

١٧/٥

١٧/٥

فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه النسخة من الرسالة
التوقيع: التاريخ: ١٧/٥/١٤٣٠
التوقيع: التاريخ: ١٧/٥/١٤٣٠

إعداد

حسن ياسين الزغلوان

إشراف

الأستاذ الدكتور جمال الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في /

التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب ٢٠٠١

١٧/٥

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ٢٠٠١ / ٨ / ٩

التوقيع

لجنة المناقشة

.....
.....

(مشرفاً ورئيساً)

أ. د. جمال الخطيب

.....
.....

(عضواً)

أ. د. عبدالله المنيزل

.....
.....

(عضواً)

د. ميادة الناطور

.....
.....

(عضواً)

د. رياض الوريكات

الإهداء

إلى والدي صابرة القلب والحنون والأياطي البيضاء ..

إلى اخواتي وأخواني الأحرار ...

أهدي ثمرة بصري الكبير

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى أولاً وأخيراً ..

أتقدم بجزيل شكري ومظيم تقديري وامتناني لأستاذي الدكتور جمال الخطيب الذي أشرفه على هذه الرسالة من بدايتها حتى نهايتها، ولم يثن علي لحظة بعلمه العزيز وملحوظاته المضيئة وآرائه القيمة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذ الدكتور عبد الله المنيزل، والدكتورة ميادة الناطور والدكتور رياض الوريكات، الذين تكرموا علي بقراءة رسالتي هذه ومناقشتها، وأبدوا ملحوظاتهم المشرقة في سبيل النضوض بمستواها، والارتقاء بما نحو الأفضل.

كما أنه لا يغوتني أن أشكر أستاذي الدكتور جميل الصمادي على مساعدته ودعمه المتواصل لي خلال إعدادي للرسالة.

كما أتوجه بالشكر إلى السيد عباس طافعه وإلى جميع المعلمين والطلبة على جهودهم الطيبة معي أثناء إعداد الرسالة .

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
شكر وتقدير	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	و
فهرس الملاحق	ز
الملخص باللغة العربية	ح
الفصل الأول : الخلفية النظرية والمشكلة	
✓ - الخلفية النظرية	١
✓ - الدراسات السابقة	٢٢
✓ - مشكلة الدراسة وفرضياتها	٣٥
- أهمية الدراسة	٣٦
- التعريفات الاجرائية	٣٦
- محددات الدراسة	٣٧
الفصل الثاني : الطريقة والاجراءات	
- أفراد الدراسة	٣٨
- أداة الدراسة	٣٩
- إجراءات الدراسة	٤٠
- الإجراءات التجريبية	٤١
- تصميم البحث	٤٥
الفصل الثالث : النتائج	
الفصل الرابع : المناقشة والتوصيات	
- التوصيات	٥٤
- التوصيات	٦٠
المراجع	٦١
الملاحق	٦٩
الملخص باللغة الإنجليزية	٩٠

فهرس الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
١	توزيع أفراد الدراسة حسب نوع المجموعة ومتغير الجنس والعمر.	٣٨
٢	المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أداة ضعف الانتباه.	٤٨
٣	تحليل التباين للفرق بين متوسط المجموعتين على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه.	٤٨
٤	متوسطات المجموعة التجريبية على القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة.	٤٩
٥	اختبارات للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والمتابعة على أداة ضعف الانتباه.	٥٠
٦	المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه حسب متغير الجنس.	٥٠
٧	تحليل التباين للفرق بين متوسطات الذكور والإناث على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه.	٥١
٨	المتوسطات المعدلة لأفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه حسب متغير المستوى الصفّي.	٥٢
٩	تحليل التباين للفرق بين متوسطات طلبة الصف الثالث والرابع على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه.	٥٢

فهرس الملاحق

رقم الملحق	المحتوى	الصفحة
ملحق (١)	أداة ضعف الانتباه	٦٩
ملحق (٢)	تسجيل الملاحظة	٧١
ملحق (٣)	الدليل العملي للبرنامج السلوكي	٧٢
ملحق (٤)	ورقة متابعة الطالب	٧٦
ملحق (٥)	قائمة رصد المعززات	٧٧
ملحق (٦)	قائمة صرف المعززات	٧٨
ملحق (٧)	ورقة متابعة المعلم	٧٩
ملحق (٨)	الرسوم البيانية لأداء الطلبة على البرنامج السلوكي	٨٠

٥٤٥٤١٢

الملخص

فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية

إعداد

حسن ياسين الزغلوان

إشراف

الأستاذ الدكتور جمال الخطيب

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي في معالجة ضعف الانتباه لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية. وعلى وجه التحديد، حاولت الدراسة الحالية فحص الفرضيات التالية:

١. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها البرنامج السلوكي) وافراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج السلوكي) في مظاهر ضعف الانتباه.

٢. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير الجنس .

٣. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير المستوى الصفّي.

وقد تم تحديد أفراد الدراسة من خلال تطبيق أداة ضعف الانتباه التي صممت لهذه الغاية بعد إستخراج معاملات الصدق والثبات اللازمة. وبلغ عدد أفراد الدراسة (٦٠) طالباً وطالبة ، حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائياً الى مجموعتين، مجموعة تجريبية عددها (٣٠) طالباً و طالبة ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طالباً وطالبة.

وتضمن البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية استخدام إستراتيجيتين من إستراتيجيات تعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة والتي تمثلت في خصم المعلم نقاطاً محددة من الطالب لدى قيامه بسلوك يدل على ضعف الانتباه، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، والذي بموجبه قام المعلم بتعزيز الطالب في نهاية كل فترة زمنية جزئية محددة خلال الجلسة التدريبية بنقاط إضافية لظهوره سلوكاً نقيضاً لضعف الانتباه. وفي نهاية الجلسة كان المعلم يقوم باستبدال النقاط بناءً على قائمة توضح قيمة كل معزز. وتم الاستمرار في تطبيق البرنامج السلوكي مدة شهر ونصف، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من توقف تنفيذ البرنامج السلوكي.

ولإختبار فرضيات الدراسة تم استخدام تحليل التباين ANCOVA . وقد أظهرت النتائج بعد المعالجة وأثناء فترة المتابعة بأن هناك فرق ذي دلالة بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج السلوكي والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية. وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي قد عمل على خفض ضعف الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية .

وأظهرت نتائج تحليل التباين الى أنه لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير الجنس.

كذلك أظهرت نتائج تحليل التباين أيضاً أنه لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير المستوى الصفّي .

وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي كان له ذات التأثير على أفراد المجموعة التجريبية دون أن يكون لمتغيرات الجنس أو المستوى الصفّي أثر في ذلك .

الفصل الأول

الخلفية النظرية

مقدمه

يشكل ضعف الانتباه أحد العوامل الرئيسية التي تكمن وراء تدني التحصيل لدى الطلبة العاديين، ويعتبر مظهراً مهماً من المظاهر السلوكية الصفية المرتبطة بصعوبات التعلم (Vance, 1980).

وقد حظي ضعف الانتباه منذ زمن طويل باهتمام الباحثين في الميادين التربوية والنفسية. ولكن السنوات الماضية شهدت اهتماماً غير مسبوق بضعف الانتباه سواء على مستوى الأسباب، أو الوقاية، أو التشخيص، أو العلاج. فالدراسات المسحية في العقود القليلة الماضية بينت أن ضعف الانتباه من أكثر المشكلات الشائعة في الطفولة (عبدالله، ١٩٩٤). كذلك فإن ضعف الانتباه يشكل اضطراباً أو جزءاً من اضطراب متعدد الأوجه. فكثيراً ما يرتبط ضعف الانتباه باستجابات مثل النشاط الزائد، والتهور، والافتقار إلى القدرة على تنظيم الذات، والقيام بأنشطة لا علاقة لها بالمهام التعليمية. ونادراً ما يكمل الطلبة ذور ضعف الانتباه واجباتهم ومهامهم المدرسية والصفية في الوقت المحدد، وعندما يكملونها فأسلوبهم غالباً ما يتصف باللامبالاة وعدم الدقة (عبدالله، ١٩٩٤).

ولأن ضعف الانتباه يمثل مشكلة لعدد غير قليل من الطلبة عاديين كانوا أم ذوي احتياجات خاصة، فإن الحاجة تدعو إلى تطوير برامج فاعلة لمعالجته. وتأتي الدراسة الحالية في هذا السياق، حيث أنها اشتملت على استخدام البحث التجريبي للتحقق من فاعلية بعض أساليب تعديل السلوك في خفض مظاهر ضعف الانتباه لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

التطور التاريخي لمفهوم ضعف الانتباه :

في بداية القرن العشرين بدأت الأدبيات العلاجية و التربوية تهتم بمجموعة من الاطفال الذين يعانون من صعوبات مشابهة لما نطلق عليه اليوم مشكلات ضعف الانتباه ، وبطبيعة الحال كان الأطباء أول من اهتموا بهذه المشكلات وحاولوا دراستها . وبينت تلك الأدبيات بعض المظاهر السلوكية لدى هذه المجموعة، الا انها لم تكن دقيقة في التعبير عن هذه المظاهر بلغة وتسميات واضحة . (Epstein , Shaywitz, Shaywitz, & Woolston, 1991).

وفي ذات الوقت وجد بعض الاطباء علاقة بين هذه الاوصاف السلوكية والاصابة الدماغية ، وهذا ما أكدته ستراوس وليتينين (Strauss & Lehtinene) عندما حاولا وصف مجموعة من المظاهر التي يبدونها الاطفال الذين يعانون من تلف دماغي (Brain Injury) . وقد تضمنت تلك المظاهر المشكلات السلوكية التي تمثل النشاط الزائد والانماط السلوكية المفرطة (Mercer, 1997).

وفي الخمسينات، مهد مصطلح التلف الدماغى الطريق امام ما يسمى باضطراب السلوك الحركى الزائد (Hyperkinetic Behavior Disorder). وقد اعتقد لوفر ودينهوف (Laufer & Denhoff) ان السبب الذي يكمن وراء هذا الاضطراب هو تلف او خلل في الدماغ الأوسط، وان العوامل التي تسببت في هذا التلف اذا امتدت الى اجزاء اخرى من الدماغ فانها ستسبب اعاقة عقلية، او اعاقة بصرية، او اعاقة سمعية، او شللاً دماغياً (Epstein et al., 1991) .

وبعد ذلك جاء كليمنتز وبيترز (Clements & Peters) بمصطلح التلف الدماغى البسيط (Minimal Brain Dysfunction) ليصفا مجموعة غير متجانسة من الاطفال الذين يتمتعون بذكاء طبيعى ولكن لديهم مشكلات تعليمية و/أو مشاكل سلوكية في الانتباه والسلوك (Dykman & Ackerman, 1991)، وبناءً على ذلك، فان التلف الدماغى البسيط كان يستدل عليه من خلال ظهور مجموعة من الاعراض السلوكية ، بما تتضمنه من مشكلات تعليمية ، ونشاط زائد ، وتسرع وانتباه قصير الأمد (Epstein et al., 1991) .

وفي عام ١٩٦٨ اقترحت الجمعية الامريكية للطب النفسى ومن خلال النسخة الثانية من الدليل الاحصائى والتشخيصى للاضطرابات العقلية (DSM) مصطلح رد الفعل

الحركي الزائد في الطفولة (Hyperkinetic Reaction of Childhood)، وفي عام ١٩٨٠ اقترحت ذات الجمعية ومن خلال النسخة الثالثة للدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III) مصطلحا كان اكثر دقة وأعطى وزنا اكبر لسلوكيات ضعف الانتباه وهو اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorder) والذي يشار اليه بالرمز ADD (McBurnett, Lahey & Pfiffner, 1993).

وبعد هذا المصطلح ظهرت العديد من الاراء التي تتحدث عن الفرق بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) واضطراب ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity (ADD/WD). ويشير لاهي وكارلسون (Lahey & Carlson, 1991) الى أن مظاهر ضعف الانتباه يمكن ان تنعكس من خلال اتجاهين مستقلين هما:

الأول : يتضمن أعراض تصف سلوك النشاط الزائد والتسرع.

الثاني : يتضمن أعراض تصف ضعف الانتباه مثل عدم التنظيم، وصعوبة انهاء المهمات . وهذان الاتجاهان يبدوان بشكل اوضح للمعلمين والاباء لانهم الملاحظون المباشرين للاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، واذا ما حللنا المعلومات التي يزودوننا بها فسنجد انها اقرب ما تكون الى المحكات التشخيصية في DSM-III.

كما يشير لاهي وكارلسون (Lahey & Carlson, 1991) الى انه لم يعد هناك من شك بأن اضطراب ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد (ADD/WD) موجود كحالات عيادية، بحيث يتم تحويل العديد من الاطفال الى عيادات الصحة النفسية، والخدمات الاخرى لعدم تكيفهم في بعض مظاهر النمو، وغالباً في الجانب الاجتماعي والاكاديمي والتي تبدو في ضعف الانتباه، ولكنهم لا يعانون من نشاط زائد. كذلك نجد أن اوصاف الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد (ADD/WD) تبدو في مشاكل فوضوية بسيطة، والقليل من التسرع، ودرجة عالية من القلق والكآبة والكسل، كما انهم يميلون الى الانسحاب والعزلة، ويكونون أقل تعرضاً للرفض من الزملاء من الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذي يعتقد كل من هايند وآخرون (Hynd et al., 1989) أنهم يبدون أكثر

تهورا ، ويواجهون صعوبات أكبر في الانتباه الى المهمات التي تحتاج إلى تركيز، كذلك فهم ابطأ في انتهاء المهمات ،ويظهرون تقلبا كبيرا في السلوك خلال فترة زمنية قصيرة مما يوحي بافتقارهم الى السيطرة الذاتية، وعدم شعورهم بالمسؤولية .وسواء شخص الاطفال بان لديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ام اضطراب ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الزائد فانهم يشتركون في معاناتهم من صعوبات في الانتباه ،ولكنهم يختلفون في ابعاد معرفية وسلوكية واعراض عيادية اخرى مهمة.

- وفي عام ١٩٨٧ اصدرت الجمعية الامريكية للطب النفسي النسخة الثالثة المنقحة من الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) ، والتي قررت فيها ان تلغي الفرق بين أشكال اضطراب ضعف الانتباه بناء على السلوكيات المرافقة له، وان تستعوض عن ذلك بتعبير اصطلاحي واحد هو اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) (DSM III-R,1987) . واستمرت النسخة الرابعة للدليل الاحصائي و التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) في استخدام مصطلح اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(ADHD) (Lerner,2000) .

نسبة انتشار ضعف الانتباه :

يشير الادب التربوي الى ان نسبة انتشار اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الاطفال الذين هم في عمر المدرسة تتراوح بين ٣% - ٥% .

(Knivsberg , Reichelt & Nodland, 1999; Hoza , Sams , Pelham & Carlson, 1992; Place , Wilson , Martin & Hulsmeier, 1999; Dupaul & Barkley, 1993; Mcburnett et al, 1993;Apter & Conoley, 1984)

ويشير الريحاني وحمدى وداود (١٩٩٨) الى أن العمر المتوسط لظهور اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو بين ٣ و ٤ سنوات وأن المدى يتراوح بين عمر الرضاعة و ٧ سنوات. وتشير ريف (Reif, 1993) الى ان نسبة انتشار مثل هذا الاضطراب تكون اكبر لدى الاطفال الذكور منها لدى الاناث ، و يرى نيفزبوغ وآخرون (Knivsberg et al.,1999) ان نسبة الاطفال الذكور الى الاناث الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تقدر بـ ٤ : ١ .

أسباب ضعف الانتباه :

ان اسباب اضطراب ضعف الانتباه ليست معروفة الى وقتنا هذا ، ولكن الشعور بان الدماغ هو المسؤول عن مثل هذا الاضطراب ، يدفع العلماء الى البحث عن معلومات أوسع واعمق حول كيفية عمل الدماغ لدى الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه (Rief, 1993) .

