فى مادة اللغة العربية)

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة في التحصيل الدراسي بعد تطبيق البرنامج المقترح (كما يقاس بالدرجات التحصيلية للاختبار البعدي للكفايات التشخيصى فى مادة اللغة العربية)

منهج الدراسة : اتبعت الدراسة نوعين من مناهج البحث الأول هو **المنهج الوصفي التحليلي** وتم استخدامه في تفسير وتحليل الأطر النظرية ذات الاتجاهات المتباينة فى المجال بغرض الوصول إلى محددات الأسس التطبيقية لبناء البرنامج التربوي الفردي متعدد المحاور لذوى صعوبات الانتباه مع فرط ، والنوع الثاني هو **المنهج التجريبي** (تصميم المجموعات المتكافئة) وذلك للتحقق من فاعلية النموذج المقترح للبرنامج التربوي الفردى متعدد المحاور .

عينة الدراسة : بلغت عينة الدراسة النهائية ٩ تلاميذ ممن يعانون من صعوبات الانتباه وفرط الحركة تم استقاءهم من أصل ١٠١ تلميذ من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الابتدائي ممن تراوحت أعمارهم الزمنية من ٩ الى ١٢ سنة المنضمين إلي برنامج صعوبات التعلم بغرفة المصادر من خمسة مدارس ابتدائية (ثلاثة مدارس للبنين ومدرستين للبنات تم تقليصها إلي مدرستين واحدة للبنين وأخرى للبنات) بمملكة البحرين وذلك بعد تطبيق أدوات التشخيص الدقيق ، حيث اعتبرت الباحثة العينة الأولية بمثابة فرز أولى لأفراد العينة لا يتسم بالدقة المطلوبة لاعتماد عملية التقييم الرسمي بالمدارس على المحك الأكاديمي فقط في فرز حالات صعوبات التعلم والممثل فى تدني مستوى التحصيل الدراسي للتلميذ عن المتوسط بالإضافة الي إخفاقه في اجتياز اختبار الكفايات المعتمد من الوزارة لتشخيص حالات صعوبات التعلم فى مادة اللغة العربية مما يجعل من الصعوبة تشخيص أسباب تدنى التحصيل بصورة دقيقة . وقد تم تقسيم أفراد العينة الي مجموعتين تجريبية (٤تلاميذ ٣من الذكور، تلميذة واحدة) وضابطة (٥ تلاميذ ٤ من الذكور ، تلميذة واحدة)

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة على حسب مراحل الدراسة كما يلي:

- مرحلة تشخيص أفراد العينة من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة :

١. اختبار المصفوفات الملونة المتتابعة لرافن تعريب عبد الفتاح القرشي ،١٩٨٧

٢. نتائج اختبارات الكفايات في مادة اللغة العربية المعدة من قبل إدارة التربية الخاصة بالوزارة

٣. مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة من إعداد الباحثة.

- مرحلة التحقق من فاعلية البرنامج التربوي الفردي:

١- مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة من إعداد الباحثة.

٢- البرنامج التربوي الفردي متعدد المحاور (البيئة الصفية – البيئة الأسرية – التكامل بينهما) المقترح من قِبل الباحثة .

٣- نتائج اختبارات الكفايات المعد من قبل ادارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في مادة اللغة العربية لأفراد العينة في نهاية الفصل الدراسي بعد تطبيق البرنامج .

وصف أدوات الدراسة :

أولاً : مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط النشاط. إعداد الباحثة (ملحق١)

يعتبر المقياس أداة تشخيصية تم اشتقاقها من الدليل التشخيصي الرابع DSM IV والصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية APA ١٩٩٤. ويهدف إلى تقدير مدى تواتر وحدة الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة لدى أفراد العينة الأولية من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الابتدائي من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على كل من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ، ويتكون المقياس من ٢٠ مفردة ذات اتجاه موجب نحو الإصابة بالاضطراب وتدل الدرجة المرتفعة على الإصابة به ، بينما تدل الدرجة المنخفضة على عكس ذلك فيما يتعلق بالدرجات الفرعية لكل من صعوبات الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية والدرجة الكلية .

تطبيق المقياس : بواسطة كل من معلمة الصف وأخصائية صعوبات التعلم ويمكن الرجوع الي ولي الأمر في بعض المفردات وقد تم تطبيقه على جميع أفراد العينة من المنضمين الي برنامج صعوبات التعلم بالمدرسة حيث يتم تطبيقه على كل طفل مرتين الأولى في الصف الدراسي المقيد بيه بواسطة معلمة المادة التي يعانى من صعوبة بها وهى اللغة العربية، والثانية داخل غرفة المصادر أثناء تلقيه برنامج التدريس العلاجي المقدم بواسطة برنامج التربية الخاصة بالمدرسة ثم تم حساب متوسط الاستجابات لكل طفل بحيث يمكن اعتباره من

ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة طبقا لمعايير التصحيح والمعايير الأخرى الموضوعة من قبل رابطة الطب النفسي الأمريكية كما سيأتى ذكره ، ويستغرق تطبيق المقياس حوالي ١٠ دقائق .

تصحيح المقياس : يتكون المقياس من ٢٠ مفردة تصف الأعراض السلوكية لكل من صعوبات الانتباه وفرط الحركة في مواقف التعلم والبيئة الأسرية والاجتماعية مقسمة على أساس ١٠ مفردات لأعراض صعوبات الانتباه و ١٠ مفردات لأعراض فرط الحركة والاندفاعية ، ويقوم القائم بالتطبيق على الطفل من خلال الاستجابة بعلامة (✓) أمام أحد البدائل المتاحة والتى تعبر عن مدى تواتر الخاصية السلوكية لدى التلميذ من وجهة نظر المُقدر وتمثل البدائل أمام كل مفردة خمسة اختيارات هى دائماً- غالباً- أحياناً – قليلاً – نادراً .وتحسب ٥ درجات-٤درجات-٣درجات- درجتان-درجة واحدة على الترتيب لكل استجابة من الاستجابات السابقة بالنسبة لكل مفردة ، وبالتالي يكون تصحيح المقياس كالتالي

الدرجة الكلية للمقياس = ٥×٢٠=١٠٠ درجة تمثل سقف المقياس ، فى حين أن ٢٠ درجة هى اقل درجة ، بالنسبة لبعد صعوبات الانتباه فأعلى درجة هى ٥٠ وتدل على اعلي درجة من صعوبات الانتباه بينما اقل درجة هى ١٠ وتدل على عدم معاناة المفحوص من صعوبات الانتباه ، وينطبق ماسبق على المفردات الممثلة لبعد فرط الحركة والاندفاعية فأعلى درجة هى ٥٠ وأقل درجة هى ١٠

تفسير الدرجة علي المقياس عند انطباق ٦ مفردات من مجموع١٠ مفردات خاصة بكل بعد على حده يمكن اعتبار الطفل يعاني من صعوبات فى هذا البعد بمعني ان حصول الطفل علي ٣٠ فما أكثر من مجموع ٥٠ درجة علي البعد الخاص بصعوبات الانتباه يضعه فى نطاق ذوى صعوبات الانتباه ، وينطبق نفس المحك على البعد الخاص بفرط الحركة والاندفاعية فحصول الطفل على ٣٠ درجة فما أكثر من مجموع ٥٠ درجة علي البعد الخاص بفرط الحركة والاندفاعية يضعه فى نطاق ذوى فرط الحركة والاندفاعية ، وعند جمع الدرجتين للبعدين فحصل الطفل على مجموع ٦٠ درجة فما أكثر من ١٠٠ فإنه يعانى من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة معاً . وذلك عند انطباق المحكات الأخرى الواردة فى دليل التشخيص الرابع .

وقد تم حساب **صدق المقياس** من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين فى المجال وبعد حساب نسب الاتفاق تمت الصياغة النهائية للمفردات ، وبالنسبة **للثبات** فقد تم حساب معامل الاستقرار بإعادة التطبيق بفارق زمني قدره أسبوعين على عينة من ذوى صعوبات التعلم والعاديين بلغت ٩٢ تلميذ وتلميذة (٧٠ من العاديين – ٢٢ من ذوى صعوبات التعلم) من نفس المدى العمري لعينة الدراسة الأساسية من مدرستين مختلفتين عن مدارس عينة الدراسة وحصلت الباحثة على معامل استقرار =٠،٨٩٤

ثانياً البرنامج التربوي الفردي المقترح اعداد الباحثة

الهدف من البرنامج : التخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة كما يستدل عليه من تحسن الأداء الأكاديمى لأفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تنفيذ الخطة العلاجية التربوية المقترحة .

المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج : يستغرق تنفيذ البرنامج فصل دراسي كامل على الأقل حتى يتحقق الهدف منه ويحدث التقدم المرجو في أداء الطفل علي المستوى السلوكي والأكاديمي فالبرنامج المقترح ليس مجرد برنامج تدريس علاجي فى مادة يعاني التلميذ من صعوبة فيها وإنما يمثل خطة علاجية متعددة المحاور.

ومن خلال مسح الباحثة للأطر النظرية والدراسات السابقة فى المجال خلصت إلي بناء البرنامج التربوي الفردي من خلال ثلاثة محاور رئيسة ذات محددات فرعية كالتالي :

المحور الأول: البيئة الصفية الفاعلة وتشمل أربعة محددات هي:

- تهيئة البيئة الصفية الفيزيقية المناسبة.
- وضع مجموعة مبادئ تربوية كأسس للتعامل مع ذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة.
- مواءمة طرق التدريس العلاجي لتتناسب مع خصائص ذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة ويتضمن:

١- تخطيط الدرس ٢- استثارة الدافعية داخل الصف

٣- إستراتيجيات التدريس العلاجية ٤- طرق تقويم التلميذ

- وضع خطة تعديل السلوك (التنظيم وإدارة الوقت) داخل الصف.

المحور الثاني البيئة الأسرية الملائمة وتشمل ثلاثة محددات هي:

- وضع مبادئ سلوكية مُحددة لطريقة التعامل مع الطفل
- خطة تعديل السلوك (إدارة الوقت) بالمنزل.
- نظم التعزيز .

المحور الثالث التكامل (التنسيق) بين كل من البيئة الصفية والبيئة الأسرية

تستعرض الباحثة المحاور السابقة فيما يلى :

المحور الاول للبرنامج : البيئة الصفية الفاعلة

تخطيط رقم (١) يوضح المحدد الأول : تهيئة البيئة الصفية الفيزيقية المناسبة

الهدف	آليات تحقيق الهدف (المواصفات)
١- تهيئة بيئة صفية فيزيقية مناسبة لذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة	١. يجب أن تكون حجرة الدراسة مجهزة تجهيزاً خاصاً حيث تكون بعيدة عن الضوضاء وخالية من اللوحات والوسائل التعليمية ذات الألوان القوية حتى لا يحدث تشتت في الانتباه السمعي والبصري. ٢. تجنب إجلاس هؤلاء الطلاب قرب المكيفات أو الأبواب أو النوافذ أو أماكن الطرقات أو دورات المياه .. الخ ٣. عدم عزل الأطفال في حجرات دراسية خاصة بهم لتجنب شعورهم بالدونية ٤. يجب أن نضعهم مع عدد قليل نسبياً من الأطفال لأن تواجدهم مع الأطفال العاديون أفضل ، وعلى الجانب الآخر وجود عدد كبير من ذوى الاضطراب يؤدى إلى زيادة السلوك الفوضوي في المكان فلا يستطيع المعلم السيطرة على الصف. ٥. جلوس هؤلاء التلاميذ بحيث لا يكون أمامهم في المقاعد تلاميذ آخرين حتى لا يتشتت انتباههم أو ينشغلون بما يحدث من الآخرين من زملائهم. ٦. أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات الانتباه يملون من العمل المتكرر لذلك يجب على المعلم أن يغير في طريقة أدائه بحيث يكون هناك حداثة في العرض وتشويق للطفل. ٧. يجب إشراك الطفل في الأنشطة الرياضية والاجتماعية والتي تعمل على التنفيس عن الطاقة المكبوتة لديه في شكل سلوك اجتماعي مقبول ٨. جلوس التلاميذ ذوى صعوبات الانتباه AD/HD قرب منضدة المدرس مع ترتيب مقاعدهم لتكون ضمن نظام ترتيب مقاعد باقي التلاميذ ، وعند استخدام المعلم الوسائل التعليمية يجب أن يجلس الطفل ذو الصعوبة بعيداً عنها وليكن في الصف الثاني حتى لا ينشغل بها ويحاول العبث فيها. ٩. إحاطة هؤلاء التلاميذ بنماذج جيدة من ذوى الخصائص المرغوبة من أقرانه ١٠. السماح للتلاميذ بالحركة والانتقال داخل الفصل لأغراض إنجاز المهام. ١١. أعطاء بدائل للأنشطة والحركة كالوقوف والجلوس والانتقال. ١٢. السماح للتلاميذ بترك مقاعدهم لتحديد المواقع على الخرائط أو الأشكال.