وعلى اية حال، نستعرض فيما يلي ما تجمع الادبيات المتخصصة على انه يشكل الاسباب المحتملة والعوامل المرتبطة باضطراب ضعف الانتباه .

١) الاسباب البيولوجية والفسولوجية

يعتقد ان هناك عدم توازن في الناقلات الكيميائية العصبية أو خلايا في الاتصال العصبي ، ذلك بأننا عندما ننتبه فإن دماغنا يطلق ناقلات عصبية كيميائية إضافية، الامر الذي يمكننا من التركيز على مثير واحد واستبعاد المثيرات الاخرى ، ولذلك يبدو أن الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه لديهم ضعف في انتاج الناقلات الكيميائية العصبية مثل الدوبامين الامر الذي يؤدي الى خلل في نقل السيالات العصبية، وبالتالي حدوث تنبيه ضعيف لخلايا الدماغ العصبية المسؤولة عن الانتباه (Mercer, 1997; Rief, 1993; Nelson & Israel, 1997) .

كما أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قد ينتج بفعل إصابة المنطقة الامامية من الدماغ وهي من اكثر المناطق تعقيداً في الدماغ، ويعتقد انها مسؤولة عن تحفيز السلوك ومتابعة الانتباه والضبط الذاتي والتخطيط للمستقبل (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨ ، داود و حمدي، ١٩٩٦ ؛ Barkley, 1995) . ويعتقد ايضا ان سبب هذا الاضطراب يعود الى تأخر في نمو الدماغ ، وان الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم ضعف في النشاط الكهربائي في الدماغ، وإلى جانب ذلك فان لديهم انخفاضاً في مستوى ضغط الدم في المنطقة الامامية للدماغ بشكل واضح وأكبر من الاطفال الذين لا يعانون من هذا الضعف (Barkley, 1995) .

(٢) التدخين وتعاطي الكحول

أشارت الأبحاث الى ان الاطفال الذين يولدوا لامهات مدخنات أو مدمنات على الكحول ، يكونون اكثر ميلا لمواجهة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الريحاني وآخرون ، ١٩٩٨، داود وحمدى، ١٩٩٦).

(٣) التسمم بالرصاص

يزيد ارتفاع نسبة الرصاص في اجسام الاطفال من احتمالية تعرض هؤلاء الاطفال لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وبخاصة اذا تعرضوا له في مراحل العمر المبكرة بين ١٢-٣٦ شهراً (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨ .Barkley , 1995; Rief, 1993)

(٤) الأسباب الجينية

في دراسة اجراها بيدرمين وفارون (Bedermen & Varon) قيما خلالها (٤٥٧) شخصا من اقرباء الدرجة الاولى (أباء ، أمهات، أخوة) لـ ٥٧ طفلاً يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وجد هذان الباحثان أن ٢٥% من اقرباء الدرجة الاولى يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. و في الدراسة التي اجراها جيليس (Gillis) وجد أن ٧٩% من التوائم المتطابقة تعاني من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عندما يكون أحد التوائم يعاني من هذا الاضطراب، ولدى التوائم غير المتطابقة كانت النسبة تنخفض الى ٣٢% ولكن تبقى النسبة أكبر من ٦ الى ١٠ أضعاف تلك الموجودة بين الاطفال غير الاقرباء (Barkley, 1995). الا انه لا يزال من غير الواضح كيف ينتقل هذا النوع من الاضطراب من جيل الى آخر، وهل الذي ينقل هذا الاضطراب جين واحد أم أكثر؟ وهل يتعلق هذا بجنس الفرد؟ وهل يمكن تحديد موقع الجين على أي كروموسوم؟ (Rief, 1993; Barkley, 1995).

٥) الصدمات والمضاعفات أثناء الحمل والولادة

ان ضعف الانتباه يمكن ان يرجع لعوامل و ظروف مختلفة تؤدي الى حدوث تلف في الدماغ . فانتاء الحمل قد يؤدي تناول الام الحامل للعقاقير دون استشارة الطبيب، او تعرضها لتسمم الحمل ، او الامراض المعدية، أو الاشعاعات الضارة الى تعرض الطفل الى الاصابة باضطراب ضعف الانتباه ، كذلك فان اية تعقيدات أثناء الولادة أو الخداج قد تعرض الطفل للاصابة بهذا الاضطراب. أما بعد الولادة فان التعرض لامراض والتهابات مثل التهاب السحايا ، والتهابات الدماغ ، والحمى الشديدة وإصابات الرأس قد يسبب مثل هذا الاضطراب (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨، داود وحمدى، ١٩٩٦، Barkley, 1995; Rief, 1993) .

٦) العوامل الغذائية

في بعض الاحيان يمكن الربط بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والحساسية لبعض أنواع الأطعمة التي تحتوي على نكهات وأصباغ صناعية (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨، داود وحمدى، ١٩٩٦، (Barkley, 1995; Mercer, 1997

تشخيص ضعف الانتباه :

يعتبر تشخيص ضعف الانتباه خطوة هامة ورئيسية قبل اتخاذ القرارات الحاسمة في حياة الطفل والمتعلقة بتحديد طبيعة العلاج الذي يحتاج اليه ومدى أهليته لتلقي الخدمات التربوية الخاصة (Lerner , 2000) . و يجب ان يتضمن التقييم السريري للأطفال المشتبه بوجود مشكلات في الانتباه لديهم استخدام وسائل تقييم متنوعة ، ومصادر معلومات مختلفة بالإضافة الى تقييم السلوك في مواقف متعددة والحصول على معلومات عن الطفل والوالدين (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨) .

ولان ضعف الانتباه مشكلة عصبية ولها علاقة بالدماغ فان ذلك يتطلب تشخيصاً طبياً، وبالتالي فان المعلم، والمرشد، والإخصائي النفسي، والوالدين غير مؤهلين لتشخيص مشكلة ضعف الانتباه (Tanner & Hanmer, 1998) ، اما الشخص المؤهل للقيام بمثل هذا

الدور فاما ان يكون طبيب الاطفال ،او طبيب الاعصاب ،او الاخصائي النفسي العيادي (Knivsberg et al,1999).

لذلك يقترح هالويل وريتّي (Hallowell&Ratey,1994) ان اول خطوة في عملية التشخيص يجب ان تبدأ بالمقابلة العيادية مع طبيب مؤهل لتحديد مشكلات ضعف الانتباه لدى الطفل ، ومن خلال تاريخ الحالة اذا قرر الطبيب ان الطفل لديه اعراض ضعف الانتباه :

- (١) وأن هذه الاعراض مستمرة منذ طفولته .
 - (٢) وأن هذه الاعراض تزداد في حداثتها لديه مقارنة مع نظرائه في العمر العقلي.
 - (٣) ولا يوجد هناك تشخيص آخر يمكن أن يفسر مثل هذه الاعراض ينبغي الاستمرار بالتشخيص بشكل أعمق.
- كما ويشير باركلي (Barkley) الى أن المعلومات المتضمنة في تاريخ الحالة يجب أن يتم جمعها من اكثر من مصدر مثل الوالدين والطفل ، ومعلمي المدرسة (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨).
- ولذا هناك ثمانية مجالات مهمة في تاريخ الحالة يرغب الطبيب في التعرف عليها وجمع المعلومات عنها وهي :

- (١) تاريخ الحمل والولادة
- (٢) التاريخ الاسري
- (٣) العوامل الجسدية والطبية
- (٤) التاريخ التطوري
- (٥) التاريخ المدرسي
- (٦) التاريخ المنزلي
- (٧) التاريخ الشخصي
- (٨) الخبرات التعليمية والزملاء

٩) مقارنة الاعراض التي يعاني منها الطفل مع قوائم اعراض ضعف الانتباه
(Hallowell & Ratey, 1994; Barkley, 1995)

اما الخطوة التالية من التشخيص فهي اجراء فحص طبي شامل يكون الهدف منه استثناء أي مشكلات طبية قد تكون السبب في ظهور ضعف الانتباه ، لانه في بعض الاحيان يبدو ان الطفل يواجه مشكلات في الانتباه ولكن في الحقيقة تكون هذه المظاهر مرافقة او مشابهة لعدة مشكلات مثل الاكتئاب والقلق ، واضطرابات السلوك ، واضطرابات اخرى مختلفة (Hallowell et al, 1994) .

والتشخيص الطبي الذي يقوم به الطبيب يعطي صورة واضحة ومتكاملة عن وضع الطفل وتاريخه الطبي، وانه يعاني مبدئيا من ضعف الانتباه، وللتأكد من ذلك يصبح من الضروري إجراء تقييم رسمي لاعطاء تشخيص محدد، وفي اغلب الاحيان يستخدم الاطباء والاختصاصيون النفسيون المحكات التشخيصية الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - النسخة الرابعة - (DSM-IV) لتشخيص حالات اضطراب ضعف الانتباه.

— ويشير الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الى ضعف الانتباه كجزء من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذي يتكون من ثلاثة انواع هي:

أ) ضعف الانتباه

ب) النشاط الزائد

ج) التهور

كما يشير محك التشخيص الى ان كل نوع من الانواع السابقة يتطلب من الفرد ان يظهر ست خصائص على الاقل من تسع خصائص محددة، و واضحة .الى جانب ذلك لا بد من استمرار ظهور الاضطراب لدى الفرد لمدة ستة أشهر على الاقل وقبل بلوغ سن السابعة، في موقعين على الأقل (المنزل ، المدرسة ، والعمل). كما انه يجب ان يكون هناك دليل عيادي واضح حول وجود ضعف في المجالات الاجتماعية، او الاكاديمية، او

الحياتية (Mercer, 1997; Heward, 1996)

وهكذا، فإن تشخيص اضطراب ضعف الانتباه يتم من خلال تحديد درجة تطابق محك التشخيص الوارد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية - النسخة الرابعة - على الطفل (Tanner & Hanmer, 1998).

وقد تتطلب عملية التقييم في بعض الأحيان درجة من القياس المتخصص والذي قد يتضمن اختبارات التحصيل الأكاديمي والتي هي مهمة في تحديد نقاط القوة والضعف في المهارات الأكاديمية، واختبارات الذكاء لتحديد مستوى قدرات الطفل والوظائف العقلية، وهذا قد يعطينا مؤشرا إذا ما كان الطالب يعاني من صعوبات تعلم محتملة. وتزودنا الاختبارات الأدائية بمعلومات عن قدرات الطفل في التنظيم والانتباه للمثيرات البصرية، والتركيز على مهمات محددة (Reif, 1998).

كما يرى الريحاني وآخرون (١٩٩٨) أنه يجب أن تدعم المقابلات والمقاييس المستندة إلى تقارير الآباء والمعلمين بملاحظة مباشرة في مواقف طبيعية أو سريرية مشابهة، إذ يمكن الحصول على أفضل المعلومات عندما يراقب الأطفال في أوقات مختلفة من اليوم وفي أيام متعددة وخلال قيامهم بنشاطات متنوعة تختلف في ما تتطلبه من سلوك.

وقد تستخدم طرق قياس سلوكية متعددة للتعرف على اضطراب ضعف الانتباه وتتضمن هذه الطرق قوائم تقدير المعلمين، وقوائم تقدير الوالدين، والملاحظة المباشرة (Lerner, 2000; Rief, 1998).

علاج ضعف الانتباه :

يوجد العديد من المعالجات المختلفة التي وصفت للأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه والتي تتضمن العقاقير المنشطة، والحمية الغذائية والتدخل التربوي والسلوكي، وغير ذلك من أنماط المعالجات. إلا أن افتقار بعض المعالجات المقترحة إلى الدراسات التجريبية الفعالة يجعلها مثيرة للجدل، عليه يبقى الأساس في رفضنا أو قبولنا لأي نوع من المعالجات التي نقدمها في هذا الجزء في مدى توفر الأدلة العلمية الضرورية، والصادقة التي تدعم هذا الاتجاه العلاجي أو ذاك.

العلاج الطبي

يقوم العلاج الطبي أساساً على استخدام العقاقير الطبية كمثيرات تساهم في تطوير القدرات المعرفية والانتباه والحد من صعوباتها. ويرى تايلور (Taylor, 1997) ان معظم الدراسات المسحية تشير الى ان ٢% - ٣% من اطفال المرحلة الابتدائية يتناولون العقاقير المنشطة ، اما ميرسر (Mercer, 1997) فتري ان ١% - ٣% من اطفال المرحلة الابتدائية يتناولون عقاقير لسلوك النشاط الزائد وضعف الانتباه . وأشارت المؤسسة الوطنية الامريكية للصحة في مسحها الاخير عام ١٩٩٨ الى ان العقاقير كانت توصف لحوالي ٩٦.٤% من جميع حالات الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Lerner, 2000) .

و ترى ريف (Reif, 1998) ان ٧٠% - ٨٠% من الاطفال الذين يتعاطون العقاقير المنشطة يستجيبون بشكل ايجابي لهذه العقاقير. كما تشير ميرسر (Mercer, 1997) الى نسبة مشابهة تتراوح بين ٧٠% - ٧٥% من الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهرون تحسناً ملحوظاً، ولكنها في ذات الوقت تشير الى ان بعض العقاقير كانت تفشل في تحقيق نتائج ملموسة مع الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ وتبرر ذلك بانه عائد الى الاخطاء التي يرتكبها اطباء في الوصفات الطبية ، او مقدار الجرعات او مواعيد اعطاء مثل هذه الأدوية ومدى ملائمتها لعمر الطفل .

أما العقاقير التي يتم وصفها للاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فتقع ضمن مجموعة العقاقير النفسية بحيث تؤثر على السلوك والإدراك والمزاج، وقد اثبتت هذه العقاقير فاعليتها منذ نحو خمسين عاماً عندما نجح عقار البنزدرين (Benzedrine) في تحسين قدرات التركيز لدى الاطفال وزيادة الانتباه لديهم وتخفيض سلوك النشاط الزائد والسلوك الشاذ (Lerner, 2000) .

ويشير هالويل وريتي (Hallowell & Ratey, 1994) الى ان اكثر العقاقير النفسية شيوعاً هي الريتالين (Ritaline) ، والديكسدرين (Dexedrine)، والسيلرت (Cylert). ويمكن ان تظهر لهذه العقاقير آثار جانبية عديدة منها الأرق ، وفقدان الشهية ، والتأثير على ضغط الدم والقلب ، والصداع وفقدان الوزن والخمول ، وإعاقة النمو الطبيعي (Mercer, 1997; Lerner, 2000) .

وترى ليرنر وزملاؤها (Lerner et al) ان العقاقير النفسية المنشطة

- (١) تعمل على زيادة تنبيه الجهاز العصبي المركزي .
 - (٢) تعمل على تنشيط انتاج الناقلات العصبية الكيميائية اللازمة لنقل المعلومات العصبية من جذع الدماغ الى اعضاء الدماغ الاقرب المسؤولة عن الانتباه والتحفيز والنشاط.
 - (٣) تجعل الاطفال اكثر حساسية للمعززات في البيئة وتزيد من فترة الانتباه لديهم ومن استجاباتهم (Mercer, 1997) .
- واشارت مراجعة شاملة للأبحاث التي حاولت دراسة تأثير العقاقير النفسية المنشطة على الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه الى ان هذه العقاقير تؤدي إلى :
- (١) ضبط مؤقت لسلوك ضعف الانتباه، و النشاط الزائد ، والتهور .
 - (٢) انخفاض ملحوظ ومؤقت في اضطرابات السلوك والعدوان، وزيادة في التحصيل الأكاديمي.
 - (٣) تأثيرات جانبية مثل الزيادة في تقلص العضلات ، والفوضوية أثناء النوم، وتناول الطعام، وتأثيرات سلبية محتملة في التفكير . (Swanson et al., 1993)
- ويرى باركلي (Barkley) بانه ينبغي الا يعطى الاطفال تحت سن الخامسة عقاقير منبهة لانه :

أولاً : لا يوجد الا القليل من الدراسات الميدانية المتعلقة باستخدام العقاقير المنبهة مع هذه الفئة العمرية ، وليس من الواضح تماماً كيف تؤثر هذه الادوية على الجهاز العصبي المتنامي لطفل ما قبل المدرسة، كما أن الدراسات المتوافرة تظهر وجود احتمالات فاعلية أقل بالنسبة للأطفال الأصغر من ٥ سنوات بالمقارنة مع الاطفال في عمر ٥ سنوات أو اكثر، فنسبة من يستجيبون ايجابياً للمعالجة ٣٠% في الحالة الأولى مقابل ٧٥% في الحالة الثانية .

ثانياً : ثمة احتمال أعلى لحدوث الاعراض الجانبية لدى الاطفال دون الخامسة فالمنبهات يمكن ان تؤدي الى اعراض مؤقتة من الذهان لدى الاطفال الأصغر من ٣ - ٤ سنوات حتى لو كانت الجرعات معتدلة ، وفي الاطفال الصغار جداً فان

الجهاز العصبي المحيطي المسؤول عن تحليل المنبهات ونواحيها الجانبية يكون أقل نضجا مما قد يزيد من خطر التعرض لاعراض جانبية .

ثالثاً : ان احد المبررات الرئيسة لاستخدام المنبهات مع الاطفال الاكبر هو الحاجة الى زيادة فرص افادتهم من وضعهم المدرسي بحيث لا يتخلفون أكاديميا ومثل هذه الحاجة تصبح أقل اقناعا في حالة اطفال ما قبل المدرسة (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨)

وقد يلعب المعلمون دورا مهما في حالة تعاطي الطالب العقاقير النفسية المنشطة من حيث تزويد الطبيب بوصف دقيق حول سلوك الطالب المدرسي، واعطاء الاهل معلومات موضوعية حول العلاج بالعقاقير وبدائل العلاج، وكذلك مخاطبة الطبيب في حال وجود آثار جانبية للعقاقير المنشطة على سلوك الطالب ، وكذلك حول مدى التغير الذي قد يحصل في سلوك الطالب خلال فترة عدم اعطاء الدواء أو عند تغيير الجرعات (Mercer, 1997).

كما أن وصف العقاقير النفسية المنشطة قد يتطلب في بعض الاحيان ان يتناول الطالب احدى الجرعات اثناء الدوام المدرسي ، وهنا على المعلم ان يكون حريصا في اعطاء هذه الجرعة اذ وجد انه احيانا يحدث ما يسمى بالجرعة المضاعفة لعدم الدقة في اعطاء الجرعات من قبل المعلمين ، لذا لا بد من تحديد مسؤولية المدرسة في ذلك من حيث وجود سياسة مدرسية واضحة تنظم عملية الاحتفاظ بهذه الادوية، واعطاءها للطلبة حسب الوصفات الطبية المحددة (Lerner, 2000)، كذلك يشير جادو (Gadow) الى قضية مهمة وهي ان التواصل بين المعلمين والاطباء نادرا ما يحصل وهذا الضعف في التواصل يشير الى ان تنظيم الجرعات لا يتم غالبا بناء على معلومات صادقة عن اداء الطالب (Mercer, 1997) .

ولا بد لنا أن نشير الى ملاحظة مهمة توصل اليها سوانسن و اخرون (Swanson et al., 1993) في دراستهم وتشير الى ان العديد من الباحثين اوصوا باستخدام العقاقير المنشطة دائما ضمن برنامج تدخل تربوي وسلوكي متكامل ، بحيث تعتبر المعالجة الطبية جزءا من برنامج علاجي يتضمن التدريس الفعال ، واستراتيجيات تعديل السلوك ، وتنظيم البيئة المنزلية بشكل جيد.

كما يرى باركلي (Barkley) ان الفائدة الاساسية للمنبهات بالنسبة لاطفال ما قبل المدرسة هي ضبط السلوك؛ الا ان هناك ادلة على ان تدريب الوالدين في حالة صغار الاطفال فعال بشكل خاص في ضبط السلوك دون الاعتماد على استخدام العقاقير (الريحاني وآخرون ، ١٩٩٨).

الاتجاهات العلاجية الجدلوية

الى جانب الاتجاه الطبي في معالجة الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه يظهر لدينا مجموعة من الاتجاهات العلاجية الجدلوية، وسميت بذلك كونها :

- (١) غير متناغمة مع تيار المعرفة العلمية.
- (٢) تدعي فاعليتها لمجموعة كبيرة من المشكلات ولشريحة عريضة لدى الافراد.
- (٣) تظهر اساسا في وسائل الاعلام العامه وليس في المجالات العلمية المحكمة.
- (٤) تدعم من قبل جماعات مساندة اكثر من المنظمات المختصة (Mercer, 1997).

ومن هذه الاتجاهات العلاجية العلاج من خلال الحمية الغذائية والتي تستند الى فلسفة مفادها ان الاطفال قد يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بسبب حساسيتهم لبعض المركبات الطبيعية والصناعية الموجودة في بعض الاطعمة وتسمى الساليسيلات (Salicylate). وللسيطرة على الحساسية للساليسيلات وصف فاينجولد (Finegold) الحمية الغذائية التي تعمل على التخلص من الاطعمة التي تحتوي الساليسيلات الطبيعية، والصناعية (Lerner, 2000; Apter & Conoley, 1984).

وترى إيرلين (Irlen) ان بعض الاطفال قد يعانون من متلازمة الظلمة التحسسية والتي تتمثل في الرهاب الضوئي ، واجهاد العين ، وضعف في التحليل البصري ، وفترة انتباه قصيرة ، وضعف في متابعة الانتباه والتركيز . وبالتالي ترى ان العلاج يتم من خلال استخدام العدسات الملونة التي تساعد في تقليص التشويه في الاحرف المطبوعة والخلفية البصرية كما انه يخفف من الاجهاد والاعياء ويحسن الادراك البصري (Mercer, 1997).

كما ترى مجموعة من الباحثين ان اضطراب النشاط الزائد ومشكلات التعلم قد تنتج عن قصور في وظائف الجسم ، بسبب نقص كمية محددة من أنواع الفيتامينات وبالتالي فهم يستخدمون مجموعة ضخمة من فيتامينات ج ، د ، ومركب ب لاقتناعهم بان ذلك يساعد على التخفيف من سلوك النشاط الزائد ومشكلات التعلم (Vance, 1980) .

العلاج السلوكي

يشمل العلاج السلوكي ، او تعديل السلوك الاستراتيجيات التي تستخدم التعزيز او العقاب لزيادة او تخفيض معدل حدوث سلوكيات مستهدفة ، وللعلاج السلوكي حسنة في سهولة وسرعة تطبيقه في اوضاع تعليمية متعددة وتكلفته القليلة (Fiore , Becker & Nero, 1993). ويقصد بمصطلح تعديل السلوك (Behavior Modification) أي ترتيب منظم للاحداث البيئية لانتاج تغييرات محددة في السلوك الملاحظ (Wallace & Kauffman, 1987). ويشير كذلك مصطلح تعديل السلوك ايضا الى مجموعة الاجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك. وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة، الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك . ويعتبر تعديل السلوك منهجية علمية لمعالجة المشكلات الانسانية ، والمبدأ الاساس الذي تستند اليه الحركة السلوكية في تحليل سلوك الانسان وتعديله " هو أن السلوك تضبطه توابعه " فاذا كانت توابعه سلبية قل احتمال حدوثه في المستقبل، واذا كانت توابعه ايجابية زاد احتمال حدوثه في المستقبل (الخطيب، ١٩٩٣).

ويعتقد الذين يعملون في هذا الميدان ان الفرد يسعى التصرف، إما لأنه تعلم ان يسعى التصرف، أو لأنه لم يتعلم كيف يحسن التصرف أو لكلا السببين معا ، وفي كل الاحوال يمكن إعادة تعليمه بحيث يحسن التصرف (Wallace & Kauffman, 1987) .

واحدى الخصائص التي امتاز بها تعديل السلوك هي التركيز على ما يقوم به الفرد، فمعدل السلوك يهتم بدراسة نشاطات الانسان القابلة للملاحظة والقياس ويتجنب الخوض في تفسيرات مستمدة من فرضيات لا يمكن التأكد من صحتها. فعندما تكون

السلوكات غير قابلة للملاحظة لن يكون القياس دقيقاً، وموضوعياً، لهذا فمعدل السلوك يقوم بتعريف السلوك اجرائياً ليصبح قابلاً للقياس الموضوعي (الخطيب، ١٩٩٤) .

ومن الخصائص الأساسية لبرامج تعديل السلوك التأكيد على ضرورة التقييم الموضوعي لفعالية اجراءات التعديل المستخدمة ، وذلك باستخدام تصميمات البحث المناسبة التي تركز على الدراسة المستفيضة للفرد الواحد وعلى دراسة المتغيرات القابلة للملاحظة المباشرة ، والقياس المستمر للسلوك من اجل تقييم فاعلية طرق العلاج المستخدمة (الخطيب، ١٩٩٣) .

ويقترح كيرك وجالجر واناستاسيو (Kirk , Gallagher & Anastasiow, 1993) نموذج لخطة في تعديل السلوك تتكون من تسع خطوات هي :

- (١) تحديد السلوك المستهدف.
- (٢) قياس السلوك بشكل مباشر ومتكرر .
- (٣) إحداث التغيير في المتغيرات القبلية والبعدية للسلوك المراد تعديله.
- (٤) تقييم السلوك وتسجيل النتائج .
- (٥) اذا نجح الطالب على المعلم تعزيز نجاحه ومكافأته عليه .
- (٦) واذا استمر الطالب في النجاح على المعلم زيادة المتطلبات بإضافة المزيد من المهارات المعقدة.
- (٧) القيام بتمثيل النتائج التي حققها الطالب بيانياً .
- (٨) اشراك الطالب في تعريف السلوك المستهدف.
- (٩) اذا فشل المعلم في تحقيق الهدف عليه المحاولة من جديد .

ويتضح من مراجعة ادبيات التربية الخاصة وتعديل السلوك ان التدخلات السلوكية في غرفة الصف يمكن لها أن تساعد الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في تركيز انتباههم والسيطرة على مشكلاتهم السلوكية (Posvac, Sheridan & Posvac , 1999) . ويعتقد سوانسن (Swanson) ان أساليب تعديل السلوك هي من أكثر الاساليب العلاجية شيوعاً في معالجة الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث اظهر تطبيقه الناجح تطورات

جيده ، وإن العلاج السلوكي عادة ما يؤثر في تعميم السلوك إلى البيئة الطبيعية سواء في المنزل أو المدرسة (Wigal et al., 1998) .

ويشير كونتي (Conti) وهيربرت (Herbert) إلى أن العلاج السلوكي قد أثبت فاعليته في معالجة بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ويرى كليمنت واجيبولا (Ajebola & Clement, 1995) أن المنشطات النفسية إذا توافقت معها برنامج تربوي وسلوكي مناسب فإن التطور في كمية ونوعية الأداء الأكاديمي ستكون ملحوظة .

إن كلا من العلاج الطبي والسلوكي المستخدم في علاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد له محددات، فكلًا العلاجين فشل في التقليل من مشكلات الأطفال بحيث يصبح أداؤهم ضمن الحد الطبيعي كسائر الأطفال الآخرين. كما أن كلا العلاجين فعال خلال فترة تنفيذه. فالعلاج الطبي فعال للفترة التي تستمر فيها فعالية المنشطات، واستراتيجيات تعديل السلوك فعالة خلال الفترة التي تنفذ بها. وأخيرا فإن كلا العلاجين إذا ما استخدم بشكل مستقل فإنه سيكون أقل فاعلية و مناسبة لنسبة ضئيلة من الأطفال ، لذلك فإن العلاج الأفضل للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتمثل في تلازم العلاجين الطبي والسلوكي، حيث وجد أن المشكلات المرتبطة بالنشاط الزائد وضعف الانتباه يمكن أن تتخفف بنسبة تتراوح بين ٥٠%-٧٠% إذا ما استخدمت جرعات قليلة من الريفالين إلى جانب العلاج السلوكي، كما أن استخدام العلاج الطبي يسمح باستخدام برامج تعديل السلوك الأقل تعقيدا.

(Abramowitz , Eckstrand , O'leary & Dulcan , 1992; Hoza et al., 1992)

أما داود وحمدي (١٩٩٦) فقد أشارا إلى أن طول فترة الانتباه كأي سلوك آخر يمكن أن يزداد عن طريق تعزيز التزايد في طول الفترة التي يركز فيها الطفل انتباهه ، والنتائج الإيجابية كالثناء والمكافأة يجب أن تتبع فترات الانتباه والأوقات التي يستمر الطفل فيها بالقيام بنشاط ما بالرغم من وجود مشتتات .

كما يرى الريحاني وآخرون (١٩٩٨) أن من المعالجات المعروفة للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ما أسموه بالتدخلات

السلوكية الصفية التي يطبق فيها المعلم اساليب سلوكية وتعديلات في غرفة الصف في آن واحد .

ان علاج ضعف الانتباه الصفي يتطلب وضع خطة علاج متكاملة تأخذ اسباب المشكلة بعين الاعتبار ، ويمكن ان تتضمن هذه الخطة مثلاً اعطاء مهمات واضحة ، ومحددة ، وجذابة ، مع زيادة فرص النجاح المتاحة امام الطالب، كما يمكن ان تتضمن تعزيز اطالة فترة الانتباه. علاوة على ذلك، فان حالات ضعف الانتباه قد تعالج كحالات فردية كما انها قد تعالج ضمن برامج للارشاد الجمعي او ضمن برامج تعديل السلوك (حمدي، ١٩٨٥) .

وفي الحقيقة هناك العديد من اساليب تعديل السلوك التي اثبتت فاعليتها في التقليل من ضعف الانتباه ومن هذه الاستراتيجيات التعزيز الايجابي مثل (الثناء) والتجاهل و التوبيخ والتعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة واساليب تعديل السلوك الجماعية (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨، Pfiffner & O'leary, 1992; Dupaul , Guevremont & Barkley, 1987; Hoza et al, 1992) .

أولاً : تكلفة الاستجابة (Response Cost)

إن تكلفة الاستجابة تمتلك العديد من نقاط القوة التي تدعم إستخدامها في معالجة العديد من المشكلات السلوكية من حيث قدرة المعلم على تنفيذها دون الحاجة الى أية مساعدة إضافية، كما أن كمية الوقت اللازم، و التكلفة المترتبة على التخطيط والتنفيذ قليلة (Rapport , Murphy & Bailey, 1980) .

كما وجد ايليوت وويت وجالفن وبيترسون (Elliott , Witt , Galvin & Peterson, 1984) أن تكلفة الاستجابة تحظى بقبول كبير في أوساط المعلمين وأولياء الامور ويدعم ذلك رابورت و ميرفي وبايلي (Rapport , Murphy & Bailey, 1982) فيشيرون إلى أن تكلفة الاستجابة بديل قوي قابل للتطبيق للأسباب التالية:

- (١) أنها فعالة في معالجة الاطفال الذين يظهرون سلوكاً فوضوياً في غرفة الصف .
- (٢) إنها فعالة أكثر من العقاقير العصبية والتعزيز الايجابي في معالجة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

٣) إن التأثيرات الجانبية التي قد تحدثها بعض الأساليب العلاجية لم يتم رصدها عند استخدام تكلفة الاستجابة.

وتكلفة الاستجابة هي إحدى طرق العقاب الشائعة لتقليل السلوك غير المقبول ، ويعني هذا الاجراء ان تأدية الفرد للسلوك غير المقبول سيكلفه شيئاً ما ، وهذا الشيء هو فقدانه كمية معينة من المعززات التي في حوزته (الخطيب، ١٩٩٤) .