	١٣. السماح للتلاميذ بالعمل وهم واقفون أو ما تلون إلى الدرج. ١٤. السماح للتلاميذ باستخدام للكمبيوتر أثناء وقت العمل ١٥. تشجيع وجود الأقران المعلمين أو المرشدين من التلاميذ والتعلم التعاوني ١٦. تجنب التغيير في الأماكن أو الجداول أو الأساليب والطرق قدر الإمكان.

تخطيط رقم (٢) يوضح المحدد الثاني: وضع مبادئ سلوكية لأسس التعامل مع التلميذ بما يتناسب مع طبيعة الصعوبة

الهدف	آليات التحقيق
وضع مبادىء لاسس التعامل مع التلميذ بما يتناسب مع طبيعة الصعوبة	١. تعريف الموضوعات والمواد والأنشطة التي يمكن تقديمها كمعززات أو مكافآت، كما يجب عند وضع القائمة أن تتناسب المكافأة مع السلوك. ٢. تعريف أوتحديد كل السلوكيات المناسبة وكيفية تطبيقها معهم وعند الفشل في أن يسلك الطفل سلوكاً مقبولاً يجب التوقف وشرح السلوك المطلوب . ٣. عند معاقبة طفل AD/HD فهناك العديد من الاعتبارات الواجب مراعاتها أولاً: أن يكون العقاب مباشرة بعد الفعل أو السلوك غير المرغوب وثانياً: فإن طفل AD/HD يكون مصدر إزعاج للراشد الذي يعمل معه يومياً فيجب توضيح للطفل لماذا تم عقابه في عبارات مختصرة. ثالثاً: وبسبب أن طفل AD/HD تتكرر مشكلاته ويعتقد أن الحياة ظالمة له فيجب توضيح أن المعلم آسف على عقابه وأن هذا شيء لا يرضيه، كما يجب أن يشعر بأن المعلم يرعاه ويحبه ويحب أن يراه ناجحاً فهذا سيجعله يتعلم من أخطائه. ٤. يجب على المعلم أن يقيم علاقات طيبة مع الطفل باحترام خصوصياته وعدم إفشاء أسراره أو التحدث عن نقاط ضعفه أمام زملائه. ٥. يجب على المعلم أن يتبع قواعد ثابتة تجذب انتباه الأطفال ويعلن عنها عند بدء الدرس مثلاً : أن يقول المعلم للأطفال قف، أحنى ظهرك، ألمس قدميك بأصابع يديك، اعتدل، اجلس، أغمض عينيك ،خذ ثلاثة أنفاس عميقة ،وهى طريقة فعالة جداً لجذب انتباه الأطفال الذين يعانون من صعوبات الانتباه. ٦. يجب على المعلم تدريب الطفل على الاستماع أولاً ثم التوقف بعض الوقت ثم التفكير ثم الإجابة.

	٧. يجب على المعلم أن يكلف الطفل بأقل قدر من الواجب المنزلي حتى يستطيع إنجازه. ٨. التأكيد على أن التحكم الذاتي الجيد ومسئولية الاختيار يجب أن يتم تعريفها وتكون واضحة. كما يجب أن يوقن الطفل بأنه يجب أن يعمل من أجل سبب منطقي. ٩. استخدام الترديد والتعلم للإتقان يجعلا من طفل AD/HD ينمي عاداته بصورة أفضل. ١٠. التواصل بوضوح وتركيز عند التعامل مع طفل AD/HD بأخباره بمحددات وشروط السلوك المقبول . وتركيز الأوامر مثلا اجلس على مقعدك، اجعل كلا قدميك مرتكزتين على الأرض معاً. ويتبع هذا السلوك مكافأة، كذلك تدريبات ضبط الجسم مع الإنصات لفترة زمنية محددة. ١١. طفل AD/HD سهل إحباطه ، لذلك فمن الضروري مكافأة الطفل حينما يظهر تحكماً جيداً (مقبولاً) بالذات. ١٢. يجب أن يركز التدريس لهذا الطفل على المحافظة على التحكم من خلال المساعدة عندما يحبط الطفل يجب أن ندربه على أخذ نفس عميق ثم العد من واحد إلى عشرة ، وأن يحدث نفسه "كن هادئاً" كذلك يمكنه أن يتحدث عن مشكلته.

المحدد الثالث: مواءمة طرق التدريس العلاجية بما يتناسب مع خصائص ذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة

(١) التدريس العلاجي:

١- إعداد مخطط التدريس اليومي

نموذج لمخطط التدريس اليومي (ملحق رقم ٢)

الخطوة الأولى: ابدأ بمنظم مسبق Give an Advance Organizer

ربط المعلم الدرس السابق بالدرس الحالي ثم تعريف المهارة أو الإستراتيجية التي سيتم تعلمها وأخير توضيح الهدف من تعلم المهارة أو الإستراتيجية ومناقشة المعلومات ذات الصلة

الخطوة الثانية: اشرح ونمذج المهارة أو الإستراتيجية

Describe and Model the Skill or Strategy

يسأل المعلم ويجاوب على نفسه والتلميذ يسمع ويفكر أثناء أداء المعلم للإستراتيجية أو المهارة ثم يسأل المدرس السؤال ويساعده التلميذ في الإجابة عن السؤال وأخيراً يؤدى كل من المعلم والتلميذ الإستراتيجية معاً ويستمر المعلم في النمذجة

الخطوة الثالثة: الممارسة الموجهة والحوار التفاعلي

Conduct Guided Practice and Interactive Discourse

يوجه المعلم التلميذ للإستراتيجية دون تدخل. ويسال المعلم كلما دعت الحاجة بواسطة بعض الأسئلة الموجهة (الالماعات) ثم التشجيع على العمل باستقلالية مع أقل قدر من التوجيه .

الخطوة الرابعة: الممارسة المستقلة إلى حد الإتقان

Conduct Independent Practice to Mastery

يعمل التلميذ بإستقلالية دون مساعدة من المعلم وهنا يمكن أن تعكس الأنشطة أنشطة تعاونية مع أحد الأقران ، ألعاب تعليمية ، التصحيح الذاتي للأخطاء ، التعلم بمساعدة الحاسوب .

الخطوة الخامسة : إمداد التلميذ بالتغذية الراجعة التفصيلية

Provide Elaborated Feedback

يقوم المعلم بإعطاء الاستجابة الصحيحة وغير الصحيحة وفقاً للإجراءات التالية : توضيح الدرجات والعلامات ، إدخال الدرجات وتحويلها إلى رسم بياني وقارنها بالأهداف حتى تجعلها قائمة على المعنى ، تقويم الدرجات في ضوء الأهداف ، تحديد الأخطاء باستخدام نموذج الإجابة،البدء بتصحيح الأخطاء وفقاً لنموذج مشكلة مشابهة ، يطلب المعلم من التلميذ أن يحاكى الخطوات الصحيحة للحل ، إمداد التلميذ بتغذية راجعة موجبة في نهاية الدرس ، وأخيراً يترك المعلم التلميذ يستريح أو يسترخى

الخطوة السادسة: تدريس التعميم والانتقال

Teach Generalization and Transfer

تشجيع المعلم للتلميذ على أن يطبق ماتعلمه من معلومات على المعلومات الجديدة في مواقف جديدة ، واستخدام الإستراتيجية المتعلمة في مواقف جديدة مشابهة .

(٢) استثارة الدافعية داخل الصف :

تخطيط رقم (٣) : يوضح آليات تحقيق استثارة الدافعية داخل الصف

الهدف	آليات التحقيق
استراتيجيات إستثارة الدافعية داخل الصف	١-لتكن المهام قصيرة مع تقسيمها إلى أجزاء صغيرة . ٢-لتكن الواجبات المنزلية قصيرة وبسيطة ومباشرة ومثيرة للاهتمام. ٣-استخدم أسلوب الممارسة الموزعة (العديد من الجلسات القصيرة). ٤-اختر واجبات أو مهام أو أعمال تستثير دافعية الطفل واهتمامه. ٥-ارفع معدل المهام الجديدة المثيرة لفضول الطفل. ٦-أنشئ نظام للكسب والخسارة. ٧-استخدم عقود السلوك. ٨-استخدم استراتيجيات كلفة الاستجابة ٩-هيئ خبرات نجاح بسيطة ومتعددة

(٣) إستراتيجيات التدريس العلاجية

تخطيط رقم (٤) يوضح إستراتيجيات التدريس العلاجية

الهدف	آليات التحقيق
١ــ التدريب على تركيز الانتباه : ويقصد بيه توجيه انتباه الطفل نحو المثيرات المهمة ذات الصلة بموضوع الدرس وترك باقي المثيرات على هامش الشعور	• زيادة تركيز الطفل على المثيرات المهمة بتلوينها أو وضع خطوط تحتها مثل القوانين، النظريات، الحروف الهجائية المطلوبة وهكذا. • استخدام المثيرات غير المألوفة للفت انتباه الطفل. • استخدم أسلوب تعدد الحواس بتوظيف أكثر من حاسة مثل الاستعانة بالعين والسمع وإضافة اللمس في الدروس العملية. • وصف الصور حيث يطلب من الطفل أن يجمع صوراً مختلفة من المجلات ويصف ما يراه في هذه الصور وتتم مكافأته على كل وصف دقيق بنجمة في كراسة المكافآت. • التصنيف من خلال تجميع الطفل عدد من الصور المختلفة ثم يقوم بإلصاقها في دفتر خاص حسب موضوعاتها (حيوانات ، طيور ، بشر ، مشاهد طبيعية ، وسائل مواصلات) ويعطى نجمة لكل صورة في مكانها الصحيح. • تجميع الصور المقطعة وفيها يتم إعطاء الطفل صورة