ويشير الخطيب (١٩٩٤) الى ان هنالك طريقتين لاستخدام هذا النوع من انواع العقاب. ففي الطريقة الاولى يحصل الفرد على كمية معينة من المعززات عند تأديته للسلوك المقبول ويفقد كمية معينة منها عند تأديته للسلوك غير المقبول وهذا هو النوع الشائع. اما في الطريقة الثانية فيقوم المعالج بمنح الفرد كمية من المعززات المجانية عند البدء ببرنامج العلاج ويطلب منه ان يحافظ على اكبر قدر ممكن من تلك المعززات وذلك بالامتناع عن تأدية السلوك غير المقبول الذي يراد تقليله. فاذا حدث السلوك غير المقبول يفقد الفرد كمية معينة من تلك المعززات يتم تحديدها مسبقاً قبل البدء بتطبيق الاجراء ، ويشير جلفاند و هارتمان (Gelfand & Hartman, 1984) الى مجموعة من النقاط التي قد تنفذ في تطبيق استراتيجيات تكلفة الاستجابة وهي :

١) يجب ان يستخدم اسلوب تكلفة الاستجابة فقط بعد ان يثبت برنامج التعزيز فشله وكذلك عندما تصبح محاولة النقد اللفظي غير قادرة على حل المشكلة .

٢) يجب التأكد من ان بعض المعززات الايجابية متوفرة للطفل للسلوك النقيض للسلوك غير المقبول وتجنب زيادة الغرامات او خصم المعززات بحيث يحرم الطفل من المعززات او الامتيازات الايجابية المعتادة .

٣) ليس من المقبول البدء بتطبيق اسلوب تكلفة الاستجابة بشكل فوري قبل ان يتم دراسة المشكلة السلوكية بطريقة موضوعية وبناء خطة متكاملة للتنفيذ، واعطاء الطالب فكرة عن طبيعة هذا الاجراء السلوكي .

٤) حالما اختفى السلوك غير المقبول واصبح السلوك النقيض له يظهر بصورة طبيعية لا بد من البدء بالسحب التدريجي لهذا الاجراء السلوكي، ويمكن العودة له اذا ما عاد السلوك غير المقبول للظهور مجدداً. ويضيف الخطيب (١٩٩٤) الى ذلك بانه يجب:

- أ. تحديد السلوك وتعريفه وتوضيح كمية التعزيز التي سيفقدّها الفرد عند تأديته السلوكات غير المقبولة .
- ب. استخدام التغذية الراجعة الفورية (Immediate Feedback) وذلك بهدف توضيح اسباب فقدان المعززات .
- ج. يجب تطبيق هذا الاجراء مباشرة بعد حدوث السلوك غير المقبول ويجب تطبيقه في كل مرة يحدث فيها ذلك السلوك .
- د. لا يمكن حرمان الفرد من جزء من المعززات الا اذا كان لديه شيء منها لهذا يجب ان نتجنب ان يفقد الشخص كل المعززات التي في حوزته وهذا يتطلب التأكد من ان كمية التعزيز التي تؤخذ عند حدوث السلوك الذي يراد تقليله كمية صغيرة نسبيا .

ويرى الخطيب (١٩٩٤) ان حسنات هذا الاجراء كثيرة ومنها سهولة تطبيقه، وفعاليته خاصة اذا ما استخدم مع اجراءات اخرى لضبط السلوك كذلك فهو لا يستغرق مدة طويلة لتقليل السلوك، لا يشمل على العقاب الجسدي إلا أن لتكلفة الاستجابة سلبية أيضا من أهمها أنه قد ينتج عنه سلوكات عدوانية فالفرد قد يدخل في مشاجرة مع الشخص الذي سيأخذ المعززات منه .

ثانياً : التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

(Differential Reinforcement of Incompatible Behavior)

هو احد اجراءات التقليل المستندة الى التعزيز، ويعرف هذا الاجراء على انه تعزيز للفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله ولهذا فهو يسمى ايضا بالاشراط المضاد. (الخطيب، ١٩٩٤؛ Alberto & Troutman, 1990)

كما يعرفه الخطيب (٢٠٠٠) على انه تقديم التعزيز للشخص بعد قيامه بسلوك مناسب محدد مسبقا لا يتوافق جسميا او وظيفيا مع السلوك غير المناسب المراد خفضه او ايقافه ويقوم هذا الاسلوب على افتراض مفاده ان تقوية السلوك المناسب المناقض للسلوك غير المناسب المراد خفضه ستعمل على خفض احتمالات حدوث السلوك غير المناسب.

والسلوك النقيض ، او البديل للسلوك المستهدف هو السلوك الذي لا يتوافق طوبو غرافيا معه، أي هو السلوك الذي لا يمكن ان يحدث في الوقت نفسه الذي يحدث فيه السلوك المستهدف.

وتوجد بعض النقاط التي يجب مراعاتها عند اختيار السلوك النقيض او البديل وهي :

(١) تزداد فعالية استخدام هذا الاسلوب السلوكي عندما يكون الطالب اساسا يظهر احيانا سلوكا نقيضا للسلوك غير المقبول وبهذه الحالة سيتم تعزيز هذا السلوك النقيض وتقويته والا فانه يجب ان يتم تشكيل سلوك نقيض للسلوك غير المقبول لدى الطالب وهذا بالتالي سوف يستغرق وقتا في تعليم الطالب سلوكا جديدا ليتم استبداله بالسلوك غير المقبول.

(٢) على المعلم تحليل السلوك غير المقبول ليحدد فيما اذا كان هذا السلوك وظيفيا للطالب في بيئته، فاذا كان كذلك فعليه اختيار سلوك نقيض يكون وظيفيا ايضا للطالب في بيئته .

(٣) السلوك البديل او النقيض الذي سيتم اختياره يجب ان يكون سلوكا يمكن تعزيزه بشكل متواصل كما يمكن له ان يستمر في الحدوث بفعل المعززات الطبيعية (Alberto & Troutman, 1990). و يشير الخطيب (١٩٩٤) الى اهمية تحديد جدول التعزيز الذي سيتم استخدامه قبل البدء بعملية التعديل، ويجب ايضا تطبيق الاجراء بشكل منظم لا عشوائي.

وهذا الاجراء السلوكي مهم للأسباب التالية :

(١) انه يمثل اتجاها ايجابيا في تعديل السلوك لان الفرد يمكنه الحصول على التعزيز، والتعزيز هنا محتمل في أي وقت يظهر فيه السلوك المقبول اكثر من السلوك غير المقبول .

(٢) انه يساعد في التأكيد على ان الفرد لديه دائما سلوكيات بديله ايجابية يمكن ان يظهرها اذا ما عزز عليها .

(٣) انه يساعد الفرد على التمييز بين السلوك المقبول وغير المقبول (Hall, 1982)

وقد وجد البرتو وتراوتمان (Alberto & Troutman , 1990) ان التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض او البديل قد وظف لتعديل مجموعة متنوعة من السلوكيات منها النوم داخل الصف ، والازعاج داخل الصف مثل (الخروج من المقعد ، الضرب ، التحدث بدون اذن) والنشاط الزائد ، والكلام غير الملائم ، والسلوكيات النمطية ، والسلوك العدواني ، وسلوك ابداء الذات كما كان في بعض الاحيان يستخدم مع اجراء عقابي بسيط مثل (التوبيخ ، وتكلفة الاستجابة) في حال استمرار ظهور السلوك غير المقبول .

الدراسات السابقة :

لقد استخدم الباحثون العديد من إجراءات تعديل السلوك لمعالجة ضعف الانتباه وقد كانت تكلفة الاستجابة إحدى هذه الاستراتيجيات الفعالة في معالجة المشكلات الناتجة عن اضطرابات السلوك بشكل عام واضطراب ضعف الانتباه بشكل خاص وفيما يلي عرض لهذه الدراسات :

الدراسات الأجنبية :

قام ايلون وروبرتس (Ayllon & Roberts , 1974) بدراسة هدفت السيطرة على السلوك الفوضوي المتمثل في (الخروج من المقعد، والثرثرة، والضرب) لطالب في الصف الخامس باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والذي يقوم على تعزيز التغيير في الأداء الأكاديمي بناء على جدول تعزيز مستمر وخلال جلسات تدريبية يومية مدة كل منها ١٥ دقيقة. ففي فترة الأساس كان متوسط نسبة حدوث السلوك الفوضوي ودقة الأداء الأكاديمي تتراوح بين ٤٠% - ٥٠%. أما بعد التدخل العلاجي فقد أشارت النتائج إلى أن نسبة حدوث السلوك الفوضوي قد انخفضت بمعدل ٥% في كل جلسة، أما معدل الأداء الأكاديمي فقد ازداد ليصل إلى ٨٥% .

وقد استخدم هالاهان، وكوفمان، وجريببت (Hallahan, Kauffman, & Graybeat, 1978) كلا من تكلفة الاستجابة وتعزيز السلوك المرغوب فيه بنجاح لزيادة القدرة على الانتباه الانتقائي لدى مجموعة من الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية.

أما الدراسة التي قام بها تاربلي وسكرودر (Tarpley & Schroeder, 1979) فقد هدفت إلى المقارنة بين إجراءات تعديل السلوك العقابية المستندة إلى التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والتعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى تبعاً لأثرهما في التقليل من سلوك إيذاء الذات لدى ثلاثة من الأفراد كانت أعمارهم (٢٤، ٢٤، ٨) سنة، ويعانون من إعاقات متعددة. وقد اشارت النتائج إلى أن تعزيز الباحثين لسلوك نقيض محدد بشكل مسبق لسلوك إيذاء الذات قد أدى إلى انخفاض السلوك المستهدف بشكل فعال وأسرع منه عند استخدام التعزيز التفاضلي لأي سلوك آخر غير محدد لسلوك إيذاء الذات.

وتضمنت دراسة رابوت و آخرون (Rapport et al., 1980) تجربتين، في التجربة الأولى تم تقييم أثر تكلفة الاستجابة على سلوك النشاط الزائد والاداء الاكاديمي لطفل يبلغ عمره ٧ سنوات ، ووجد ان الاجراء كان فعالا في التقليل من السلوك غير الموجه للمهمة وزيادة إنجاز الطفل للواجبات الاكاديمية . اما في التجربة الثانية فقد تم فحص فاعلية تكلفة الاستجابة والريثالين معا على طفل عمره ٨ سنوات يعاني من النشاط الزائد، ووجد ان تكلفة الاستجابة لوحدها وبأقترانها مع الريثالين كانت فعالة في التقليل من السلوك غير الموجه للمهمة وزيادة الاداء الاكاديمي. وفي كلتا التجربتين كان المعلمون ينظرون لتكلفة الاستجابة على انها اجراء عملي وفعال عند استخدامه داخل الصف، كما ان افراد العينة اعجبوا بهذا الاجراء واعترفوا بان اداءهم الاكاديمي قد تحسن بصورة ملموسة عند استخدام الاجراء معهم.

اما سالند وهنري (Salned & Henry, 1981) فقد قاما بدراسة هدفت الى تقييم أثر تكلفة الاستجابة في التقليل من السلوك غير المقبول لطفلين يعانيان من صعوبات في التعلم اذ كان الطفل الاول وعمره ٨ سنوات يظهر سلوكا غير مقبولا لجذب انتباه المعلم، اما الطفل الاخر وعمره ١١ سنة فكان يظهر سلوكا لفظيا غير مناسب. نفذ اجراء تكلفة الاستجابة من خلال اعطاء الطالبين في بداية الحصة التدريسية مجموعة من قصاصات الورق وكلما قام الطالبان بالسلوكات المستهدف تقليلها كان المعلم يقوم بسحب احدى قصاصات الورق منهما. وفي نهاية الحصة كان يسمح للطالبين باستبدال ما تبقى من

قصاصات الورق بأنشطة محببة. وقد أشارت النتائج الى ان تكلفة الاستجابة كانت طريقة فعالة في التقليل من هذه السلوكيات غير المقبولة .

كما أجرى رابورت و آخرون (Rapport et al,1982) دراسة هدفت الى إجراء مقارنة بين تأثير العقار الطبي (الريتالين) والإجراء السلوكي (تكلفة الاستجابة) في التقليل من أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إذ تكونت عينة الدراسة من طفلين يبلغان من العمر ٧ و ٨ سنوات تم تشخيصهما على انهما يعانيان من مشكلات تتمثل في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد نفذت الدراسة على مرحلتين الأولى تتضمن تناول الطفل جرعات من عقار ريتالين بكميات متفاوتة تبدأ بملغم/يومياً وتصل الى ٢٠ ملغم/يومياً. اما في المرحلة الثانية فقد استخدمت تكلفة الاستجابة من خلال اعطاء الطالبين في بداية كل جلسة تدريبية عشرين دقيقة مجانية من اللعب الحر، وكلما لاحظ المعلم انشغال الطالب بأي نشاط خارج عن اطار المهمة الاكاديمية التي هو مكلف بها كان يطلب منه ان يخصم دقيقة من العشرين دقيقة التي بحوزته. وقد أظهرت النتائج فعالية تكلفة الاستجابة في زيادة السلوك الموجه أثناء أداء المهمة، لدى الطالبين ومعدل انهاءهما للمهام الأكاديمية، ودقة إجابتهما بشكل دال أكثر منه عند استخدام الريتالين.

وفي دراسة قام بها ويت وإيليت (Witt & Elliott,1982) بهدف تقييم أثر تكلفة الاستجابة على نسبة السلوك الموجه للمهمة ودقة الاداء الاكاديمي لثلاثة طلاب ذكور في الصف الرابع كانوا يظهرون مشاكل سلوكية في غرفة الصف. تم استخدام اجراء تكلفة الاستجابة حيث تضمن هذا الاجراء وضع اربع قصاصات من الورق على مقعد كل طالب خلال الحصة، وكان المعلم يقوم بسحب قصاصة ورق كلما قام الطالب بأي سلوك يخرق فيه قواعد الصف. وقصاصات الورق المتبقية في نهاية الحصة كان يتم وضعها في صندوق، ويقوم المعلم بسحب احد قصاصات الورق، والطالب الفائز كان يسمح له باختيار المعزز الذي يريده.

وحاول لكوود وبورلاند (Lockwood & Bourland, 1982) التقليل من سلوك إيذاء الذات لدى فردين تبلغ أعمارهما (١٧ ، ١٨) عاماً ويعانيان من إعاقة عقلية شديدة باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض وعلى مدار ٢٤ جلسة علاجية. وقد أشارت النتائج إلى انخفاض كبير في نسبة الوقت الذي يقضيه أفراد الدراسة في عض الأصبع

وصفح الوجه، وزيادة كبيرة في نسبة الوقت الذي يقضيه في ممارسة السلوك النقيض وهو استخدام الألعاب بطريقة مناسبة.

وفي مراجعة قام بها ليتل و كيللي (Little & Kelley, 1989) لعدد من الدراسات وجد أن تكلفة الاستجابة ذات فعالية في تعديل السلوكات السلوكيات اللفظية غير المناسبة ، وكذلك زيادة الاداء الاكاديمي واتمام الواجبات المنزلية.

كما قام ليتل و كيللي (Little & Kelley, 1989) بدراسة هدفت الى قياس فاعلية تكلفة الاستجابة في التقليل من سلوك عدم امتثال الاطفال لتعليمات الوالدين ، وقد تكونت العينة من ٣ اطفال اعمارهم كانت (٦ ، ٧ ، ١٠) سنوات، كان اثنان منهم يتناولان عقار الريتالين. هؤلاء الاطفال هم ابناء لآباء كانوا يبحثون عن خدمات نفسية لمعالجة سلوك عدم الطاعة لدى اطفالهم. تم ملاحظة سلوك الاطفال بأسلوب الملاحظة المباشرة من خلال العينات الزمنية اللحظية وقد تمت ملاحظة الاطفال ثلاث مرات في الأسبوع في حين كانت فترة الملاحظة الواحدة تبلغ ٣٠ دقيقة حيث طلب من الوالدين ان يوجهوا الى الاطفال خلال كل فترة ملاحظة خمسة أوامر. اما التكنيكات العلاجية المستخدمة فقد كانت تكلفة الاستجابة، و التعزيز الايجابي للسلوك الجيد، والعزل. في مرحلة الخط القاعدي تم توجيه الآباء الى الاستجابة بشكل طبيعي لسلوك عدم اطاعة الأطفال للأوامر، بعد ذلك بدأت فترة المعالجة والتي كانت تتضمن تزويد كل طفل بثماني نقاط مجانية، وكان على الآباء ان يستجيبوا لعدم امتثال الأطفال بتبنيه اولى للطفل اما اذا استمر هذا السلوك غير المقبول فعلى الآباء ان يوبخوا اطفالهم بأسلوب هادئ جداً، ومن ثم خصم احدى النقاط، وبعد ذلك كان على الآباء ان يعيدوا التعليمات مرة اخرى. و في نهاية كل فترة علاجه كان يتم استبدال النقاط بمعززات تم تحديدها مسبقا من قبل الوالدين والاطفال. وفي حال خسارة الاطفال لجميع النقاط التي بحوزتهم كان يتم عزلهم لمدة ٣ دقائق. وبعد ثلاثة اسابيع من التوقف عن تنفيذ البرنامج تم متابعة سلوك الاطفال، ووجد ان الآباء كانوا مستمرين في تنفيذ اجراءات تعديل السلوك وهي (تكلفة الاستجابة، التعزيز الايجابي). وقد أشارت النتائج الى انخفاض نسبة حدوث عدم الامتثال لتعليمات الوالدين لدى جميع أفراد العينة بشكل دال وملحوظ وقد ابدى أولياء الامور رضاهم التام عن فعالية أسلوب تكلفة الاستجابة ونتائجه، وسهولة تطبيقه.

كما أجرى بركتور ومورجان (Proctor & Morgan, 1991) دراسة لتقييم فاعلية اجراء تكلفة الاستجابة في تحسين السلوك الصفّي لاربعة من الاطفال ، كانوا يتلقون دعماً اكاڤيميا في غرفة المصادر لاحدى المدارس بشكل جزئي، لما كانوا يعانونه من صعوبات في التعلم واضطراب في السلوك. وقد اشار معلم غرفة المصادر الى هؤلاء الطلاب بالذات بوصفهم الاكثر فوضى داخل الصف من حيث كثرة الكلام ، والخروج من المقعد ، أو عدم الطاعة ، واصدار اصوات مزعجة ، وعدم الانتباه الى المهمة، او العدوان اللفظي، هذا وقد وجد ان اداء الأطفال الاكاديمي ينخفض عن اداء اقرانهم من ذات الفئة العمرية من (٢ - ٣) سنوات . وبعد ملاحظة الطلاب تم تطبيق اجراء تكلفة الاستجابة والذي تضمن اعطاء كل طالب في بداية الحصة التدريسية ٤ قصاصات من الورق وعند اظهاره لاي من السلوكات غير المقبولة والتي حددها المعلم كان المعلم يقوم بازالة احدى قصاصات الورق منه. وعند اعتراض الطالب على خصم احدى قصاصات الورق منه كان المعلم يقوم بازالة قصاصة ورق اخرى، وفي نهاية الحصة كان المعلم يسمح للطلاب باستبدال ما تبقى لديه من قصاصات ورق باحدى المعززات التي يختارها من قائمة معززات تم تعليقها في مكان ظاهر في غرفة الصف لهذه الغاية، ولقد كان لهذا الإجراء السلوكي فعالية كبيرة في تحسين السلوك الصفّي لاثنتين من الطلبة بشكل واضح، كما أشارت النتائج الى ان تكلفة الاستجابة من الممكن ان تكون اسلوباً عملياً وفعالاً في ضبط السلوك الصفّي لزيادة السلوكات الصفية المقبولة والتقليل من السلوكات غير المقبولة .

كذلك وجد هوزا وزملاؤه (Hoza et al., 1992) أن تكلفة الاستجابة والتعزيز الإيجابي والعزل، فعالة في معالجة ضعف الانتباه.

كذلك أجرى ديبول وآخرون (Dupaul et al., 1992) دراسة استهدفت التعرف على فاعلية تكلفة الاستجابة لوحدها، ولدى اقتترانها بغيرها من الاجراءات الاخرى في ضبط السلوك الصفّي، وتحسين الاداء الاكاديمي. وتكونت العينة من طالبين اثنتين اعمارهم (٦ و ٧) سنوات، اذ كان احدهم يتناول عقاراً لتطویر قدراته على الانتباه، وقد كان هذان الطالبان ملتحقين بصف خاص بالطلبة الذين يعانون من اضطرابات في السلوك، وكان يشرف على التدريب في هذا الصف معلم رئيسي وآخر مساعداً له. وقد استخدم الباحثون التصميم ذي الخطوط القاعدية المتعددة خلال فترات الاداء الاكاديمي في (القراءة ، اللغة) لتقييم فاعلية اجراء تكلفة الاستجابة لوحدة وكذلك خلال اقتترانه باجراءات اخرى على اداء الطالبين الاكاديمي والسلوكي. وقد تم تنفيذ البرنامج الذي كان يهدف الى التدريب على الانتباه خلال فترتي عمل اكاڤيمي تستمر كل منهما من ١٥ - ٢٠ دقيقة، وكما اشارت

النتائج فقد اظهرت استخدامات تكلفة الاستجابة تطورات واضحة تمثلت في زيادة انتباه الطالبين اثناء اداء المهمة وتقليلها من اعراض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، و تحسين الاداء الاكاديمي بالاضافة الى دورها الفاعل في زيادة استقلالية الطلاب في اداءهم للمهام الاكاديمية، و القدرة على ضبط سلوك الطلاب اثناء شرح المعلم للدرس.

واجرى ابرامويز و آخرون (Abramowitz et al., 1992) دراسة تهدف الى فحص فاعلية اجرائين سلوكيين بسيطين، والعلاج الطبي. واشتمل الاجراءان السلوكيان على توبيخ المعلم للطلاب بطريقتين الاولى تكون مباشرة بعد اداء الطالب سلوكا خارج إطار المهمة المكلف بها والثاني بعد اداء الطالب السلوك الذي يدل على تشتته عن المهمة الاكاديمية بدقة واحدة وتمثل العلاج الطبي باعطاء جرعتين من عقار ريتالين (٣ ملغم/٦ملغم)، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة اطفال تتراوح اعمارهم بين (١٠-١١) عاما حضروا برنامجا علاجيا صيفيا استمر لمدة ثمانية اسابيع بواقع ثمان ساعات ونصف يوميا على مدار خمسة ايام من الاسبوع . وقد اظهرت النتائج بانه لبعض الاطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كان يكفي استخدام اجراءات سلوكية بسيطة، ولكن بشكل مكثف لتحقيق ذات النتائج التي تحدثها المعالجة الطبية، في حين انه للبعض الاخر كانت المعالجة الطبية تغني عن المعالجة السلوكية .

وفي مراجعة لمجموعة من الدراسات قام بها فوير وآخرون (Fiore et al., 1993) وجد ان تكلفة الاستجابة كان لها اكبر الاثر في تحسين سلوك الانتباه الموجه الذي يديه الطالب اثناء المهمة (On Task). كما ان استخدام بعض الباحثين لهذا الاجراء السلوكي من خلال اجهزة الكترونية كانت تثبت على مقاعد الاطفال داخل الصف وتسمح للمعلم بخصم النقاط من خلال جهاز تحكم ادت الى تحسين سلوك الاطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه وزيادة مدة انتباههم واتمام الواجبات المدرسية ، والمستوى السلوكي العام لديهم. كما وجد أن تكلفة الاستجابة كانت اكثر فعالية في تطوير سلوك الانتباه الموجه اثناء اداء المهمة التعليمية وفي اتمام الواجبات المدرسية بشكل اكبر من التعزيز الايجابي.

كما حاول كيلي ومكين (Kelley&McCain, 1995) في دراستهما فحص فاعلية اجرائين مختلفين في تحسين الاداء الاكاديمي لدى الاطفال الذي يعانون من اضطراب ضعف الانتباه. وقد تضمن الاجراء الاول استخدام الملاحظات المنزلية - المدرسية،

وتتضمن الاجراء الثاني استخدام الملاحظات المنزلية - المدرسية بالتزامن مع تكلفة الاستجابة. وقد تكونت عينة الدراسة من خمسة طلاب تتراوح اعمارهم بين ٦ - ٩ سنوات ملتحقين في احد الصفوف العادية ضمن المرحلة الابتدائية، واثنان منهما يتناولان أدوية لتحسين قدراتهم على الانتباه. واستخدم الباحثان اسلوب الملاحظة المباشرة بتسجيل العينات الزمنية اللحظية في ملاحظة مجموعتين من السلوكيات لدى افراد الدراسة. المجموعة الأولى تتضمن الوقت الذي يقضيه الطالب في اداء المهمة بشكل مقبول والمجموعة الاخرى تتمثل في السلوك الفوضوي والمتضمن (الخروج من المقعد، والتحدث بدون اذن، والتصرف بشكل عدواني). استخدم الباحثان التصميم العكسي لاطهار العلاقة الوظيفية بين الاجراءات العلاجية والسلوك المستهدف ، فبعد تحديد الخط القاعدي بملاحظة سلوك الطلاب يومياً ولمدى اسبوع بمعدل ٤٥ دقيقة في كل فترة ملاحظة ، تم ابرام عقد سلوكي بين الاباء والاطفال يتضمن مجموعة من المعززات التي يحق للاطفال الاختيار منها كلما استحقوا التعزيز ويقوم الاجراء السلوكي على ان المعلم سيقوم بتقدير سلوك الطلاب افراد العينة يومياً خلال الحصة الاولى من الدوام المدرسي ضمن المدرج التالي (جيد ، لا بأس به ، ليس جيداً). اما في الاجراء الثاني فيزيد علي الاول بان يعطى للطالب في بداية كل حصة مجموعة من النقاط ويقوم الآباء بتعزيز ابنائهم (افراد الدراسة) بناءا على الملاحظات التي يدونها المعلم وكذلك تبعاً لخسارة اقل عدد من النقاط التي بحوزتهم . وقد اشارت النتائج الى ان الاداء الاكاديمي والسلوك الصفي قد تحسن بشكل كبير من خلال الاجراء الثاني والذي يتضمن استخدام الملاحظات المنزلية - المدرسية بالاضافة إلى تكلفة الاستجابة، اذ ان استخدام المعلمين لتكلفة الاستجابة قد زاد من فعالية الملاحظات المنزلية المدرسية لدى بعض افراد العينة ولم يحصل في هذه الدراسة ان حقق احد افراد الدارسة تقدماً اكبر في الاداء الاكاديمي والسلوك الصفي من خلال استخدام الملاحظات المنزلية - المدرسية بدون استخدام تكلفة الاستجابة بشكل مرافق .

واستخدم ريكرمان (Rickman,1996) تكلفة الاستجابة والتعزيز الايجابي لمساعدة اثنين من طلبة الصف الثاني الابتدائي كانا يعانيان من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على زيادة فترة انتباههما داخل الصف. وكان ذلك يتضمن خسارة معززات على شكل نقاط تبعاً للقيام بالسلوك غير المقبول في غرفة الصف ، بالاضافة الى كسب المزيد من النقاط لدى قيامهم بالسلوك المقبول. وكان يتم تنفيذ هذا

الاجراء من خلال وضع صندوق على مقعد الطالب يحتوي سطحه الامامي على عدد رقمي و ضوء احمر، وكل دقيقة كان الطالب يعزز على قيامه بالسلوك المقبول، ولدى قيامه بالسلوك غير المقبول مثل عدم انتباهه الى المهمة، أو عدم ادائه للمهمة المطلوبة منه، او قيامه بسلوك فوضوي كان يتم اضاءة الضوء الاحمر وعندها يتم خصم نقطة من الطالب، والنقاط المتبقية كان يتم استبدالها بمجموعة من المعززات. وقد اشارت النتائج الى ان سلوك ضعف الانتباه قد انخفض لدى هذين الطالبين بشكل ملحوظ.

كما استطاع بيازا وموس وفيشر (Piazza , Moes & Fisher, 1996) إطفاء السلوك التخريبي لطفل متوحد يبلغ من العمر ١١ سنة باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والذي تمثل بإطاعة الطفل لتعليمات المعلم اللفظية.

كما وقام كل من رينولدز وكيلى (Rynolds & Kelley, 1997) بدراسة هدفت الى فحص فاعلية تكلفة الاستجابة وأثرها في تحسين السلوك الصفى لاربعة أطفال عدوانيين . وقد تضمن الاجراء منح الاطفال في بداية كل حصة تدريبية خمس نقاط والطالب منهم المحافظة على اكبر قدر ممكن من هذه النقاط من خلال التوقف عن القيام بالسلوك العدواني، وكان قيام الطفل بالسلوك العدواني يؤدي الى خصم عدد معين من النقاط ومن ثم توبيخه بشكل هادئ بعد اعلامه بسبب خصم النقاط منه . واذا ما حافظ الطالب في نهاية الحصة التدريسية على نقطة واحدة على الاقل مما كان لديه كان يسمح له باختيار المعزز الذي يريده من مجموعة المعززات. هذا وقد اشارت النتائج بان تكلفة الاستجابة كان لها أثر كبير في التقليل من السلوك العدواني لدى مجموعة الاطفال كما انها لاقت قبولا واسعا ضمن اوساط المعلمين واولياء الامور .

كما بينت ماكوي (Mcgoey, 1998) في دراستها التي استهدفت المقارنة بين فعالية التعزيز الايجابي و تكلفة الاستجابة في التقليل من السلوك الفوضوي لاربعة من الاطفال في الخامسة من اعمارهم ، اعتبروا معرضين لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بان كلا الاجرائين كان فعالا في التقليل من السلوك الفوضوي داخل الصف لهؤلاء الاطفال، كما اظهر الاطفال و معلموهم تقبلا كبيرا لهذين الاجرائين الا ان المعلمين فضلوا تكلفة الاستجابة بشكل اكبر.

وقام بوسافاك وآخرون (Posavac et al., 1999) بفحص فاعلية استراتيجية تشكيل السلوك في ضبط السلوك الاندفاعي لدى اربعة من الاطفال في الثامنة من العمر ويعانون

من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد خلال التحاقهم في برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية، وفي البداية تمت ملاحظة الاطفال باسلوب العينات الزمنية اللحظية بواقع جلستين مدة كل منهما اثنتان وعشرون دقيقة. وقد استمر تنفيذ البرنامج لمدة ثمانية اسابيع ضمن جلسات يومية مدتها خمسون دقيقة وقد استخدمت اربع طرق في التدريب هي التذكير البصري بوضع بطاقة على صدر الطالب تذكره بالسلوك المستهدف، وتقييم الاهداف من خلال التقييم الذاتي وتقييم الآخرين وتقييم المدرب، والتعزيز الايجابي بوضع ملصقات محبيه ذات احجام مختلفة، والتغذية الراجعة الايجابية. وقد اشارت النتائج الى ان جميع افراد العينة اظهروا تحسنا ملحوظا في اكتساب سلوك رفع اليد قبل البدء بالتحدث وكذلك انخفاض سلوكات جانبية مثل عدم التقيد بالتحدث في الوقت المناسب.

كذلك قام فولمر ورون ورينجدال وماركوس (Vollmer , Roane , Ringdahl & Marcus, 1999) بدراسة تجريبية هدفت إلى معالجة السلوك الشاذ لثلاثة أفراد أعمارهم (٤، ١٦، ١٧) عام ويعانون من إعاقة عقلية شديدة، بالإضافة إلى بعض السلوكات العدوانية والتي كان أبرزها سلوك إيذاء الذات (السلوك المستهدف) باستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، وقد كانت الجلسات تعقد في الغرف العلاجية لمدارس الأفراد المشاركين في الدراسة بواقع ٤-٥ مرات خلال اليوم ولمدة أربعة أيام خلال الأسبوع. وقبل البدء بتنفيذ الدراسة لاحظ الباحثون أن السلوك الشاذ لدى هؤلاء الأفراد كان يعزز بالانتباه إليه، أو تقديم الأدوات المختلفة للأفراد للعب بها، أو بالإمتناع عن إعطاء التعليمات لهم لمدة محددة، أو بالتوقف عن القيام بالتدريس وبالتالي قيام الأفراد بأية نشاطات يريدونها، وكل هذه المعززات السابقة كان يقدمها المعلم لدى قيام الأفراد بالسلوك الشاذ دون أن يدري، لعدم قدرته على ضبط السلوك المستهدف لديهم، وعليه قلم الباحثون بتحديد سلوك بديل وهو إطاعة الأوامر اللفظية وبالتالي كلما امتثل الأفراد لأوامر المعلم اللفظية كان يوفر لهم إحدى المعززات السابقة ولمدة ٣٠ ثانية، وعليه تم تحويل المعززات من السلوك الشاذ إلى السلوك البديل. وقد أشارت النتائج إلى أن التطبيق الكامل للتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض قد تمخض عنه تحول ملحوظ نحو اكتساب الأفراد للسلوك البديل وإطفاء للسلوك الشاذ. وبالرغم من التحديات الكبيرة التي رافقت تنفيذ هذا الإجراء إلا أن الآثار الإيجابية التي أحدثها التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض كانت كبيرة ومن الصعب الغاء أثرها خلال فترة قصيرة.