	مقطعة ويطلب منه تجميعها. • كشف أوجه الشبة والاختلاف في مجموعة من الكلمات. • التعرف على الحروف في نص كأن يطلب من الطفل أن يضع دائرة حول حرف معين في نص مكتوب. • شف الحروف والكلمات. • تحويل الحروف إلى كلمات ذات معنى. • التنافس في الانتباه بين مجموعتين من الأطفال
٢-التدريب على إستراتيجيات زيادة مدى الانتباه للطفل والمقصود بها. زيادة الفترة الزمنية للانتباه تدريجياً للوصول إلى الفترة الزمنية الكافية لحدوث التعلم .	• أن يستخدم المعلم ساعة توقيت لقياس مدة انتباه الطفل . • توفير فترات الراحة بين مهام التدريس (الممارسة الموزعة). • العمل على تعزيز ومكافأة زيادة مدة الانتباه. • أن يحدد المعلم بالضبط ما يجب القيام بيه وتحقيقه في صورة هدف إجرائي يسهل تنفيذه وقياسه.
٣-التدريب على إستراتيجيات تحسين تسلسل عملية الانتباه: أي أن يركز الطالب حواسه وذهنه في مثيرات متتابعة عبر الزمن المحدد حتى يصل في نهاية إلى إلمام متكامل وفهم تام	• زيادة عدد فقرات التعليمية التي ينتبه لها الطالب تدريجياً. • التكرار والتدريب. • وضع العناصر المهمة العلاجية (الفقرات التعليمية المطلوب زيادة مدة الانتباه إليها في شكل وحدات يسهل تعلمها مثل الحروف المتجانسة مع بعضها (ب، ت، ث)
٤-استخدام فنيات نوعية في التدريس	أ- <u>مد الطفل بتدريس أكثر توجيهاً.</u> درس ومارس التنظيم ومهارات الاستذكار لكل مادة، قلل من الجوانب النظرية ، صمم الدروس على أساس الاستجابات النشطة للطفل، واسمح للتلميذ بحركة حول المقاعد مثلاً، ساعد الطفل على اكتشاف مواطن القوة لديه.، ساعد الطفل على اكتشاف مواطن الضعف لديه.، صمم أنشطة تنمى الدافعية من خلال الأنشطة المحببة للطفل .، كرر عناصر المهام. صمم المهام بحيث لا تصل بالطفل إلى مستويات الإحباط. استخدم الكمبيوتر في تدريسك.، غير من طرق التقويم .، اجعل عينيك تلتقي بعيني الطفل على نحو متكرر.

	ب – **شجع ترقية سلوك العمل على المهام مراعياً أسلوب تعلم التلميذ.** شجع الطفل على العمل مع رفيق. استخدم التغذية الراجعة الإيجابية. ،ابنى المهمة بناء جيداً.، شجع العمل المستقل. جدول الموضوع الصعب للطفل في وقت أطول.، أعطى أوقات راحة (الممارسة الموزعة).، اضبط الوقت في بعض المهام.، نبه في حالة وجود تغيرات في الجدول
	(ج) شجع ترقية الوظيفة التنفيذية لدى الطفل من خلال: • **شجع التخطيط:** علم الطفل يستخدم ورقة الواجبات، مخطط يومي أو جدول وقت، التنظيم للمهام، ووضع العناوين. • **لزيادة التنظيم:** اسمح بوقت أثناء اليوم الدراسي لترتيب الأدراج. اسمح بوقت أثناء اليوم الدراسي لتسجيل وترتيب الواجبات . اسمح للطفل أن يكون له دفتر ينظمه بمعرفته. استخدم عدد محدود من الملفات. حدد روتين يومي/أسبوعي للطفل. • **شجع المتابعة :** ابتكر روتين إنهاء العمل. اجعل الطفل يصحح لنفسه أخطائه. اقبل العمل بعد الوقت . أعط نقاط للعمل المكتمل. • **لتحسين التحكم الذاتي:** اعرض القواعد. وضح السلوك المقبول. امتلك تعاقب أو تسلسل واضح. درب الطفل على العمل مع ضغط الوقت . استخدم الأنشطة كمكافآت. أعط وقتاً أكبر في الإشراف والمتابعة.
	(د) لتحسين أداء الذاكرة العاملة:
	– ركز على أحد المفاهيم في وقت كاف.، اصنع قائمة بالخطوات. ، أكتب ما تفعله. ،استخدم أدلة القراءة والملحقات. درس للتلميذ مهارات التحدث واجعله يكتشف الثغرات. ،اصنع قائمة بمفاتيح للمذاكرة، مده بالملخصات، دليل المذاكرة، قوائم.، دع الطفل يستخدم الكمبيوتر.، • **للمساعدة على الاسترجاع:** – علم الطفل استراتيجيات الذاكرة (التجميع ، الجزل ، عمل

	المذكرات) ، علمه تدوين وتخزين الأفكار الرئيسة ومهارات التنظيم.
	(٨) استخدم المنبهات : - **في بداية المهام:** كرر التعليمات ، قدم مهام ذات بناء جيد.، لون التعليمات والأجزاء الهامة.، إكساب التلميذ مهارات الكلمات المفتاحية عند معالجة النصوص.، إكساب التلميذ مهارات التلخيص.، إعطاء إلماعات بصرية. ، ابدأ في الجزء المحدد لكل التلاميذ في نفس الوقت. - **عند العمل على المهام:** أعط أنشطة محببة أثناء المهام.، جُزء المهام الكبيرة في تعليمات بسيطة.، أعط للتلميذ حرية الاختيار أثناء المهام.، أعط وقت أقل للجزء النظري. - تكلم باستمرار مع الطفل .

(٤) تكييف تقويم التلميذ بما يتناسب وخصائص ذوى صعوبات الانتباه:

مخطط رقم (٥) يوضح آليات تكييف تقويم التلميذ بما يتناسب وخصائص ذوى صعوبات الانتباه:

الهدف	آليات التحقيق
١ــ تكييف محتوى الاختبار بما يتناسب مع ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة	• التأكد من صدق الاختبار وذلك من خلال مطابقته لما تم تدريسه. كما يجب أن تعكس الأسئلة ليس فقط ماذا تم تدريسه؟ وإنما كيف تم تدريسه بمعنى إذا اتبع المعلم طريقة حل المشكلات في التدريس فيجب أن تصاغ الأسئلة في صورة مشكلات تتطلب الحل (أسئلة مقاليه) . كذلك يجب أن توزع الأسئلة على الموضوعات طبقاً للوزن النسبي لأهمية الموضوعات وعدد الحصص الدراسية التي استغرقتها هذه الموضوعات.
٢ــ تكييف شكل الاختبار بما يتناسب مع ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة	• يجب أن يشتمل الاختبار على المعلومات ذات الصلة فقط و أن تكون محددة وواضحة مع وجود فراغات مناسبة . كذلك استخدام التلميحات cues بطريقة تقود التلميذ ذو صعوبة التعلم إلى فهم المطلوب من السؤال، استخدام الألوان Color Coding نوع الخط Font variation سُمك الخط Bolding وضع الخطوط Underlining.. إلى آخره من المعينات التي تُسهل للتلميذ قراءة وفهم الأسئلة وتركيز الانتباه (Sal end, 2005)

٣ـ تكييف طريقة التقديم ونمط الاستجابة بما يتناسب مع ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة	• يمكن للمعلم أن يقدم عرض تقديمي لنموذج الإجابة فبعض التلاميذ من ذوى صعوبات التعلم ومنهم ذوى صعوبات تشتت الانتباه مع فرط الحركة يحتاجون لذلك. فمثلاً التلميذ ذو صعوبات الإدراك البصرى قد يحتاج إلى شرح لمعاني المثيرات البصرية أو إلى طباعة بخط كبير ومن يعانون من صعوبات في القراءة يمكن أن نستخدم لهم شرائط كاسيت لجذب انتباههم ، كذلك فالمعلمون قد يحتاجون إلى تكييف شكل الاختبار بواسطة تكييف نموذج الإجابة بالنسبة للتلميذ الذي يعانى من صعوبات في التواصل من خلال الكتابة والحديث ، الطفل ذو الصعوبة في التهجي يمكن أن نستخدم معه برامج الكمبيوتر مثل معالج الكلمات ، اختبار التهدئة ، اختبار القواعد . أما من يعانون من صعوبات في الكتابة من المفيد أن نستخدم معهم أسئلة الاختيار من متعدد كبديل للجمل الطويلة أو أسئلة المقال. • أيضاً يمكن للمعلم استخدام تكنيك الواجبات assignment technique عن طريق السماح للتلاميذ بالاستجابة من خلال طرق بديلة والتي تتناسب مع أساليب تعلمهم ، كذلك يمكن للمعلم أن يستخدم أكثر من صورة (صورة متكافئة) للاختبار مثل شفوي ، مقالي ، اختيار من متعدد لنفس الجزء من المقرر ويعطى التلميذ الصورة المناسبة له من حيث أسلوب تعلمه وقدراته. • كذلك فالمعلم يمكن أن يستخدم محاولتين لنظام الامتحان (إعطاء الاختبار على جزأين) مرحلة يؤديها التلميذ مع زملاءه وأخرى منفرداً . ثم يقوم المعلم بتقييم المحاولتين بصورة منفصلة (لكل محاول درجة منفصلة) ثم يأخذ المتوسط أو يطلب من التلميذ أن يختار أي الدرجتين أكثر ملائمة له.

٤- تكييف نوع الأسئلة مع الخصائص المميزة لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة	• أسئلة الاختيار من متعدد Multiple-Choice items يجب وضع (رأس السؤال) جذر + مجموعة اختيارات (بدائل لها نفس الطول) وتعرض بصورة رأسية • أسئلة المزاوجة Matching Items: محدودة (لا تزيد عن ١٠ أزواج).، تشتمل على عدد متساوي من الاستجابات في كل عمود.، تسمية كل عمود باسم (A , B).، ترك فراغ لتسجيل الرقم المناسب للاستجابة مع ترك فراغ ليستطيع التلميذ التوصيل بخط بين الاستجابات • أسئلة الصح والخطأ true- False items: يجب عدم ازدواجية النفي ، مع التركيز على الكلمات المفتاحية ، استخدام جمل مثبتة . • أسئلة تكملة الجمل Sentence Completion items: يعانى ذوى صعوبات التعلم من مشكلات في التذكر مما يجعل هذا النوع من الأسئلة صعب عليهم وهنا يمكن أن يكتب المعلم مجموعة من الكلمات ليختار التلميذ بينها، كذلك يمكن استخدام بعض التلميحات مثل نوع الكلمة المطلوبة. • أسئلة المقال Essay Questions : تتطلب تكاملا للمهارات عالية الرتبة. لذلك يجب أن يضع المعلم ذلك في اعتباره فمثلاً يستخدم الأسئلة الاختيارية والتي تتلاءم مع استعداد التلميذ ، والتخطيط والتعريف للكلمات الهامة في السؤال ، وضع نقاط للكتابة حولها
٥- التقليل من قلق الاختبار	إن خبرات الإحباط التي يواجهها هؤلاء التلاميذ في الاختبارات تزيد من قلق الاختبار لديهم. ويمكن للمعلمين أن يتغلبوا على هذا بتكرار الامتحانات والتركيز على الأسئلة العملية (الممارسة العملية) مع ترك الحرية للتلميذ أن يعيد الامتحان وقتما يشاء.