أما الدراسة التي قام بها ثومبسون وإيواتا وكونرز وروسكو (Thompson , Iwata , Connors & Roscoe, 1999) فقد هدفت إلى التحقق من فاعلية استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض أثناء معاقبة أربعة أفراد يعانون من إعاقة شديدة تبلغ أعمارهم (٢٨، ٣٤، ٤٣، ٤٤) عاماً على سلوك إيذاء الذات ففي الجزء الأول من الدراسة كان الفاحصون يقومون بمعاقبة الأفراد على قيامهم بسلوك إيذاء الذات بالتوبيخ، أو تثبيت اليدين لفترة زمنية محددة، أما في الجزء الآخر فقد أضافوا على ذلك تعزيز الأفراد على عدم إيذاءهم لأنفسهم وإنخراطهم في سلوك نقيض لذلك وهو اللعب بالألعاب ممتعه وفرها لهم الباحثون. هذا وقد أشارت النتائج إلى أن الإجراءات العقابية قد أدت إلى إخماد سلوك إيذاء الذات بشكل كبير أثناء استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض.

الدراسات العربية :

الدراسات العربية كانت في معظمها دراسات مسحية استهدفت التعرف على نسبة ومدى شيوع مشكلة ضعف الانتباه لدى طلبة المرحلة الابتدائية، والاستراتيجيات التي يستخدمها المعلمون في التعامل مع هذه المشكلة.

فعلى سبيل المثال، قام أبو شهاب (١٩٨٥) بمسح للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة في المدارس الابتدائية الأردنية، ووجد أن عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة أثناء الشرح كان من أكثر المشكلات السلوكية التي تكررت بشكل واضح.

وفي الدراسة التجريبية التي قام بها حواشين (١٩٨٥) فقد سعى إلى معرفة أثر استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الابتدائية، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة ٩٠ طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) سنة، تم التعرف عليهم باستخدام البعد الخاص بالسلوك العدواني في مقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى المجموعتين التجريبيتين اللتين طبق عليهما البرنامج. كما وجدت الدراسة أن نسبة المفحوصين الذين توقفوا عن القيام بسلوكات عدوانية في مجموعة التعزيز الرمزي كان أكثر من نسبة المفحوصين الذين توقفوا عن القيام بسلوكات عدوانية في مجموعة العزل.

أما الدراسة التي أجراها بقلة (١٩٩٠) فقد هدفت إلى التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها المعلمون في التعامل مع المشكلات الصفية (السلوكية والأكاديمية) حيث اشتملت عينة الدراسة على (٢٢٦) معلماً ومعلمة إذ تم تطوير مقياس خاص مكون من ٢٤ موقفاً يمثل ١٢ مشكلة سلوكية وأكاديمية وطلب من المعلمين أفراد العينة الاستجابة بطريقة حرة عن الإجراءات التي يستخدمونها في التعامل مع الموقف المعطى لهم والذي يمثل إحدى المشكلات السلوكية أو الأكاديمية. بعد ذلك صنفت استجابات المعلمين ضمن ستة استراتيجيات رئيسية هي (التعزيز، والعقاب، والسلوك الضاغط، واستراتيجيات أخرى، وعدم وجود استراتيجيات محددة). بينت النتائج أن أكثر الاستراتيجيات شيوعاً لدى المعلمين في التعامل مع مشكلة قصر فترة الانتباه وسهولة التشتت هي استراتيجية السلوك الضاغط (أي شيء يقوله ويفعله المعلم بهدف الضغط على الطالب ولكن لا يصل إلى حد العقاب) حيث احتلت الترتيب الأول تلاها في الترتيب الثاني استراتيجية السلوك التدعيمي تلاها الاستراتيجيات الأخرى وعدم وجود استراتيجية محددة في التعامل مع هذه المشكلة في الترتيب الثالث تلاها استراتيجية التعزيز في الترتيب الخامس واستراتيجية العقاب في الترتيب الأخير.

وهدفت الدراسة التي قامت بها أبو عبيد (١٩٩١) إلى معرفة فاعلية لعبه السلوك الجيد في خفض سلوك الفوضى لدى طلاب الصفوف الابتدائية، وقد تم تحديد أفراد الدراسة من خلال تطبيق قائمة تقدير سلوك الفوضى، إذ بلغ عدد أفراد الدراسة ٤٨ طالباً من الصف الثالث، وتم استخدام لعبه السلوك الجيد، وهو أسلوب تقوم بموجبه المعلمة بتقسيم الصف إلى فريقين بعد أن تضع لوحة كتب عليها التعليمات والقوانين الصفية، وتوضح للطلاب قواعد اللعبة حيث أن أي طالب في الفريق يقوم بسلوك غير مناسب يخسر فريقه نقطة، وبالتالي يخسر الفريق الذي يجمع عدداً أكبر من المخالفات للعبة في ذلك اليوم. وقد تم تقديم المعززات للفريق في كل يوم وفي كل أسبوع، واستخدمت المعالجة لمدة شهر واحد، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من توقف المعالجة وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، مما يعني أن لعبة السلوك الجيد قد عملت على خفض سلوك الفوضى لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ودرس عبيد (١٩٩٢) المشكلات السلوكية الشائعة لدى طلبة الصفوف الثاني والثالث والرابع الأساسي في المدارس الخاصة في منطقة عمان، حيث بلغ عدد أفراد عينة

الدراسة ٣٤٨ طالباً وطالبة. وللتعرف على مثل هذه المشكلات تم توزيع استبانة على المعلمين والمعلمات الذين يدرسون طلبة المرحلة الابتدائية لتحديد أهم المشكلات السلوكية التي يعتقد المعلمون والمعلمات أن الطلبة يعانون منها، وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر أنماط المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الطلبة هي بالترتيب الفوضى، تشتت الانتباه، الكذب، الغش والعدوان، وأن أنماط المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة لا تختلف باختلاف الجنس أو مستوى الصف.

أما في الدراسة التجريبية التي قام بها يوسف (١٩٩٣) فقد كان الهدف التعرف على فاعلية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً، وقد شملت السلوكيات المستهدفة: العدوان، والحركة الزائدة، والسلوك النمطي. وقد تكونت عينة الدراسة من عشرة طلاب متخلفين عقلياً تراوحت أعمارهم بين (٩-١٧) عاماً، تم اختيارهم بناءً على حصولهم على أعلى الدرجات على قائمة الأنماط السلوكية غير التكيفية التي صممت لقياس تكرار سلوك العدوان، والحركة الزائدة، والسلوك النمطي. وقد استمر تطبيق البرنامج لمدة ثمانية أسابيع. وقد أظهرت النتائج فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض السلوكيات المستهدفة حيث بلغت نسبة التحسن لمجمل السلوكيات غير التكيفية بمرحلة العلاج لجميع أفراد الدراسة ٦٩%.

كما أشار فاضل (١٩٩٤) إلى أن اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كان من أكثر الاضطرابات حدوثاً لدى دراسته ملفات أطفال المرحلة الابتدائية الذين حولوا إلى العيادة النفسية بمؤسسة حمد الطبية في الفترة من ١٩٨٣-١٩٩١.

وقد حاولت أموال (١٩٩٤) في دراستها التجريبية تقييم فاعلية برنامج تدريبي خاص في تعديل السلوك لإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً تخلفاً متوسطاً بعض المهارات الاجتماعية حيث تكونت عينة الدراسة من ١٢ طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين (٦-٩) سنوات. وقد تضمن البرنامج الذي استغرق تطبيقه أربعة شهور استخدام عدة أساليب هي التلقين، والتصحيح الزائد، والتعزيز المستمر، والتمثيل، ولعب الدور، والقصة المصورة. وقد أشارت النتائج إلى أن أفراد الدراسة الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي استطاعوا إكتساب المهارات الاجتماعية وتعميمها.

وفي دراسة مشابهة قامت مبارك (١٩٩٦) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر التعزيز الرمزي في زيادة سلوك المشارك الصفية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة إذ تكونت عينة الدراسة من ٤٨ طفلاً تراوحت أعمارهم حول خمس سنوات واستغرق تنفيذ البرنامج شهر ونصف. وقد أظهرت النتائج فعالية برنامج التعزيز الرمزي في زيادة سلوك المشاركة الصفية بشكل دال.

أما الشوارب (١٩٩٦) فقد وجدت أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة هي : الإكثار من الحركة داخل غرفة الصف، والانتقال من لعبة إلى أخرى ومن نشاط إلى آخر بسرعة، وعدم القدرة على التركيز على موضوع معين لأكثر من خمس دقائق، وعدم الاستمرار في نشاط معين لأكثر من خمس دقائق، والتشتت أثناء التحدث معهم أو سؤالهم، وعدم الاستجابة بالسرعة المناسبة.

ومن مراجعتنا لمجموعة الدراسات العربية السابقة لا بد لنا من إلقاء الضوء على نقطتين مهمتين. الأولى تتجلى في أن الدراسات المسحية قد اتفقت في معظمها على أن ضعف الانتباه لدى طلبة المرحلة الابتدائية في مدارسنا يمثل مشكلة. بمعنى أن هناك نسبة غير قليلة من الطلبة يشكل ضعف الانتباه لديهم عائقاً أمام التحصيل الأكاديمي والتفاعل الإيجابي مع المعلم والزملاء والأسرة. وكذلك تمثل مشكلة لأنها تؤثر على المعلم العربي داخل الصف لعجزه عن التعامل معها بفاعلية بالشكل الذي يدعم إدارته للموقف التعليمي والوصول بالطلبة إلى أقصى طاقاتهم التعليمية.

أما النقطة الأخرى فتبدو في أن المكتبة العربية تفتقر إلى الدراسات الوصفية التي تبحث في مشكلة ضعف الانتباه وأسبابها وكيفية التعرف عليها وتشخيصها وأنماط معالجتها بالإضافة إلى العديد من القضايا المرتبطة بها والتي تهم مجتمع المعلمين وأولياء الأمور على حد سواء. كما أنها تفتقر في الوقت ذاته إلى دراسات تجريبية تهدف إلى فحص فاعلية العديد من إجراءات تعديل السلوك وأثرها على مشكلة ضعف الانتباه في المواقف التعليمية المختلفة.

مشكلة الدراسة وفرضياتها :

ضعف الانتباه هو أحد المشكلات التي يعاني منها العديد من الطلبة داخل غرفة الصف، والتي تشكل عائقا امام العملية التعليمية ، ناهيك عن الاحباط الذي قد تسببه للمعلم الذي يعجز في كثير من الاحيان عن ضبطها، وبالتالي قد يقود هذا الاحباط الى تطوير اتجاهات سلبية ضد هذا الطالب وسلوكه وقدرته على التعلم ، كما ان مهمة الضبط الصفّي وتعديل السلوك تتبوأ مكانة هامة في العملية التعليمية ، بل ان اكثر ما يشغل المعلمين هو كيفية تعديل سلوك الطلبة وضبطه وجذب انتباههم خلال الحصّة الدراسية لاستثمار الوقت في تقديم تعليم نوعي وكمي والذي قد يهدر بثقتهم وممارستهم للأنماط السلوكية المزعجة.

وقد اوضحت الدراسات السابقة مدى حجم مشكلة ضعف الانتباه والأنماط السلوكية غير المقبولة المرافقة لها. وكيفية التعامل مع هذه المشكلة السلوكية وذلك باستخدام المعلمون للعديد من الاستراتيجيات المختلفة لتوفير مناخ صفّي تتولد فيه لدى الطلبة القدرة والرغبة على التصرف بشكل مقبول بدون توجيه مباشر وللتمييز بين السلوكات المقبولة وغير المقبولة.

وفي ضوء ذلك فان هذا الدراسة تهدف الى فحص الفرضيات البحثية التالية :

١.) يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية(التي طبق عليها البرنامج السلوكي) وافراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج السلوكي) في مظاهر ضعف الانتباه.
٢.) يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير الجنس .
٣.) يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير العمر .

٥٤٥٤٣٢

أهمية الدراسة :

إن أهمية الدراسة الحالية تكمن في تزويد المعلمين باستراتيجيات مناسبة وقابلة للتطبيق العملي في وقت قصير نسبياً لخفض ضعف الانتباه لدى الطلبة. وكذلك تتمثل أهمية هذه الدراسة في كون استراتيجياتها قادرة على التقليل من ضعف الانتباه لدى هؤلاء الطلبة وبالتالي زيادة الفترة الزمنية التي يقضونها في أداء المهمات الأكاديمية بتركيز، والتقليل من انشغالهم بمهام ثانوية خارجة عن إطار المهمات الأكاديمية والتي من الممكن أن تسبب نوعاً من الفوضى خلال الحصة التدريسية. كما إنها تعلم الأهل أسلوباً جديداً في كيفية استثمار المعززات التي لديهم في محاولتهم لضبط سلوك أبنائهم.

التعريفات الاجرائية

ضعف الانتباه : هو السلوك الذي يظهره الطالب من خلال ثلاثة مظاهر رئيسية هي النشاط الزائد ، والتسرع ، وضعف الانتباه ، ولاغراض الدراسة فان ضعف الانتباه يعبر عنه بالمظاهر السلوكية التي تقيسها اداة الدراسة . (أنظر الملحق رقم ١)

تكلفة الاستجابة : تعني اعطاء الطلبة مجموعة من المعززات المجانية ، والطلب منهم المحافظة على اكبر قدر ممكن من هذه المعززات من خلال تجنب ممارسة الانماط السلوكية غير المقبولة التي تعبر عن ضعف الانتباه ، لان القيام بأي من تلك الانماط السلوكية سوف يؤدي الى خصم عدد معين من تلك المعززات .

التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض : يعني ان الطالب سوف يعزز اذا ما التزم باظهار السلوكات النقيضة او البديلة التي تم تحديدها مسبقا لسلوك ضعف الانتباه . مثل الانتباه جيداً للمعلم، انتهاء الواجب في الوقت المحدد، الاصغاء جيداً لما يقال له.

محددات الدراسة

أجري البحث في إطار المحددات التالية :

١. تتحدد نتائج هذه الدراسة بطريقة اختيار أفراد الدراسة ومدى تمثيلهم للمجتمع الأصلي، وكذلك بمدى صدق استجابات معلمي أفراد الدراسة على أداة ضعف الانتباه.
٢. اقتصرَت هذه الدراسة على أفراد الدراسة التابعين لمديريات تربية عمان وعلى سبعة مدارس من هذه المديريات.

الفصل الثاني الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل أفراد الدراسة وتصميم البحث وأدوات الدراسة متضمنة دلالات صدقها وثباتها إضافة الى الاجراءات التي تم إتباعها في تطبيق البرنامج.

أفراد الدراسة :

بلغ عدد أفراد الدراسة ٦٠ طالباً وطالبة ملتحقين بغرف المصادر في المدارس الحكومية والخاصة التابعة لمديريات تربية العاصمة للفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١ بعد أن حققوا أعلى الدرجات على الأداة (الذين حصلوا على درجة تزيد عن ١١).

وعليه ، تم توزيع هؤلاء الطلبة عشوائياً الى مجموعتين ضابطة وتجريبية حسب متغيري الجنس والمستوى الصفّي. اذ تألفت المجموعة التجريبية من (٣٠) طالباً (١٨ ذكور، ١٢ أناث) (١٤ ثالث، ١٦ رابع) والمجموعة الضابطة من (٣٠) طالباً (١٤ ذكور، ١٦ إناث) (١٥ ثالث، ١٥ رابع). ويبين الجدول (١) توزيع أفراد العينة حسب نوع المجموعة ومتغير الجنس والمستوى الصفّي.

الجدول (١)

توزيع أفراد العينة حسب نوع المجموعة ومتغير الجنس والمستوى الصفّي

المجموع	أنثى		ذكر		الجنس المجموعة
	رابع	ثالث	رابع	ثالث	
٣٠	٧	٥	٩	٩	تجريبية
٣٠	٩	٦	٦	٩	ضابطة
٦٠	٢٧		٣٣		مجموع

أداة ضعف الانتباه :

لقد تم بناء أداة ضعف الانتباه بالاستناد الى كل من الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع (DSM-IV) ، والنسخة المنقحة من الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث (DSM-III-R). وإستبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاعية لدى الاطفال (الزرد، ١٩٩٩).

وقد تألفت الأداة في صيغتها النهائية من (١١) فقرة تغطي الانماط السلوكية التي تمثل ضعف الانتباه وهي:

١. لا ينتبه للتفاصيل.
٢. يرتكب أخطاء تتم عن عدم التركيز في أداء الواجبات المدرسية.
٣. يفشل في البقاء منتبها أثناء المهمات و الأنشطة.
٤. يبدو أنه لا يصغي عندما يتم التحدث اليه مباشرة.
٥. لا يتبع التعليمات بالرغم من فهمه لها.
٦. يفشل في إنهاء الواجبات المدرسية.
٧. غير منظم في تنفيذ الواجبات والأنشطة.
٨. يتجنب المشاركة في المهمات التي تتطلب جهدا عقليا مستمرا.
٩. يهمل في احضار الأشياء والأدوات اللازمة للقيام بالمهمات والأنشطة (أقلام، كتب، أدوات).
١٠. يتشتت بسرعة بفعل مثيرات خارجية.
١١. ينسى كثيرا خلال قيامه بالانشطة اليومية.

وقد تكونت كل فقرة من فقرات الأداة من ثلاثة بدائل تمثل الاجابة عليها تدريجياً درجة المعاناة من هذا النمط السلوكي وفق التدرج التالي:-

لا يحدث	صفر
يحدث قليلاً	درجة واحدة
يحدث كثيراً	درجتان

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على أداة ضعف الانتباه بين (صفر و ٢٢) درجة، ويمثل الارتفاع في الدرجة الكلية على بعد ضعف الانتباه دليلاً على معاناة الطلبة من ضعف الانتباه.

وقد تم التوصل الى دلالة الصديق المنطقي بعرض الاداة على (٢٠) محكماً من أساتذة التربية الخاصة والارشاد ومعلمي غرف المصادر . وبعد أخذ ملاحظات وإقتراحات المحكمين على فقرات الاداة، والتي إنصبت على تعديل الصياغة اللغوية للفقرات، تم إجراء التعديلات المطلوبة وإعادتها الى المحكمين الذين أجمعوا على ملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه .

وتوفرت أدلة صدق المحتوى اعتماداً على بناء فقرات الاداة جميعها على الادلة التشخيصية للاضطرابات العقلية، بحيث مثلت هذه الفقرات محتويات جميع المعايير التشخيصية التي تم الاستناد عليها في بناء الاداة وهي (DSM-IV, DSM-III-R) .

فضلاً عن أدلة الصديق، فقد قام الباحث بإستخراج الثبات من خلال تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه على (٢٠) طالباً وطالبة، وبعد مضي أسبوعين على التطبيق الأول، فقد كانت قيمة معامل الاستقرار التي تم التوصل اليها بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين الدرجتين الكليتين على بعد ضعف الانتباه هي (٠,٨٤).

وعليه فقد أعتبرت دلالات الصديق والثبات التي تم التوصل إليها ملائمة لاعتماد المقياس في هذه الدراسة .

إجراءات الدراسة :

١. تم تدريب المعلمين الذين تم إختيار طلابهم أفراداً في العينة التجريبية التي سيطبق عليها البرنامج السلوكي (١٢ معلم ومعلمة) على إجراءات المعالجة السلوكية، وأول هذه الاجراءات التقييم، حيث تم إستعراض فقرات الاداة وتفسير كل فقرة، والاستماع الى إستفسارات المعلمين والاجابة عليها . وكيف يقوم كل معلم بملاحظة المظاهر السلوكية التي تضمنتها الاداة وتسجيلها، وقد نمذج أسلوب الملاحظة أمام كل معلم أو مجموعة معلمين ليضمن التنفيذ السليم لطريقة الملاحظة. وللتأكد من ان المعلمين قد استطاعوا فعلاً استيعاب عملية التقييم كان يتم ملاحظة سلوك الطالب من ملاحظين

اثنين بعد ذلك تم استخراج نسبة الاتفاق بين الملاحظين وقد وجد أنها متقاربة إلى حد كبير (نسبة اتفاق تزيد عن ٨٠%). ومن ثم تم الانتقال إلى الخطوة التالية.

٢. التدريب على البرنامج: فقد تم وعلى مدار أسبوعين متتاليين تدريب المعلمين على كيفية تطبيق البرنامج، إذ تضمن التدريب في الأسبوع الأول عرضاً نظرياً من خلال جلسة تدريبية مدتها ساعة واحدة، تم تعريف المعلمين خلالها بتكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، وكيفية إجراء التعديلات المناسبة في البيئة الصفية، وكيفية تنفيذ البرنامج خلال الحصة التدريسية، وكيفية احتساب النقاط وتقديم المعززات، وفي الأسبوع الثاني تم توضيح ما جاء في الجانب النظري بشكل عملي من خلال حصة تدريسية تم تنفيذها أمام معلم، أو مجموعة معلمين، استخدم خلالها في تدريب المعلمين إعطاء التعليمات، والنمذجة ولعب الأدوار، والتغذية الراجعة، وفي نهاية التدريب تم توزيع دليل عملي للبرنامج السلوكي (أنظر الملحق رقم ٣) على المعلمين، إذ تضمن عناصر البرنامج ومراحل تنفيذه وإقتراحات حول كيفية تنظيم البيئة الصفية وصرف المعززات.

٣. التقييم البعدي : وذلك بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة.

٤. المتابعة : وتمت بعد أسبوعين من توقف البرنامج.

الإجراءات التجريبية :

بدأ بتطبيق البرنامج السلوكي على النحو التالي :

١. في الأسبوع الأول: بعد تقييم سلوك ضعف الانتباه لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة) باستخدام أداة ضعف الانتباه (الاختبار القبلي)، قام المعلمون بتحديد أكثر مظاهر ضعف الانتباه حدة من الأعراض الإحدى عشر المتضمنة في البعد الأول من الأداة والتي يعاني منها الطلبة ، بعد ذلك قام المعلمون وعلى مدار خمس جلسات ملاحظة متتالية بملاحظة هذه الأنماط السلوكية باستخدام أسلوب العينات الزمنية اللحظية، والذي يعني ملاحظة أو عدم ملاحظة السلوك أثناء عينات زمنية لحظية، وبهذه الطريقة تقسم فترة الملاحظة الكلية إلى فترات زمنية جزئية متساوية مدتها ٥

دقائق، وعند نهاية كل فترة زمنية جزئية يقوم الملاحظ بملاحظة السلوك وتسجيل حدوثه أو عدم حدوثه.

٢. في الاسبوع الثاني: بدأ المعلمون بتطبيق البرنامج السلوكي حيث أعلنوا للطلاب بأنهم سيبدأوا معهم برنامجاً جديداً لتحسين بعض استجاباتهم الصفية خلال الحصّة الدراسية ووضحوا لهم طبيعة هذا البرنامج. ومنذ اليوم الأول من بدء تطبيق البرنامج قام المعلمون بما يلي:-

١. تعليق لوحة كتب عليها السلوكيات التي يجب على الطلبة أن يحرصوا على القيام بها للحصول على الجوائز وهي:-

- إنتبه جيداً للمعلم.
- اتبع تعليمات المعلم.
- كن منظماً في كتابة واجباتك.
- حاول إنهاء الواجب في الوقت المحدد.
- راجع إجاباتك بعد إنهاء الواجب.
- لا تنس إحضار دفاترك وإقلامك وأغراضك الأخرى للحصّة.
- لا تنس القيام بواجباتك اليومية.
- اصغ جيداً لما يقال لك.

وقد كتبت اللوحة بطريقة جذابة، وملفنة للنظر، وبخط واضح مقروء من قبل الطلبة. وكان يتم تذكير الطلبة بهذه السلوكيات في بداية كل جلسة تدريبيه.

٢. قام المعلمون بتعديل المثيرات في البيئة الصفية بالشكل الذي يساعد الطلبة على الانتباه. مثل وضع الستائر على النوافذ لتقليل المنبهات البصرية غير المناسبة، ووضع الأشياء بعيداً عن النظر في خزائن وأدراج مغلقة وتنظيم المكتب التي يستخدمها الطالب، وإبعاد أية مواد لها علاقة بلعبة أو مهمة أتمها الطالب فور الانتهاء منها.

ثم وضع المعلمون للطلبة الاجراءات الروتينية التي ستتم خلال كل جلسة تدريبيه وهي:

(أ) منح الطلبة في بداية كل جلسة تدريبية ثماني نقاط مجانية على شكل وجوه ضاحكة، وإعلامهم بأنه يجب عليهم المحافظة على أكبر قدر ممكن من هذه النقاط من خلال الامتناع عن القيام بالسلوكات التي تدل على ضعف الانتباه والتي حددها المعلمون لكل طالب منهم.

(ب) أنه يمكن في نهاية كل فترة زمنية جزئية من الحصة والتي مدتها (٥) دقائق والتي بلغ مجمل عددها ٨ فترات زمنية جزئية أن تحصل على نقاط إضافية إذا حافظت على القيام بالسلوكات المتضمنة في اللوحة.

(ج) إذا حصل وفقد الطالب خلال إحدى الفترات الزمنية الجزئية إحدى النقاط المجانية الممنوحة له، فإنه سيحرم من الحصول على نقطة إضافية في تلك الفترة الجزئية ولو احسن التصرف خلالها.

(د) في نهاية كل جلسة تدريبية كان يجمع ما تبقى لدى الطالب من النقاط المجانية الممنوحة له، والنقاط الإضافية التي حصل عليها لحسن سلوكه بحيث تكون ثمنا للمعزز الذي سيحصل عليه.

هذا وكانت الجلسة التدريبية تعقد في غرفة المصادر بوجود المعلم والطالب المعني فقط. ففي البداية كان المعلم يقوم بتهيئة البيئة الصفية المحيطة بالطالب وتحضير المهام التعليمية التي يرغب في تقديمها للطالب بالشكل الذي يناسب قدراته وإمكاناته والخطوة التربوية الخاصة به وتحضير نموذج متابعة الطالب (انظر الملحق رقم ٤). وبعد ذلك كان المعلم يقوم بتذكير الطالب بمجموعة السلوكات المستهدفة التي يجب أن يحرص على عدم القيام بها أثناء الجلسة التدريبية كما كان يقوم بتذكيره أيضا بالسلوكات النقيضة التي سوف يحصل على نقاط إضافية عند القيام بها، وبعد ذلك كان المعلم يقوم بتقديم المهارات الأكاديمية وتدريب الطالب بشكل طبيعي وعلى النحو المخطط له مسبقا، حتى إذا ما أظهر الطالب سلوكا يدل على ضعف الانتباه كان المعلم يقوم بخصم نقطة من النقاط التي بحوزته بعد إعلامه بذلك وتفسير السبب له. كما كان المعلم يقوم في نهاية كل فترة زمنية محددة أثناء الجلسة التدريبية والتي مدتها ٥ دقائق بالحكم على سلوك الطالب فإذا ما كان مبدئيا السلوك النقيض لضعف الانتباه والذي هو محدد لدى المعلم والطالب كان المعلم يقوم بإضافة نقطة إضافية للطالب في المكان المخصص في ورقة متابعة الطالب (انظر الملحق رقم ٤) وهكذا حتى نهاية الجلسة التدريبية، وفي نهاية الجلسة كان

المعلم يقوم بجمع ما لدى الطالب من النقاط المجانية وما حصل عليه من النقاط الإضافية واستبدالها بالمعزز الملانم (انظر الملحق رقم ٦) .

هذا وقد تم تصميم ورقة متابعة للطالب (انظر الملحق رقم ٤) لكل جلسة تدريبية رسم بها الثماني نقاط المجانية الممنوحة للطالب، وجدول يقسم الجلسة التدريبية الى ثمانى فترات جزئية مدة كل واحدة منها دقائق، وكان الهدف من ورقة المتابعة توثيق خصم النقاط او منحها للطالب، حتى يبقى الطالب على اطلاع على ما لديه من نقاط.

٣. تقديم جوائز ومعززات يومية وفرت بعد أن حددت بناءً على أسئلة وجهت للمعلمين والاطفال أنفسهم للتعرف على المعززات المفضلة بالنسبة لهم (انظر ملحق رقم ٥)، ثم فرغت هذه المعززات في قوائم ومثلت قيمة كل معزز من تلك المعززات بالنقاط (الوجوه الضاحكة) (انظر الملحق رقم ٦) تبعاً للقيمة المادية الحقيقية للمعزز ومدى رغبة الطالب في الحصول على ذلك المعزز. وقد كتبت هذه القوائم بشكل واضح، ولافت للانتباه بحيث يعلم الطالب عدد النقاط اللازمة للحصول على أي معزز يريده. هذا وقد تكونت المعززات مما يلي:

- (١) معززات إجتماعية: وتشمل الثناء اللفظي، التصفيق، التبريت على الرأس.
- (٢) معززات غذائية: وتشمل علكة بوكيمون، مصاص بوكيمون.
- (٣) معززات مادية: نجوم، بالونات، ملصقات باشكال و ألوان مختلفة ، قرطاسية باشكال و ألوان مختلفة ، ربطات شعر، قصص أطفال متنوعه، دفاتر رسم لشخصيات البوكيمون، ميداليات لشخصيات البوكيمون، دمي باربي، تعليقات أقلام لشخصيات بوكيمون، كرة وشخصيات بوكيمون، ألعاب تركيبية، طائرات، سيارات، علبة ألوان.

وفي الاسبوع الأخير من البرنامج تم التركيز على المعززات الاجتماعية أكثر من المعززات المادية وذلك لاقترب نهاية البرنامج ولضمان إستمرارية التحسن .

- (٤) إستمر المعلمون في تطبيق البرنامج السلوكي لمدة ستة أسابيع متتالية وفي نهاية البرنامج تم تطبيق الاختبار البعدي .

وقد صُمم نموذجاً لمعرفة مدى التزام المعلمين بتنفيذ البرنامج كما ينبغي (انظر الملحق رقم ٧) إذ جاء النموذج على شكل قائمة شطب تضمنت سبع فقرات بمدرج ثلاثي

هو (يطبق بشكل كبير، يطبق بشكل متوسط، يطبق بشكل قليل)، وتم صياغة الفقرات بطريقة سلوكية قابلة للقياس والملاحظة. وخلال زيارة المعلم أثناء تنفيذ البرنامج والتي كانت تتم بمعدل مرتين كل أسبوع. كان يتم تطبيق قائمة الشطب في كل مرة وتدوين الملاحظات الإضافية إن وجدت. بعد ذلك حسب المتوسط لمدى التزام كل معلم بتنفيذ البرنامج على مدار الملاحظات المتعددة التي اخذت له وبناءً على نتائجها على قوائم الشطب الخاصة به، وقد وجد أن هناك التزام كبير من قبل المعلمين بتنفيذ البرنامج السلوكي إذ كان المتوسط العام للمعلمين جميعاً تتراوح بين ٨٥% - ٩٠% .