المحدد الرابع وضع خطة تعديل السلوك في الفصل الدراسي

عادة ما يواجهه المعلم صعوبة في كتابة التقرير اليومي للطفل الموجود وسط الأطفال في الصف لذلك يجب أن تكون هناك قائمة سهلة وسريعة لتدوين المعلومات الأساسية التي يحتاجها طفل AD/HD لذلك تقترح الباحثة قائمة ملاحظة **كما هى موضحة فى ملحق (٣)**

ويجب أن يحدث تنسيق بين هذه القائمة وبين النظام المنزلى للطفل . كذلك يجب أن نضمن في قائمة المنزل يوم جيد good day على الأقل وعليه تتم إضافة نقطتين لنقاط الطفل إذا أمضى يوم في المدرسة ملتزماً

بالمطلوب . والعكس إذا كان اليوم سيئ poor day ، لكل يوم هناك ٩ خانات (نعم ، لا ، غير مطلوب) وخانة واحدة للواجب وخانة لتوقيع المعلم يجب أن تُسدد وهذا يعنى أن لكل مادة هناك ١١ خانة يجب أن تملأ فيكون المجموع ٦٦ خانة لست مواد يومياً. إذا حصل الطفل على ٨٠% منها بصورة مرضية (جيدة) أو (مقبولة) (حوالي ٥٣درجة) (جيد)، أي أن حصول الطفل على ٥٣ من ٦٦ يمكن قبوله وهنا يعطى الطفل ١٠ نقاط في تخطيط المنزل. أما يوم ممتاز فيلزم ٩٠% أي تحقيق ٥٩ من ٦٦ خانة وهنا يمكن إضافة ١٥ نقطة تعزيز للطفل في تخطيط المنزل. أما في حالة يوم أكثر من ممتاز Super day يحصل الطفل ٦٦ من ٦٦ وفى هذه الحالة يمنح ٢٥ نقطة في تخطيط المنزل.

أي أن لدينا ٣ درجات هي جيد – ممتاز– فوق الممتاز good - excellent – Super ، كما أن غير مطلوب تعنى أن الطفل لم يكلف بهذه المهمة من قبل المعلم وهنا عند حساب فئة نوع المهمة يجب حذفها من حسب الخانات حتى لا تؤثر على النسبة المئوية للطفل.

المحور الثاني للبرنامج البيئة الأسرية الملائمة وتشتمل على ثلاثة محددات هي:

المحدد الأول وضع مبادئ سلوكية مناسبة كأسس للتعامل مع ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة

وضع الباحثون العديد من الاستراتيجيات الفعالة للأبوين كي يتبعونها ، والتي توضح لهم أنواع المساعدات التي يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال ، كذلك يمكن للآباء المزيد من المعرفة من خلال القراءة ، والتحدث مع أباء آخرين ، وأخيراً العمل مع الأخصائيين

مخطط رقم (٦) يوضح المبادىء السلوكية لأسس تعامل الاباء مع ذوى صعوبات الانتباه وآليات تحقيقها

الهدف	آليات التحقيق
أ ــ كن تنفيذياً **Be an executive**	حيث يتم ابتكار بيئة عمل يعرف كل واحد فيها الدور الذي يؤديه ، يجب أن تكون القواعد واضحة وكذلك التوقعات. أمثلة: ١ــ أجعل توقعاتك واضحة "قل .. أن أتوقع منك أن. .." . ٢ــ حاول أن تفعل أشياء في نفس الوقت من اليوم وبتكرار (روتين)الواجب ، وقت اللعب، وقت النوم، من خلال وضع جدول في مكان واضح للطفل. ٣ــ إذا أحدثت تغيير في الجدول أعطه فرصة للخطأ كلما أمكن ذلك ٤ــ امتلك نظام بسيط من التنظيم، استخدام نوتة للتنظيم، خطة يومية، خطة أسبوعية. كذلك امتلك مفكرة أسبوعية للتنظيم.
ب ــ طور استراتيجيات إدارة السلوك **Develop behavior management**	• استخدم الانتباه الموجب ، القواعد والتتابع والأنظمة الشكلية مثل عقود السلوك وجداول الوقت ، أن الهدف الرئيسي لاستراتيجيات إدارة السلوك هو زيادة السلوك المقبول واختزال السلوك غير المقبول وأفضل وسيلة لذلك هي الانتباه الإيجابي فكثير من أطفال AD/HD يتلقون الكثير من التأنيب والتغذية المرتدة السالبة عن أعمالهم ولذلك فالآباء والمعلمين بحاجة إلى أن يتعلموا التغذية المرتدة الموجبة والانتباه الإيجابي. يجب أن تضع قواعد داخل المنزل بتأني وهدوء. أولاً: يجب أن تبني القواعد على حسب توقعاتك من الطفل بمعنى أن لا تنتظر أن يحدث السلوك أو لا يحدث يجب أن تكون واضعاً لاحتمال السلوك وكيفية التصرف حياله وذلك مقدماً. • كذلك لو أن طفلك دائماً ينسى مواضع الأشياء فيجب عليك أن

تضع نظام لأماكن وضع الأشياء مثل تلك التي يجب أن يلتقطها قبل ذهابه إلى المدرس بالقرب من باب المنزل. كذلك يجب أن يعرف طفلك كيفية قضاء الوقت المتوقع، كذلك يجب أن يعرف التسلسل أو التعاقب طبقاً للقواعد الموضوعة. وهذا التسلسل يجب إعطاءه للطفل كلما كان ذلك ممكناً . أعطى جوائز أفضل من العقاب . فالطفل الذي يستمع باستمرار لعبارات التوبيخ يصاب بالاكتئاب.

- بعض الأسر بحاجة إلى استخدام نظم إدارة السلوك وهذا يتضمن جداول الوقت وعقود السلوك و الفرق بينهما بسيط بصفة عامة ، فالعقود تستخدم مع المرحلة العمرية المراهقة المبكرة ، المتوسطة ، ويبرم العقد بين الأب مع الابن أو المعلم مع التلميذ والعقود تتناول الأعمال الروتينية أو الالتزامات التي يجب على الفرد القيام بها للحصول على جائزة نتيجة الالتزام ببنود الاتفاقية أو العقد.

أما التخطيط Charts تستخدم عادة في مرحلة الأطفال من ١١ سنة فما أقل، وفى هذه الطريقة يعطى الطفل النقاط بناء على سلوكه ويتم إستبدال النقاط بمكافأة.

ولبناء ورقة تخطيط لتعديل السلوك فهناك ٣ خطوات لبنائها هي:

١- أكتب قائمة بالسلوك المشكل أو المطلوب تعديله.

٢- اختار من ٣-٥ أنماط من السلوك من القائمة وابدأ في العمل مع طفلك وكرر السلوك يومياً، مثل عمل الواجبات، وقت الذهاب إلى الفراش، وقت مشاهدة التليفزيون.

٣- ابتكر نظام للمكافأة مثل وضع نقاط لكل سلوك مرغوب من القائمة وفى نهاية اليوم أو الأسبوع يمكن للطفل استبدال النقاط بالمكافآت المقابلة لهذه النقاط.

ويجب أن تكون المكافأة ذات قيمة بالنسبة للطفل فطبقاً لقانون الأثر لثور نديك فإن التعزيز يكتسب قيمته من أهميته النسبية للمتعلم. كذلك من الأفضل تجنب العقاب . ولكن إذا كان العقاب ضرورياً استعمله بحساسية وعلى انفراد وبدون انفعال زائد. وفيما يتعلق بالعقاب بطريقة الاستبعاد Time-out ، فإذا صدر عن الطفل سلوك غير مناسب لم تتمكن من السيطرة عليه يمكنك أن تأمر الطفل بالجلوس على مقعد منعزل لمدة من ٣-٥ دقائق دون حركة ويجب ألا يكون هذا المكان مؤذى بالنسبة للطفل

	مثل مكان مظلم أو مغلق والغرض من هذا هو الحصول على حالة من الهدوء أو التهدئة للطفل. وهذه الطريقة تصلح للأطفال وليست للمراهقين ويمكن أيضاً استخدامها مع المراهقين بأن تطلب منه الذهاب إلى حجرته حتى يهدأ.
جـ ــ استخدم أسلوب حل المشكلات Use problem Solving	• حل المشكلات يساعد على ردود الأفعال بعيداً عن الآباء . لو أن ابنك ناضج بشكل كافي اجعله يدخل في هذه العمليات. حل المشكلات يتكون من ٣ أجزاء هي تحديد تعريف المشكلة بوضوح، العمل وراء الحلول عملياً (اختيار الحلول)وأخيراً تقويم النتائج ثم محاولة حل أخر إذا كان ذلك ضرورياً. • ومن المهم تحليل المجالات التي تقع فيها المشكلة، توجيه الانتباه للحقائق والابتعاد عن الانفعالية في الموقف. العصف الذهني للحلول الممكنة ، ووضع جميع الأفكار التي ترد على العقل ، تقويمها ثم انتقاء أقربها للتطبيق وللتحقق والذهاب إلى منطقة أوسع إذا لم تتحقق الفكرة مثال شجع طفلك على المناقشة عندما تسأله أن يؤدى التزاماته (ما يجب عليه فعله) مثل : هل عندك جدول للأعمال الروتينية؟ وهل يدرك الطفل كل المطلوب منه أي أدائه المتوقع وهل هناك وقت محدد لهذا ؟.
د ــ استخدم مهارات تواصل جيدة Use good communication skills	قل ماذا تعنى بقوة وحزم وثبات ، بطريقة مليئة بالحب ، مارس الإنصات بدون إصدار أحكام وناقش دون إحداث أزمات فأنت تعرف أن طفلك المصاب بـ AD/HD لديه اضطرابات في الإنصات فكن موجزاً أو مختصر ومحدد في رسالتك لطفلك ، أن الصراخ ، الاحتجاج ، الكز على الأسنان ، التصاق الأقدام ، قذف الأشياء ، التلويح بالأصابع والأيدي ، وإحداث الجلبة أشياء غير مقبولة من أشكال التواصل وهى أشياء يتسم بها طفل AD/HD . لذلك فلكي يكون التواصل جيداً يجب أن تتبع المهارات التالية: اترك المتحدث الذي أمامك ينتهي من كلامه.، ركز على ماذا و كيف تبدأ حديثك.، اظهر الاهتمام.، لا تطيل في مناقشاتك .، استخدم الإطراء.

المحدد الثاني بناء خطة التدخل في البيئة الاسرية :

لتحقيق هذا العنصر من الخطة العلاجية بالمنزل يتم إتباع الخطوات التالية :

- تعريف وتصنيف السلوك الموجب (المرغوب) والسلوك السالب (غير المرغوب)

Identifying and Classifying Positive and Negative Behaviors.

١ــ أول خطوة هي التخطيط الجيد لإنجاز هذه الأهداف من خلال وضع نظام للمكافآت على السلوك المسئول والسلوك غير المسئول (غير المرغوب) ، فنحن بحاجة أن نبدأ بتعريف السلوكيات المطلوب تأديتها يومياً من الطفل والبداية تقسيم اليوم إلى فترة الصباح ــ فترة الظهيرة ــ فترة المساء ، وكل فترة لها سلوكيات يجب فعلها في موعدها .

مثل : سلوك الصباح: الاستعداد للمدرسة ٨ صباحاً ، تناول الإفطار،تنظيف الأسنان، انتظار باص المدرسة الساعة ٨,٤٥ ، سلوك بعد الظهيرة: إحضار التقرير اليومي المدرسي، إحضار المواد الدراسية التي يجب مراجعتها في المنزل، إكمال الواجبات، تحضير جدول اليوم التالي ، سلوك المساء: تناول الطعام، أخذ حمام، تنظيف الأسنان، الذهاب إلى الفراش الساعة ٩ مساءً .

ويتضح أن فترة بعد الظهر تركز على أنشطة ومتطلبات المدرسة وذلك بسبب اهتمام الوالدين بتحسين أداء الطفل الاكاديمى ولذلك يجب الاهتمام بهذه الفترة من الآباء كذلك يجب على الآباء أن يضمنوا فئات السلوك "يوم جيد في المدرسة" . فإذا كان أداء الطفل جيد في المدرسة في هذا اليوم (كما هو موضح في التقرير اليومي الصادر من المدرسة إلى المنزل) فيجب أن يتلقى الطفل نقاط تعزيز إضافية.

وفترة بعد الظهيرة هي أفضل فترة لإنهاء المهام المدرسية المطلوبة وإذا تم تأجيل هذه المهام إلى المساء فمن المحتمل أن لا تؤدى بالمستوى المطلوب وقد لا يستطيع الطفل إكمال واجباته. وإنجاز المهام المطلوبة من الطفل في الموعد المحدد يكون بمثابة دفعة جيدة لأن يبدأ اليوم التالي بالرضا عن النفس.

٢ــ بعد وضع سلوكيات الصباح ، بعد الظهيرة ، المساء المرغوبة يجب وضع أو تعريف السلوكيات غير المرغوبة وهى مثل: الفشل في إحضار التقرير اليومي من المدرسة،الفشل في إحضار متطلبات المنزل من المواد الدراسية المدرسية ،التمرد،الكذب الانفعالية الزائدة، إلا مبالاة، التفوه بألفاظ غير لائقة.

٣ــ تعريف وتنظيم نظام المكافآت: بمجرد تحديد السلوكيات الموجبة و السالبة فالخطوة التالية هي تعريف المكافآت المتنوعة التي يمكن تقديمها لاستثارة دافعية الطفل. ثم الخطوة التالية ترتيب المكافآت في فئات ووضعها في صورة كوبونات يومية فورية أو في صورة نقاط للتجميع ولهذا أهمية بسبب:

١- إمداد الطفل بمكافآت فورية يومية لتشجيعه على التقدم في الأداء يوم بعد يوم.

٢- المكافآت ذات المدى البعيد (المؤجلة) تجعل الطفل يدخر النقاط للحصول عليها.

وهذا يتضمن الإشباع اليومي والذي يدفع الطفل إلى مزيد من التفكير في التقدم إلى الأمام ، تركيز أكبر والعمل أو الاستمرار على المهام لإنجازها . وهذا يؤدى إلى مستويات عالية من الإنجاز والمكافآت اليومية عادة لا تتطلب جهد كبير أو تكلفة عالية للآباء ، أما المكافآت المؤجلة تتطلب جهد أكبر وتكون ذات تكلفة عالية . بعد ذلك يتم تنظيم كل من السلوك الموجب ، السالب و نظام المكافآت في تخطيط Chart ويمكن للطفل أن يحصل على شهادة بالنقاط التي يمتلكها حتى يمكنه استخدامها كرصيد (ملحق رقم ٤) ويمكن للطفل وضع مايحصل عليه من نقاط في بنك النقاط من خلال هذه الشهادة . وفى بداية الأسبوع لا يمكن للطفل الاستفادة من شهادة النقاط حتى لا يأخذ أجازة من الجدول أو الروتين الموضوع (كل أسبوع له نقاط الجديدة على حده)

(٤) تنظيم تخطيط السلوك: (ملحق رقم ٥)

يتم جمع السلوكيات الموجبة يوميا خلال فترات اليوم (الصباح- بعد الظهيرة- المساء) ثم يتم خصم مجموع السلوكيات السالبة ليحصل الطفل على مايستحق من نقاط في اليوم والتي تستبدل بمكافآت بقدر النقاط . وهناك لونين الأحمر إذا مجموع نقاطه تؤدى بيه إلى عدم إستحقاق المكافأة والأسود إذا مجموع نقاطه تؤدى بيه إستحقاق المكافأة. ومجموع عمود السلوك الموجب هو ناتج جمع النقاط التي حصلها الطفل للحصول على مكافأة اليوم وتتدرج تحت اللون الأسود وإذا لم يستهلك الطفل كل النقاط لليوم يُرحل إلى اليوم التالي ، ويمثل مجموع نقاط أيام الأسبوع نقاط هذا الأسبوع ويمكن للآباء زيادة قيمة المكافأة نتيجة الطفل بذل المزيد من الجهد الإضافي والعكس.

وهكذا على مستوى الأسبوع مثال : في يوم الاثنين حصل حسين على ٥٥ نقطة لليوم لكنه ارتكب سلوكيات سالبة كلفته ٢٠ نقطة فأصبح يمتلك ٣٥ نقطة والتي أتاحت له فرصة مشاهدة التليفزيون نصف ساعة والذي كلفه ١٠ نقاطا والتي يتم خصمها من ٣٥ نقطة وأصبح يمتلك ٢٥ نقطة يحملها معه إلى اليوم التالي. وبذلك يبدأ الثلاثاء برصيد ٢٥ نقطة والتي يمكن أن يستخدمها في الحصول على مزيد من المكافآت. وعند وضع نظام المكافآت الأسبوعية يجب أن نضع في اعتبارنا أن تكون هذه المكافآت أكبر قيمة من المكافآت اليومية. كذلك يجب أن تكون مجموع النقاط الأسبوعية التي يستهلكها أقل بصورة كافية من أجل أخذ الشهادة المدفوعة مقدماً Certificates of deposit بمعنى أن يكون قد وفر عدد من النقاط استغنى عنها من بعض المكافآت اليومية مثل الوجبات الخفيفة لأن هذا سيقوده إلى مزيد من المكافآت القيمة مثل الذهاب إلى مطعم فاخر أو السينما والتي تعتبر أغلى من أي نقاط يومية منفردة.

في حالة المثال إذا كسب الطفل عدد من النقاط نتيجة لأدائه سلوكيات موجبة = P 319 بينما خسر عدد من النقاط نتيجة للسلوكيات السالبة N = 45 فيكون لديه ٢٤٧نقطة، أستهلك منهم على سبيل المثال ١٥٠نقطة في صورة مكأفأت يومية على مدار الأسبوع فيصبح في رصيده بالبنك ١٢٤ نقطة يضعها في رصيده للاستفادة بها في المكافأة الأسبوعية

وكما سبق لا يستطيع الطفل إنفاق النقاط المتوفرة في البنك ولكن فقط تستخدم للحصول على مكافأة طويلة المدى أمثلة : مطاعم الطعام السريع ــ ٣٠٠ نقطة ، ٦٠٠ نقطة مطعم فاخر ، البقاء مع صديق طوال المساء ٢٥٠ نقطة ، مطعم بيتزا ٤٠٠ نقطة ، طلب وجبة في المنزل ١٧٥ نقطة.

وعند عدم تحصيل الطفل لعدد كافي من النقاط (ثم وضعه في الخانة الحمراء) ويجب إعادة النظر في حساب النقاط فيتم تقليل الحد الأدنى لنقاط المكافآت لتتناسب مع مستوى الطفل وتهيئ له فرص النجاح والكسب.كذلك فيجب أن يبدأ الطفل الأسبوع الجديد برصيد صفر

* <u>نظم العقاب:</u> عدم وجود نظام للعقاب يجعل الطفل يأخذ الأمور بعدم جدية. ولعل من أشهر طرق العقاب هو توقيف الطفل Time Out بمعنى عزل الطفل في مكان أو مغادرة المكان حتى يستطيع الطفل السيطرة على نفسه (حوالي ٥ دقائق).، كذلك نظام **كلفة الاستجابة Response-Cost** كلفة (ثمن) الاستجابة يمكن أن يكون أداة في منتهى الفاعلية في تعديل سلوك الطفل AD/HD (Levin, 2003) ، وهى إفقاد الطفل أو حرمانه لجزء من التعزيز فمن بداية البرنامج يجب إخبار الطفل بأن هناك بعض السلوكيات غير المرغوبة مثل : الكذب ، التمرد ، العناد ، السرقة .. الخ ،و أن هناك العديد من الإجراءات المتشددة ستتخذ تجاهه وكلفة الاستجابة تستخدم مع الأطفال الذين لديهم تاريخ طويل في الفشل وباستخدام كلفة الاستجابة يمكن بناء البرنامج على أساس عدم إعطاء أي امتيازات لو ظهر العنف على سلوك التلميذ.

مميزات استخدام هذا النظام: غالباً ما تتطلب تسجيل نقاط أقل من تلك التي نحتاجها في تحديد التعزيزات اليومية في برامج تعديل السلوك.كما أن فيها العقاب يعادل ما تم ارتكابه من مخالفات. **<u>والجدول في</u>**

<u>ملحق رقم (٧) يوضح أمثلة على الفكرة السابقة</u>

<u>المحور الثالث للبرنامج</u> التكامل بين البيئة الصفية والبيئة الأسرية . فبمجرد أن يتم وضع النظام المنزلي والنظام المدرسي فالخطوة التالية هي التنسيق بين البيت والمدرسة لأن

من المفترض أنهما يعملان معاً. ويوضح التخطيط رقم (٧) الإجابة على السؤال الثالث كما يلي:

تخطيط رقم (٧)تخطيط سلوكي أسبوعي كامل يوضح كيفية التكامل بين البيئة الصفية والبيئة الأسرية

في الصباح	نقاط مطلوبة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	مجموع
١ــ الاستعداد للمدرسة ٨ صباحا	٤								
٢ــ تناول الفطور	٤								
٣ــ غسيل الأسنان	٣								
٤ــ انتظار باص المدرسة ٨.٤٥	٤								
بعد الظهيرة	**نقاط مطلوبة**	**السبت**	**الأحد**	**الاثنين**	**الثلاثاء**	**الأربعاء**	**الخميس**	**الجمعة**	**مجموع**
١ــ إحضار تقرير المدرسة	٥								
٢ــ يوم جيد في المدرسة	١٠								
يوم ممتاز في المدرسة	١٥								
يوم سوبر (أكثر من ممتاز)	٢٥								
٣ــ عمل الواجبات كاملة	١٠								
٤ــ إعداد (تحضير) جدول الغد	٥								
في المساء	**نقاط مطلوبة**	**السبت**	**الأحد**	**الاثنين**	**الثلاثاء**	**الأربعاء**	**الخميس**	**الجمعة**	**مجموع**
١ــ تناول العشاء	٤								
٢ــ أخذ حمام	٣								
٣ــ نظافة الأسنان	٣								
٤ــ في الفراش ٩ مساءً	٥								
مجموع اليوم									
السلوك السلبي (N)	**تكلفة الاستجابة**	**السبت**	**الأحد**	**الاثنين**	**الثلاثاء**	**الأربعاء**	**الخميس**	**الجمعة**	**مجموع**
١ــ الفشل في إحضار تقرير المدرسة	٢٥								
٢ــ الفشل في إحضار المواد المطلوب	٢٥								
٣ــ التمرد والعصيان	١٥								
٤ــ المجادلة العقيمة	١٥								
السلوك السلبي اليومي									
المكافآت اليومية									
١ــ مشاهدة T.V نصف ساعة									
٢ــ نصف ساعة فيديو جيم									
٣ــ وجبات سريعة (خفيفة)									
٤ــ اللعب مع الوالدين									

٥ـ التحدث في التليفون ١٠ دقائق ٦ـ اللعب مع صديق ٧ـ البقاء نصف ساعة عن موعد النوم								
تكلفة المكافآت								
N – P الرصيد البنكي								

إجراءات الدراسة

١. قامت الباحثة باختيار خمسة مدارس ابتدائية بصورة عشوائية معتمدة على مدى تعاون وترحيب ادارة المدارس وأخصائيات صعوبات التعلم مع الباحثة من خلال اشرافها على مقررات التدريب العملى لطالبات برنامج بكالوريوس علم نفس الفئات الخاصة تخصص صعوبات التعلم

٢. قامت الباحثة بالاجتماع مع أخصائيات صعوبات التعلم فى كل مدرسة واطلعت علـــى ملفات التلاميذ المنضمين الي برنامج صعوبات التعلم بكل مدرسة والذي بلغ ١٠١ تلميذ وتلميذة من المدارس الخمسة (٥٩ من الذكور ، ٤٢ من الإناث)

٣. اتبعت الباحثة الخطوات التالية لتحديد الفئة المستهدفة بالدراسة :

- الحصول على موافقة ولى الأمر.

- تطبيق محك الاستبعاد: و تم من خلالها عملية مسح أولى لجميع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم المقيدين ببرنامج غرفة المصادر من المقيدين بالصفوف من الرابع الي السادس . وقد تمت هذه المرحلة بناء على الخطوات التالية:

- تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن تعريب عبد الفتاح القرشي ، ١٩٨٧ وذلك لفرز التلاميذ ذوى الذكاء المتوسط وفوق المتوسط ممّن تقل نسبة ذكائهم عن المتوسط . ويعتبر الاختبار من اختبارات الذكاء غير اللفظي وهو خالٍ من تأثير الثقافة إلى حد كبير ويعتمد أساساً على التطبيق الجمعي ويمكن أن يطبق على المستوى الفردي أيضاً.

- فحص ملفات أفراد العينة لاستبعاد فئات ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الشديدة ، كذلك ذوى الإعاقات الحسية بمساعدة المرشدة الاجتماعية بالمدارس المطبق بها الدراسة ، وذلك لتحقيق محك الاستبعاد طبقاً للقانون الفيدرالي ، وبناء على هذه الخطوة تم استبعاد ٦ تلاميذ من المدارس الخمسة لحصولهم على درجة اقل من ٢٥ مئينى على اختبار الذكاء مما يشير الي ذكاء اقل من المتوسط يبعدهم عن الدخول فى فئة ذوى صعوبات التعلم .

- تطبيق محك التباعد من خلال رصد نتائج تطبيق اختبار الكفايات المسحي لكل صف من الصفوف الرابع والخامس والسادس والمعتمد من وزارة التربية والتعليم : وهو مقياس يتكون من ١٥ كفاية من الكفايات بحيث تقاس كل كفاية من خلال سؤال ومن ثم تحسب الدرجة الكلية للتلميذ. بالإضافة إلى نتائج الاختبار النهائي للفصل الدراسي الأول في مادتي اللغة العربية و الرياضيات لأفراد العينة من واقع السجلات المدرسية.
- تطبيق المحك السلوكي من خلال مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة المستخدم فى الدراسة بواسطة كل من معلمي الصفوف فى مادتي اللغة العربية والرياضيات بالإضافة إلي أخصائي صعوبات التعلم وبمساعدة أولياء الأمور. ثم حساب المتوسط للتطبيقين لكل تلميذ فتكون هي درجته الدالة على وجود أو عدم وجود الاضطراب لديه.

وبذلك فإن خصائص العينة التي تم اختيارها بعد مرحلة الفرز الأول لتصبح الفئة المؤهلة لتطبيق البرنامج المقترح هي:

أ ــ نسبة ذكاء متوسطة أو أعلى من متوسطة.

ب ــ عدم وجود إعاقات حسية أو اضطرابات انفعالية وسلوكية شديدة.

جـ ــ عدم وجود حرمان بيئي أو ثقافي أو اقتصادي شديد.

د ــ إخفاق التلميذ في اجتياز اختبار الكفايات للصف المقيد بيه بالإضافة إلى أن أداءه في الاختبار النهائي الفصل الدراسي الاول أقل من المتوسط .

ه – حصول التلميذ على درجة ٣٠ اواكبر بالنسبة لبعد صعوبات الانتباه ، (٣٠) أو اكبر بالنسبة لبعد فرط الحركة والاندفاعية على مقياس التقدير المستخدم في الدراسة

وبناء على معايير المرحلة السابقة فقد تم اختيار ٩ تلاميذ ، (٧ ذكور ، ٢ إناث) من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة مقسمين على مدرستين واحدة للبنين وأخرى للبنات ليمثلون العينة النهائية للدراسة.

٤. تمت دعوة أولياء أمور التلاميذ أفراد العينة اكثر من مرة فلم يستجيب للدعوة سوى أربعة فقط من الأمهات فتم اعتبار أطفالهم المجموعة التجريبية واعتبار الخمسة الآخرين المجموعة الضابطة نظراً لاستحالة تطبيق الخطة العلاجية المقترحة بدون إسهام أولياء الأمور بتنفيذ متطلبات شقي الخطة فيما يتعلق بالبيئة الأسرية والتكامل بين البيئة الصفية والأسرية .

٥. تم عقد اجتماع تمهيدي بكل مدرسة للباحثة مع كل من أخصائية صعوبات التعلم وأولياء أمور أفراد المجموعة التجريبية ، ومعلمي الصفوف لمادتي اللغة العربية والرياضيات (المواد موضوع الصعوبة التي يعاني منها أفراد المجموعة التجريبية) لشرح الهدف من البرنامج ، ووضع الخطوط العامة لآليات التنسيق بين كل فرد من الأفراد الممثلين لكل من البيئتين الصفية والأسرية . ثم تلاه اجتماعين فى الشهر الأول من تنفيذ البرنامج ثم اجتماع كل شهر على مدار الفصل الدراسي الثاني للمناقشة .

٦. تم تطبيق البرنامج المقترح على مدار فصل دراسي كامل على المجموعة التجريبية بالتنسيق بين معلم الصف وأمهات أفراد العينة التجريبية الأربعة وأخصائية صعوبات التعلم فى كل من المدرستين وقد أبدت الأمهات تعاون وتفهم ساهم في إنجاح تنفيذ الجزء الخاص بالبيئة الأسرية والتكامل بينها وبين المدرسة ظهر هذا واضحاً في مدي التزامهن بمفردات البرنامج المتفق عليه بينما تلقي أفراد العينة الضابطة البرنامج التدريس العلاجي المقدم بغرفة المصادر بالمدرسة مع مراعاة عدم وجود أفراد من المجموعتين التجريبية والضابطة فى نفس الصف المدرسي .

٧. تمت متابعة تقدم كل تلميذ من خلال اختبارات التقويم التكويني بالنسبة للتقدم الأكاديمي مع رصد سلوكيات الطفل من خلال القوائم الصفية والمقابلات مع كل من معلم الصف والأم وأخصائية صعوبات التعلم بالمدرستين للحكم على مدي اختزال السلوكيات المشكلة لدي الطفل وإحلالها بالسلوكيات المرغوبة .

٨. فى نهاية الفصل الدراسي تم تطبيق مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه وفرط النشاط من المجموعتين الضابطة والتجريبية لحساب مدى التحسن الذي طرأ على أفراد العينة التجريبية كما يظهر من الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين على كل من القياسين القبلي والبعدي للمقياس المستخدم فى الدراسة

نتائج الدراسة ومناقشتها..

الفرض الأول :

يظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسناً فى اتجاه اختزال الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالمجموعة الضابطة كما يقاس بمدى انخفاض متوسطات درجات كل من المجموعتين على مقياس التقدير المستخدم في الدراسة بعد تطبيق البرنامج المقترح .

لاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بالاستعانة بأساليب الإحصاء الوصفي نظراً للطبيعة الخاصة لعينة الدراسة من ذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة ، حيث أن التعامل مع أفراد العينة تم من خلال برنامج تربوى فردى مع الأخذ فى الاعتبار صغر حجم العينة . وقد قامت الباحثة بحساب نسبة التحسن لكل تلميذ من تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه المستخدم فى الدراسة من خلال معادلة التحسن فى الأداء كما يظهر من مدى انخفاض درجات أفراد العينة على المقياس والذي يشير إلي اختزال أو التخفيف من الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط النشاط وذلك من خلال المعادلة :

$$\text{نسبة التحسن فى الأداء} = \frac{\text{درجة التلميذ على التطبيق البعدى للمقياس} - \text{الدرجة على التطبيق القبلى}}{\text{الدرجة الكلية للمقياس}} \times ١٠٠$$

وقد أظهرت النتائج أن تلاميذ المجموعة التجريبية من ذوي صعوبات الانتباه أظهروا تحسناً ملموساً يتراوح بين (٦٠ -٨٠%) بالنسبة لصعوبات الانتباه ، (٥٠-٧٠%) بالنسبة لفرط الحركة على التطبيق البعدى للمقياس حيث انخفضت درجاتهم على كل من المقاييس الفرعية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة وبالتالي الدرجة الكلية مقارنة بدرجاتهن على التطبيق القبلي المستخدم فى الدراسة كذلك بالمقارنة مع نسب التحسن للمجموعة الضابطة والتي تلقت برنامج التدريس التقليدي المقدم داخل غرفة المصادر بالمدرسة والذين أظهروا تحسناً تراوحت نسبته من (٢٠-٥٠%) بالنسبة لصعوبات الانتباه ، (١٠-٣٠%) بالنسبة لفرط الحركة على نفس المقياس بالنسبة للتطبيقين القبلي والبعدي . مما يشير بصورة مبدئية إلي فاعلية النموذج المقترح للبرنامج التربوي الفردي المقترح.

الفرض الثاني

نظراً لصغر حجم العينة فقد استخدمت الباحثة أساليب الإحصاء اللابارا مترية ، والتى تستخدم فى هذه الحالات ، وتعطى نفس النتائج التى تستخدم مع العينات كبيرة الحجم نسبياً.

فقامت الباحثة باستخدام اختبار كروسكال – وليس والذي يعتبر بديلا لاختبار F, T في الإحصاء البارامتري حيث يقارن بين مجموعتين مستقلتين أو أكثر في حالة عدم توافر بعض شروط اختبار T.Test مثل صغر حجم العينة.

جدول رقم (١) : "متوسطات رتب الدرجات وقيمة كا^{٢} لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة على اختبار الكفايات التحصيلي القبلي فى اللغة العربية "

الاختبار	المجموعة	ن	م . الرتب	قيمة كا^{٢}	النسبة الحرجة
الاختبار القبلي	التجريبية	٤	٦,٤٢	٠,٠٠٧	٠,٩٣٩
	الضابطة	٥	٦,٥٨		

ومن خلال الجدول يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة على الاختبار القبلى حيث أن قيم (كا^{٢}) أقل من القيمة الحرجة .

جدول رقم (٢) : "متوسطات رتب الدرجات وقيمة (كا^{٢}) لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة على اختبار الكفايات البعدى في اللغة العربية"

الاختبار	المجموعة	ن	م. الرتب	قيمة كا^{٢}	النسبة الحرجة
الاختبار البعدي	التجريبية	٤	٩,٥٠	٨,٤٥	٠,٠٠٤
	الضابطة	٥	٣,٥٠		

وبالنسبة للاختبار البعدى ، فيتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة على الاختبار البعدى حيث أن قيمة (كا^{٢}) أكبر من القيمة الحرجة. والتحسن الملحوظ في الأداء الأكاديمي للمجموعة التجريبية يؤكد إمكانية تحسين مستوى الانتباه والحد من أعراض الحركة المفرطة لدي المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال برنامج تربوى فردى متعدد المحاور قائم على محددات النموذج المقترح فى الدراسة الحالية والذي أثبت فاعليته فى التخفيف من الاعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب وتحسين المستوى الدراسي لهذه الفئة الكبيرة من صعوبات التعلم

مصادر البحث

- السيد على سيد، بدر فائقة محمد (١٩٩٩).اضطراب الانتباه لدى الأطفال .أسبابه وتشخيصه وعلاجه ، القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

- إبراهيم لطفي عبدا لباسط (٢٠٠٠). دراسة لبعض مسببات اضطراب نظام التجهيز لدى ذوى صعوبات التعلم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية ١٠ (٢٨) أكتوبر، ٧٦-١٢٥.*

- الخطيب جمال (٢٠٠٦). مستوى معرفة معلمي الصفوف العادية بالصعوبات التعليمية وأثر برنامج لتطويره في القناعات التدريسية لهؤلاء المعلمين. الرياض. *المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم*. الأمانة العامة للتربية الخاصة، المملكة العربية السعودية . ١٩-٢١ نوفمبر

- الزيات فتحي مصطفى (٢٠٠٧). صعوبات التعلم. الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. سلسلة علم النفس المعرفي. القاهرة. دار النشر للجامعات . ج.م .ع

- _____ (٢٠٠٦). آليات التدريس العلاجي لذوى صعوبات الانتباه مع فرط النشاط . *الرياض.الدولي لصعوبات التعلم*. الرياض. الأمانة العامة للتربية الخاصة. . المملكة العربية السعودية. ١٩-٢١ نوفمبر

- _____ (٢٠٠٤). تشخيص صعوبات الانتباه مع فرط الحركة. *ندوة صعوبات الانتباه مع فرط الحركة*. الرياض. مستشفى الملك فيصل التخصصي. المملكة العربية السعودية

- العجمي لبنى بنت حسين (٢٠٠٦). تفعيل برنامج تقويم الأطفال ذوى صعوبات التعلم في ضوء خبرة الولايات المتحدة. *الرياض. المؤتمرالدولي لصعوبات التعلم*. الرياض . الأمانة العامة للتربية الخاصة. المملكة العربية السعودية. ١٩-٢٢/١١.

- دانيال هالا لاهان وآخرون (٢٠٠٧). صعوبات التعلم .مفهومها ــ طبيعتها والتعلم العلاجي ، ترجمة عادل عبدا لله عبد الواحد. عمان. دار الفكر. الأردن.

- ميركولينو ، باور (٢٠٠٣). اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة. دليل عملي للعاديين. ترجمة عبدا لعزيز السرطاوى ، أيمن الخشان. دبي. دار القلم ، الإمارات العربية المتحدة.

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th Ed). Washington, DC: Author.

- American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of child with attention deficit/hyperactivity disorder. ***Pediatrics, 105 (5), 1158-1163.***

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual disorders** (.4th Ed, text revision). Washington, DC: Author.

- Barkley, R.A (2000A). **A new look at AD/HD**: Inhiblion, time, and self-control. Baltimore: Guilford Press.

- Barkley, R.A (2000b). **Taking charge of AD/HD. The complete,** authoritative guide for parents (rev. Ed). NY: Guilford Press.

- Barkley, R.A (1996). **Attention deficit hyperactivity disorder**: A handbook for diagnosis and Treatment. New York: Guilford. Press

- Barkley, R.A, DePaul, G. & O' Connor, D (1999). Stimulants. In J. S werry & M.G Amman (Eds. **Practitioner's guide to psychoactive drugs for children and adolescents** (2nd Ed). New York: Plenum.

- Barkley, R.A, et al (1993). Driving Related Risks and Outcome of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents and Yong Adults: 3-5 years follow up survey. ***Pedi tray, 92,212-218.***

- Bigler , E.D, (1988). **Diagnostic Clinical Neurophysiology Austin**: University of Texas Press.

- Brown, R. T et a l (1991). Effects of Parental Alcohol Exposure at school age, ***In attention and behavior Neurotoxiology and Teratology, 13(4), 369-376.***

- Castellans, F.X (2001). Neural Substrates of attention-deficit hyperactivity disorder. ***Advances in Neurology, 85, 197-206.***

- Conte, R. (1998). Attention Disorders. In B. Wong (Ed.) **Learning About Learning Disabilities** (2nd Ed). San Diego: Academic Press.

- Elhoweris, H. (2006). Assessment Accommodation for Diverse Learners. ***School Reform Conference***. U.A.E. University. April, 2006

- Fowler, M. (2002). **Attention Deficit/Hyperactivity Disorder** (3rd Ed). National Information Center for Children and Youth with Disabilities. Washington. Nichcy Briefing 14. April. 2002.

- Furman, L. (2005). What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder? ***Journal of Child Neurology. 20 (12). December, 2005.***

- Kaplan .H.J et al (1994). **In synopsis of Psychiatry** (7Th ed) Mass Publishing Co., Giza, Egypt.

- Kruesi, M.J, et a l (1987).). Effects of surge and Aspartame on Aggression and Activity in children. ***Journal of Psychiatry, 144(11), 1487-1490.***

- Levin, P & Levin, K (2005). **A comprehensive Guide for Parenting the AD/HD Child.** Publish America Baltimore.

- Levin, P. (2003A). Response Cost: A home system for modifying the AD/HD child's behavior. ***Dimensions of Counseling, 31, 25-30.***

- Levin, P. (2003B). **Teaching kids to think straight**. Columbia, Mo: Hawthorne.

- Manly, T. (2005). Is there any Value in The differential assessment of attention? ***British Journal of Developmental Psychology, 23, 507-512.***

- Mash .E.J & Johnston, C (1990). Determinants of Parenting Stress Ministrations from Families of physically Abused children. ***Journal of Clinical Child Psychology, 19,313-338***

- Mercer, C& Pullen, P (2005). **Students with Learning Disabilities**. (6th ed) . Merrill Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, Columbus, Ohio.

- Milich, R& Pelhan, W.F (1986) .Effects of sugar ingestion on the classroom and playgroup behavior of Attention Deficit Disordered Boys. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology 54(5), 714-718.***

- Nigg, J.T (2005). Attention, task difficulty, and AD/HD. ***British Journal of Developmental Psychology. 23, 315-516.***

- Nigg, J.T (2006). **What Causes AD/HD? Understanding what Goes Wrong and why.** The Guilford press. New York. NY 10012.

- Nussbaum, N.J & -Bigler, F (1990). **Identification and Treatment of Attention Deficit Disorder**. School Greek Boulevard, Austin, Texas.

- O'Regan, F.J (2005). **AD/HD. The SEN series**. Continuum International Publishing Group. New York. NY 10010.

- Pardo ,J.V, Fox, P.T& Raichle, M.F (1990). **A Hetero model Network Activated in Humans During Sustained Attention to sensory Stimuli.** Manuscript submitted for Publication.

- Rosen, L.A et al (1988). Effects of sugar (sucrose) on children behavior. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(4), 583-589.***

- Sal end, S. J. (2005). **Certain; inductive Classrooms: Effective and reflective practices for all students** (5th ed). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.

- Teicher, M. H et al (2000). Functional deficits in basal ganglia of children with attention-deficit/hyperactivity disorder shown with functional magnetic resonance imaging relaxometry. ***Nature Medicine. 6, 470-473.***

- Tibi, S. (2006). Rethinking our Schools: differentiating instruction and curricula. ***School Reform Conference.*** U.A.E University. April 2006.

- Umilta, C. (1998). **Orienting of Attention**: Handbook Neuropsychological, New York: Ma-Graw Hill.

- Wilding, J. (2005). Is attention impaired in AD/HD? ***British Journal of Developmental Psychology 23, 487-505.***

- Winneke, et al (1989). Modulation of lead Induced Performance Deficit in Children by Varying single Rate in A serial choice reaction task. Special Issue: Interdisciplinary Aspects of Neurotoxicology. ***Neurotoxicology and Teratology, 11(6), 587-592.***

ملحق رقم (١)

مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه وفرط النشاط من تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية

إعداد د/ أمينة إبراهيم شابي

يهدف المقياس إلى الكشف عن وجود صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى الأطفال في الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية من عدم وجوده ، من خلال مقارنة سلوك الأطفال بمفردات قائمة الخصائص السلوكية التي تميز ذوي اصعوبات الانتباه مع فرط النشاط ، والمعروف بهذا الاختصار (AD/HD) .

الفئة المستهدفة : يطبق االمقياس على الأطفال في المرحلة الابتدائية – من الجنسين – ، والواقعون في المدى العمري من ٩ سنوات وحتى ١٢ سنة .

تعليمات التطبيق :

- يتكون المقياس من قسمين يقيسان الجوانب الثلاث التي تميز ال(AD/HD) :وهى تشتت الانتباه / فرط النشاط و الاندفاعية .
- يقوم بالاستجابة على المقياس كل من معلم الصف الذي أمضى سنة كاملة – على الأقل – مع الطفل وأخصائية صعوبات التعلم بالمدرسة، مع الاستعانة بالوالدين للحصول على بعض المعلومات المتعلقة بسلوك الطفل في المنزل وبيئته الاجتماعية خارج المدرسة .
- يستغرق تطبيق المقياس حوالي ١٠ دقائق .

تصحيح المقياس :

تقسم الخصائص السلوكية لاضطراب AD/HD إلى ٣ مظاهر سلوكية هى (تشتت الانتباه ، فرط النشاط و الاندفاعية) ،تندرج تحت مقياسين فرعيين يتم حساب درجات المقياس وفق التقديرات التالية في جميع المفردات:

التقدير	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
الدرجة	١	٢	٣	٤	٥

٢. تجمع درجات العبارات التي حصل عليها الطفل لكل قسم على حدة ، وتكتب في المربع المخصص لها في تطبيق القائمة .

٣. تفسر الدرجات على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية وفق الجدول التالي :

الأقسام الفرعية للقائمة	مدى الدرجات		الحكم على الطفل بأنه	
	أقل درجة	أعلى درجة	طبيعي	يعاني من الاضطراب **
صعوبات الانتباه	١٠	٥٠	أقل من ٣٠	٣٠ فما أكثر
فرط النشاط والاندفاعية	١٠	٥٠	أقل من ٣٠	٣٠ فما أكثر
الدرجة الكلية	٢٠	١٠٠	اقل من ٦٠	٦٠ فما أكثر

** للحكم على الطفل بأنه يعاني من اضطراب AD/HD بعد تحقق المحك السابق بالنسبة للـــدرجات ، يجب توفر الشروط التالية :

١. ظهور هذه الأعراض على الطفل قبل سن السابعة .

٢. استمرار هذه الأعراض لمدة ٦ شهور على الأقل .

٣. ظهور هذه الأعراض في عدة أماكن : (البيت ، والصف ، المدرسة ، .....) .

٤. أن لا يكون سبب هذه الأعراض اضطرابات إكلينيكية أو انفعالية أو تأخر دراسي .

اسم التلميذ :	المدرسة :
العمر الزمني للتلميذ :	نسبة الذكاء :
الصف الدراسي :	مستوى التحصيل
القائم بالتطبيق : .	
الفترة الزمنية التي أمضاها مع الطفل :	
تاريخ بدء ملاحظة المشكلة :	
تاريخ التطبيق :	

الدرجات الخام التي حصل عليها الطفل		
المظهر السلوكي	صعوبات الانتباه	فرط النشاط والاندفاعية
الدرجة الخام		

اقرأ العبارات التي تصف الخصائص السلوكية لكل قسم بعناية ، ثم تحديد مدى انطباقها على سلوك التلميذ وتكرار ظهورها ، بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة أمام كل عبارة .

أولاً صعوبات الانتباه

م	الخصائص السلوكية	درجة انطباقها على الطفل				
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	يفشل فى الانتباه للتفاصيل مع كثرة الأخطاء في الواجبات المدرسية.					
٢	يبدو غير مصغياً عند الحديث معه					
٣	يفشل في إنهاء المهام والواجبات بالشكل المطلوب					
٤	لديه صعوبة فى المحافظة على الانتباه لمدة كافية لإنجاز المهام.					
٥	لا يستطيع متابعة التعليمات الملقاة عليه.					
٦	لديه صعوبة في تنظيم المهمات والانشطة المطلوبة منه					
٧	يكره ويرفض المهام التي تتطلب تركيزاً طويلاً منه					
٨	ينسى نشاطاته اليومية والروتينية					
٩	يتشتت انتباهه بسهولة بوجود أي مثير أثناء أداء المهام					
١٠	ينسى الأشياء الضرورية لإنهاء المهام كالأقلام والكتب					

ثانياً : فرط الحركة والاندفاعية

م	الخصائص السلوكية	درجة انطباقها على الطفل				
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	يحرك يديه وقدميه باستمرار عند الجلوس على مقعده					
٢	يصعب عليه الجلوس على مقعده في الصف مدة طويلة					
٣	يبدو وكأن بداخله محرك مستعد للانطلاق دائماً					
٤	يقاطع الآخرين ويثرثر كثير.					
٥	يركض أو يتسلق ويتحرك فى المكان الموجود به بشكل غير مقبول					
٦	تبدو حركة جسمه خرقاء كأن يسقط ما بيده أو يتعثر فيما يمر به.					
٧	يجد صعوبة في انتظار دوره					
٨	يقوم بالعمل قبل أن يفكر فيه					
٩	يقاطع الآخرين أثناء كلامهم					
١٠	يجيب على الأسئلة قبل انتهاء السؤال					

ملحق رقم (٢)

نموذج لمخطط التدريس اليومى

الهدف السلوكى	الهدف الذى يصف بدقة السلوك الذي يكون المتعلم قادراً على أدائه بعد الانتهاء من النشاط التعليمي المقدم (ناتج التعلم) ، ويكون قابلا للقياس والملاحظة –	التقويم
المتطلبات السابقة للمهارة المطلوب تعلمها	المتطلبات السابقة للمهارة : مجموعة المهارات أو المفاهيم الضرورية السابقة والتى يجب أن يتقنها المتعلم قبل البدء فى التعلم الحالى .	التقويم القبلى: تأكد من إتقان التلميذ المتطلبات السابقة للمهارات المتضمنة فى الدرس الحالى
إستراتيجية التدريس المستخدمة	استخدم الإستراتيجية المناسبة لتعلم المهارات المتضمنة في الدرس	التقويم : يجب مراعاة : ١. محتوى الاختبار ٢. شكل الاختبار ٣. طريقة التقديم ونمط الاستجابة ٤. نوع الأسئلة
الوسائل المساعدة	اختيار الوسيلة المساندة المناسبة للدرس	
خطة السير فى الدرس	١. ابدأ الدرس بمنظم مسبق Advance Organizer ٢. اشرح النموذج أو نمذج الاستراتيجية من خلال أدائك للمهارات المتضمنة ٣. أعطى مرشد للممارسة ٤. اترك التلميذ يمارس المهارة حتى يصل إلى حد الإتقان (mastery) مستقلاً ٥. إعطاء تغذية راجعة تفصيلية elaborated feedback ٦. عمم (التعميم على مواقف أخرى)	
محك الإتقان	يحدد بناء على مستوى الصعوبة للمهام مع مراعاة مستوى التلميذ	
نمط التعزيز	بناء على إستبانة المعززات التي توضح مايحبه الطفل ويتناسب مع حجم ما أداه من مهام	تحقق الهدف تحقق | لم يتحقق | بحاجة الى تعديل

ملحق رقم (٣)

قائمة ملاحظة صفية يومية

الإسم : ..... التاريخ : / /

السلوك	ماتم انجازه	الرياضيات	القراءة	العلوم	الاجتماعيات	اللغة	الرسم
١ــ تحضير المادة التعليمية للصف	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٢ــ عملية ارجاع الواجبات	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٣ــ صحة ودقة الواجبات	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٤ــ المتابعة (اتباع التوجيهات)	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٥ــ البقاء على العمل	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٦ــ البقاء فى المقعد	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٧ــ اتباع المبادئ	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٨ــ إكمال العمل داخل الصف	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
٩ــ الدخول والمغادرة بنظام	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						
١٠ــ الواجبات	نعم						
	لا						
	غير مطلوب						

توقيع المعلم: .....

(ملحق رقم ٤)

نموذج شهادة رصيد

Certificate of Deposit شهادة رصيد			
Reward: المكافأة			
Point cast: النقاط			
تاريخ الكبون	الحد المسموح (القيمة)	الكمية	تاريخ الاستحقاق

ملحق رقم (٥)

نموذج لتخطيط السلوك بالمول

الاسم: ..... تاريخ البدء: تاريخ الانتهاء:

السلوك الإيجابي							
في الصباح	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	مجموع
بعد الظهيرة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	مجموع
في المساء	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	مجموع
مجموع السلوك الموجب اليومي							
السلوك السلبي							
	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	مجموع
مجموع السلوكيات السالبة							
المكافآت اليومية							
مجموع المكافآت							

ملحق رقم (٦)

يوضح أمثلة لبعض السلوكيات غير المرغوبة التى يمكن أن تصدر عن الطفل والتكلفةالتى يجب على طفل AD/HD أن يدفعها مقابل هذه السلوكيات

م	السلوك غير المرغوب	كلفة الاستجابة
١	التمرد داخل الفصل	ـــ إعادة السلعة التى تم شراؤها وحرمانه منها ،الاعتذار عن السلوك غير المناسب ، إصلاح ما تم إفساده (تقديم خدمات)
٢	إحداث تدمير	ـــ الاعتذار ، دفع ثمن الأضرار ، تقديم أو أداء خدمات للشخص الى تم إلحاق الضرر به
٣	التصرف بعدم لياقة تجاه شخص ما. (الحاق الضرر بشخص)	ـــ الاعتذار ، تحمل شراء العلاج ، أداء خدمة للشخص
٤	الكذب	ـــ الاعتذار للشخص ، الذهاب إلى الأشخاص الذين تم إيذائهم من خلال الكذب والاعتذار لهم ، أداء خدمات لهؤلاء الأشخاص
٥	العنف فى المدرسة	ـــ الاعتذار لفظياً وكتابياً ، إرجاع الوضع إلى ما كان عليه ،أداء خدمات للمدرسة
٦	فقدان أو نسيان الواجب	ـــ أن يعمل الواجب مرة أخرى ، حجب الامتيازات
٧	رفض الإجابة عن سؤال	ـــ تجاهل الطفل حتى يرجع الطفل بنفسه ، حجب الامتيازات حتى يرجع الطفل عن سلوكه
٨	الفشل فى تنظيف الغرفة أو ترتيب الأشياء	ـــ منع الامتيازات إلى أن يستجيب
٩	الأكل بمنتهى الهدوء أو أى مخالفة على الطعام	ـــ البقاء وحده لفترة قصيرة حتى يصلح من سلوكه ، منع الحلوى أو الوجبات الخفيفة ، عدم تلقى الطفل أى طعام حتى يصل إلى موعد الوجبة التالية
١٠	عدم الاستخدام الجيد لفرشاة الأسنان ، فرشاة الشعر ، العناية بالنفس	ـــ إرساله إلى الفراش مبكراً حتى يستيقظ مبكراً فيؤدى المهمة التى قصر فيها بالأمس

ملخص

* آثر فاعلية برنامج تربوي فردى مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية

* د / أمينة إبراهيم شلبي

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء نموذج لبرنامج علاجي تربوي فردي لذوى صعوبات الانتباه مع فرط الحركة من تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية اعتمادا على مدخل العلاج متعدد المحاور وبصفة خاصة محوري التدخل التربوي والعلاج السلوكي (تعديل السلوك).

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في الجزء الخاص ببناء البرنامج و المنهج التجريبي (تصميم المجموعات المتكافئة) للتحقق من فاعليته . وتمثلت أدوات الدراسة حسب الغرض منها إلي أدوات تشخيصية وتمثلت فى مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات الانتباه مع فرط النشاط إعداد الباحثة ، اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لريفين تعريب عبد الفتاح القرشي ،١٩٨٧واختبار الكفايات التشخيصى فى اللغة العربية ، أدوات التحقق من فروض الدراسة وتمثلت فى البرنامج متعدد المحاور المقترح . وتكونت عينة الدراسة الأولية من ١٠١ تلميذ من خمسة مدارس ابتدائية تقلصت بعد التشخيص الدقيق إلي٩ من التلاميذ من ذوى صعوبات الانتباه وفرط الحركة تم تقسيمها إلي ٤ تجريبية ، ٥ ضابطة من الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية.

وبعد استعراض الباحثة للمنطلقات النظرية لأسس بناء البرنامج موضوع الدراسة تم التوصل إلى ثلاثة محاور رئيسة للبرنامج هي :المحور الأول ويمثل محددات البيئة الصفية الفاعلة ، المحور الثانى محددات البيئة الأسرية الملائمة ، أما المحور الثالث فكان آليات التنسيق بين المدرسة والمنزل .

وفيما يتعلق بالمحور الأول فقد اشتمل على أربعة محددات هي البيئة الصفية الفيزيقية ، المبادئ التربوية ، التدريس العلاجي (ويشتمل تخطيط الدرس – استثارة الدافعية – إستراتيجيات التدريس العلاجية – طرق التقويم) ، بالإضافة إلى خطة تعديل السلوك داخل الصف . بينما تناول المحور الثاني والخاص بالبيئة الأسرية الملائمة ثلاثة عناصر هي المبادئ السلوكية، خطة تعديل السلوك بالمنزل، ثم نظم التعزيز بالمنزل (وتشتمل التعزيز الموجب بنظام النقاط- نظام العقاب من خلال كلفة الاستجابة) وتناول المحور الأخير التنسيق بين المدرسة والمنزل من خلال إدماج قوائم التقارير المدرسية اليومية والأسبوعية مع خطة تعديل السلوك المنزلية. وتم تطبيق البرنامج على مدار فصل دراسي كامل .

وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في التخفيف من الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط الحركة كما ظهر فى نسب التحسن لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الخصائص السلوكية المستخدم فى الدراسة مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما أتضحت في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات لأفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة من ذوي صعوبات الانتباه وفرط الحركة على الاختبار البعدى التحصيلي فى كفايات اللغة العربية. مما يؤكد فاعلية البرنامج فى التخفيف من الأعراض السلوكية المصاحبة للاضطراب وتحسين المستوى الدراسي لهذه الفئة الكبيرة من صعوبات التعلم .

أستاذ مساعد علم النفس

Abstract

The Effect of using a Remedial individuals Program for Primary Schools Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder."

Dr. Amina . I. Shalaby

Ths study aims at building Remedial individuals Program for primary schools children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. according to the multi- modal treatment approach , Behavioral Therapy and Educational Interventions .

The researcher followed an analytical – descriptive method and experimental method to answer the questions, the researcher build a Program which consists of three core dimensions: the first aims at developing an effective classroom l environment : the second, aims at designing and implementing a behavior modification program that parents can apply at home ,and the third , focuses on coordinating and implementing the classroom checklist into the home behavior modification program.

The first dimension consists of four element namely: the physical classroom environment, educational principles, Remedial Instruction in addition to applying behavioral therapy plan .The second dimension consists of three elements which include behavioral principles, developing a behavioral modification plan at home and reinforcement systems (reward- punishment) . The third dimension highlights the collaboration between the school and home through incorporating the delay and weekly classroom checklists into the home behavioral modification program .
The second stage in this study was experimental . it aimed to assess the effectiveness of the proposed model by building an Remedial Educational Program based on the proposed Model by applying it to Reading learning Disabled pupils to improve their academic performance.
final sample included 9 Reading learning Disabled pupils with AD/HD after surveying and diagnosing of 101 pupils (4 pupils experimental – 5 pupils control group) , validity and reliability and effectiveness of tools were established .

the results revealed significant differences between the experimental group and control group on the post Reading processes test in favor of the experimental group.