هذا وفي نهاية تنفيذ البرنامج تم الالتقاء مع المعلمين والتعرف منهم على إيجابيات وسلبيات البرنامج ومدى تفاعلهم هم والطلبة في تنفيذه وإلى أية درجة شعروا بأن هذا البرنامج مفيد وسهل وفعال .

٥) بعد أسبوعين من التوقف عن تنفيذ البرنامج السلوكي تم متابعة سلوك أفراد الدراسة للتحقق من تعميم السلوك المكتسب حيث تم إجراء التقييم باستخدام ذات الأداة التي استخدمت في الاختبار القبلي و البعدي.

تصميم البحث :

هذه الدراسة دراسة تجريبية سعت لتحديد فاعلية برنامج سلوكي في خفض ضعف الانتباه لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وفيما يلي تحديد لمتغيرات الدراسة .

١ . المتغيرات المستقلة

١. تقديم البرنامج السلوكي بالاستراتيجيات المختلفة التي يتضمنها (كما هو لدى المجموعة التجريبية) .

٢. الجنس : ذكور، إناث.

٣. المستوى الصفّي : ثالث ، رابع.

٢ . المتغير التابع: درجات الافراد على أداة ضعف الانتباه .

وهكذا فإن تصميم البحث الذي تم استخدامه في هذه الدراسة هو تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي واختبار بعدي كما هو مبين أدناه :

التجريبية O X O R

الضابطة O O R

وبعد التطبيق القبلي والبعدي لأداة ضعف الانتباه تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين وذلك على علامات أداة ضعف الانتباه والمقارنة بين الاستجابات المختلفة، وبغرض التأكد من مدى دلالة هذه الفروق إحصائياً، فقد تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA).

الفصل الثالث

النتائج

هدف هذه الدراسة إلى تصميم برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية، وقياس فاعلية هذا البرنامج في تحسين قدرة الطلبة على الانتباه وذلك عن طريق المقارنة بين مجموعتين من الطلبة الذين يعانون من ضعف الانتباه، إذ تم تعريض المجموعة التجريبية للبرنامج السلوكي في حين أن المجموعة الأخرى الضابطة لم يتم إخضاعها للبرنامج السلوكي.

وبشكل محدد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الفرضيات الصفرية التالية:-

- ١- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج السلوكي) وأفراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها البرنامج السلوكي) في ضعف الانتباه.
 - ٢- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه يعزى لمتغير الجنس.
 - ٣- لا يوجد فرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه يعزى لمتغير المستوى الصفّي.
- وللإجابة عن فرضية الدراسة الأولى فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) بعد أخذ متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار والجدول (٢) يبين ذلك.

الجدول (٢)

المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أداة ضعف الانتباه بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي).

المجموعة	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي
التجريبية	١٦,٦٣٣	٤,٥٣٣
الضابطة	١٧,٠٦٧	١٦,٢٠٠

يتضح من الجدول (٢) أن المتوسط المعدل للمجموعة التجريبية ٤,٥٣٣ بينما بلغ هذا المتوسط بالنسبة للمجموعة الضابطة ١٦,٢٠٠، لذا يتضح من الجدول (٢) أن هنالك فرقاً ظاهرياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق فرقاً ذا دلالة عند مستوى ($\alpha = 0.05$) فقد تم استخدام تحليل التغيرات (ANCOVA) للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي) والجدول (٣) يبين ذلك.

جدول (٣)

نتائج تحليل التغيرات للفرق بين متوسط المجموعتين على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي)

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	ف	مستوى الدلالة
الاختبار القبلي	١	١٤٢,٠٦٢	١٤٢,٠٦٢	١١,٥٤١	٠,٠٠١
المجموعات	١	٢٠٣٣,٤٦٣	٢٠٣٣,٤٦٣	١٦٥,٢٠٣	٠,٠٠٠
الخطأ	٥٧	٧٠١,٦٠٥	١٢,٣٠٩		
الكلية	٥٩	٢٩٥٥,٩٣٣			

تشير نتائج تحليل التباين إلى أن لأسلوب المعالجة (البرنامج السلوكي) أثراً ذا دلالة إحصائية على مقدار التحسن الناتج لدى المفحوصين، فقد كانت قيمة F بدرجات حرية (١، ٥٧) ١٦٥,٢٠٣ وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = ٠,٠٥$) وهذا يعني أن البرنامج السلوكي كان له أثر في التقليل من ضعف الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ وذلك كما هو واضح من المتوسطات المشار إليها في الجدول (٢). أما فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية، فقد تم إجراء متابعة لمعرفة مدى تأثير البرنامج على ضعف الانتباه بعد توقف البرنامج لفترة زمنية معينة.

وقد تم استخراج متوسط درجات المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه في مرحلة المتابعة ومقارنتها بمتوسط درجات هذه المجموعة على الاختبار البعدي، والجدول (٤) يبين متوسطات المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي والمتابعة.

جدول (٤)

متوسطات المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة

المجموعة	قبلي	بعدي	متابعة
التجريبية	١٦,٦٣٣	٤,٥٣٣	٥,٢٦٧

يتضح من الجدول (٤) أن هنالك فرقاً ظاهرياً بين متوسطات الاختبار البعدي والمتابعة على أداة ضعف الانتباه إذ كان المتوسط للاختبار البعدي ٤,٥٣٣ بينما بلغ المتوسط بالنسبة للمتابعة ٥,٢٦٧ حيث أن المتوسط الأعلى يشير إلى مشكلة، ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = ٠,٠٥$) فقد تم استخدام اختبارات للعينات المترابطة والجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)

اختبار ت للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والمتابعة على أداة ضعف الانتباه

المجموعة	درجات الحرية	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الاختبار البعدي- المتابعة	٢٩	- ٨٢٣	٢,٠٦٩	- ٢,٢٠٦	٠,٣٥

وتشير نتائج اختبار ت للعينات المترابطة إلى أن هناك تراجعاً في فعالية البرنامج بعد التوقف عن تنفيذه لمدة أسبوعين إذ بلغت قيمة ت بدرجة حرية (٢٩) ٢,٢٠٦ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية، وذلك يعني أنه يوجد فرق بين المتوسطات على الاختبار البعدي والمتابعة، بمعنى أن أثر البرنامج قد انخفض بعد التوقف عن المعالجة، ولكنه لا يزال موجوداً.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) حسب متغير الجنس، والجدول (٦) يبين ذلك.

الجدول (٦)

المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف

الانتباه حسب متغير الجنس

الجنس	المتوسطات البعدية
ذكر	٤,١١٦
أنثى	٤,٩١٠

ويتضح من الجدول رقم (٦) أن المتوسط المعدل للذكور ٤,١١٦ وللإناث ٤,٩١٠ ولصالح الإناث، كما يتضح من الجدول أن هناك فرقاً ظاهرياً بين الذكور والإناث ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ فقد تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA) للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) حسب متغير الجنس. والجدول (٧) يبين ذلك.

الجدول (٧)

تحليل التباين للفرق بين متوسطات الذكور والإناث على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي)

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	ف	مستوى الدلالة
الاختبار القبلي	١	٩.٧٣٣	٩.٧٣٣	٠.٠٠٠	٠.٩٨٩
الجنس	١	٢.٣٨٣	٢.٣٨٣	٠.٤٨٥	٠.٤٩٢
الخطأ	٢٧	١٣٢,٦٩٣	٤,٩١٥		
الكلية	٢٩	١٣٧,٣٦٧			

تشير نتائج تحليل التباين إلى أنه ليس هنالك أثراً ذا دلالة إحصائية لمتغير الجنس إذ كانت قيمة ف بدرجات حرية (١، ٢٧) ٠.٤٨٥، وهذه القيمة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) حسب متغير المستوى الصفي والجدول (٨) يبين ذلك.

الجدول (٨)

المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه

حسب متغير المستوى الصفي

المتوسطات البعدية	المستوى الصفي
٤,٨٠٩	الثالث الابتدائي
٤,١٠٥	الرابع الابتدائي

ويتبين من الجدول رقم (٨) ان المتوسط المعدل للطلبة الذين هم في الصف الثالث الابتدائي ٤,٨٠٩ وللطلبة الذين هم في الصف الرابع الابتدائي ٤,١٠٥ ولصالح الطلبة الذين هم في الصف الثالث الابتدائي، ويتضح من الجدول أن هناك فرقاً ظاهرياً بين مجموعتي الطلبة، لمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة عند مستوى $(\alpha = 0,05)$ فقد تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA) للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه) حسب متغير المستوى الصفي وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي والجدول (٩) يبين ذلك.

الجدول (٩)

تحليل التباين للفرق بين متوسطات طلبة الصف الثالث والرابع على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين

(الأداء على الاختبار القبلي)

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	ف	مستوى الدلالة
الاختبار القبلي	١	٢,٧١٤	٢,٧١٤	٥٥٨,	٤٦٢,
المستوى الصفي	١	٣,٦٨٣	٣,٦٨٣	٧٥٧,	٣٩٢,
الخطأ	٢٧	١٣١,٣٩٣	٤,٨٦٦		
الكلي	٢٩	١٣٧,٣٦٧			

تشير نتائج تحليل التباين إلى أنه ليس هنالك أثراً ذا دلالة إحصائية لمتغير المستوى الصفّي إذ كانت ف بدرجات حرية (١، ٢٧) ٧٥٧، وهذه القيمة ليست لها دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$.

الفصل الرابع المناقشة والتوصيات

اهتمت الدراسة الحالية بمعرفة فاعلية برنامج سلوكي في معالجة ضعف الانتباه لدى طلبة المرحلة الابتدائية من ذوي الصعوبات التعليمية.

ولتحقيق ذلك فقد تم تطبيق برنامج سلوكي على الطلبة الملتحقين في غرف المصادر بواسطة معلمهم، وقد صممت الدراسة لفحص الفرضيات التالية:

١. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها البرنامج السلوكي) و افراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج السلوكي) في مظاهر ضعف الانتباه.

٢. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير الجنس .

٣. (يوجد فرق ذا دلالة احصائية عند مستوى $(\alpha = 0.05)$ بين افراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه تعزى لمتغير المستوى الصفّي .

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على أداة ضعف الانتباه لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدعم الفرضية الأولى التي نصت على أنه يوجد أثر لطريقة المعالجة في التقليل من سلوك ضعف الانتباه.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال. فهي تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها كيلي ومكين (kelley & McCain, 1995) على خمسة من طلاب المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم (٦-٩) سنوات وأظهرت فاعلية تكلفة الاستجابة في تحسين الأداء الأكاديمي والسلوك الصفّي لهؤلاء الطلبة بشكل كبير. كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها ويت وإليوت

(Witt & Elliott, 1982) على ثلاثة طلاب من الصف الرابع وأظهرت فعالية تكلفة الاستجابة في زيادة نسبة السلوك الموجه نحو المهمة ودقة الأداء الأكاديمي، وكذلك الدراسة التي أجراها سالند وهنري (Salend & Henry, 1981) على طفلين أعمارهما (٨، ١١) سنة وأظهرت فعالية تكلفة الاستجابة في التقليل من السلوكيات غير المقبولة لديهما، كما و تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها بركتور ومورجان (Proctor & Morgan, 1991) على أربعة من الأطفال أعمارهم بين (٣-٤) سنوات ودلت على فاعلية تكلفة الاستجابة في زيادة السلوكيات المقبولة والتقليل من السلوكيات غير المقبولة لديهم.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها فولمر ورون ورينجدال وماركوس (Vollmer, Roane, Ringdahl & Marcus, 1999) والتي أظهرت فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في إطفاء السلوك المستهدف واكتساب السلوك النقيض، وكما وتدعم نتائج هذه الدراسة بالنتائج التي توصل إليها لكوود وبورلاند (Lockwood & Bourland, 1982) والتي تظهر الأثر الكبير الذي أحدثته استخدام التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في التقليل من سلوك إيذاء الذات لثلاثة أفراد يعانون من الإعاقة العقلية الشديدة، وكذلك النتائج التي توصلت إليها دراسة تاربلي وسكرودر (Tarpley & Schroeder, 1979) في فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في التقليل من سلوك إيذاء الذات لثلاثة أفراد يعانون من إعاقات متعددة. كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها ايلون وروبرتس (Ayllon & Roberts, 1974) والتي أثبتت فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض كأسلوب مناسب في تعديل السلوك الفوضوي لطالب في الصف الخامس، وكذلك الدراسة التي أجراها بياز وموس وفيشر (Piazza, Moes & Fisher, 1996) والتي أظهرت فعالية التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض في إطفاء السلوك التخريبي لطفل متوحد عمره ١١ سنة وإكسابه سلوكاً تكيفياً تمثل في إطاعة تعليمات المعلم اللفظية.

كما أشارت المتابعة التي أجريت إلى فرق ذي دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي والمتابعة مما يشير إلى تراجع في أثر المعالجة بعد انتهاء تنفيذ البرنامج السلوكي وهذا يتفق مع دراسة سالند وهنري (Salend & Henry, 1981) ودراسة رينولدز وكيلى (Rynolds & Kelley, 1997) واللّتين أشارتا إلى فقدان واضح لأثر معالجة بعد توقف البرنامج، وهذا أمر متوقع إذ تم تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف ثم توقف لمدة أسبوعين وأجريت المتابعة بعدها ولم يتم استخدام المعالجة مرة أخرى بعد التوقف لتثبيت أثر البرنامج. ورغم هذا التراجع في أثر البرنامج إلا أنه بمقارنة متوسطات المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والمتابعة يتبين أن البرنامج قد استمر تأثيره وبشكل كبير.

إن هذه الدراسة قد دلت على أن البرنامج السلوكي كان له أثر كبير في خفض سلوك ضعف الانتباه وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

ومن الآراء التي جمعت حول البرنامج من المعلمين المشاركين إجماعهم على فعالية البرنامج، وتحديثهم عن مدى الاستفادة من اشتراكهم في تطبيق هذا البرنامج من حيث تعلمهم أسلوباً فعالاً في ضبط سلوك ضعف الانتباه يحتاج إلى القليل من الجهد والتكلفة.

كما أشار بعض المعلمين إلى أنهم تعلموا بشكل عملي كيفية بناء برنامج تعديل سلوك وتنفيذه من حيث كيفية ملاحظة السلوكات المستهدفة وتسجيلها، وتنفيذ الاستراتيجيات، كما أبدوا إعجابهم بطريقة تنظيم البرنامج من خلال توثيقه في نماذج منظمة وتمتاز بسهولة رصد المعلومات عليها، كما أشادوا بالشرح المفصل الذي كان قد وفر نظرياً وعملياً لكل خطوة من خطوات تنفيذ البرنامج، وكذلك باستراتيجيات تعديل البيئة الصفية وكيفية تقديم المهمات التعليمية للطلبة بطريقة سهلة وبخاصة إن بعضهم لم يكن يعلم كيفية استخدام نظام إهزم الساعة، أو كيفية تحليل المهارة، أو كيفية تصميم أوراق عمل ممتعة وجذابة كما أنهم أجمعوا على أن توفير المعززات التي طلبها الطلبة كان له بالإضافة إلى ما سبق أكبر الأثر في نجاح البرنامج مع الطلبة وتفاعلهم معه.

كما أجريت زيارات متعددة إلى المدارس المختلفة التي ينفذ بها البرنامج تم اللقاء ببعض أولياء الأمور الذين كانوا يشكون من عدم تركيز أبنائهم أثناء أدائهم واجباتهم المدرسية في المنزل، حيث أنهم كانوا يكملون واجباتهم بطريقة متسريعة وإجاباتهم كانت تقتصر إلى الثقة والتركيز، واقترح عليهم استخدام البرنامج السلوكي في المنزل وتم تقديم شرح مبسط لهم حول كيفية تنفيذ البرنامج وتطبيقه واقترح عليهم أيضاً مراجعة معلم طفلهم إذا كانت لديهم أية استفسارات إضافية . وكانت التغذية الراجعة التي أفضى بها بعض أولياء الأمور إلى معلمي أبنائهم تشير إلى نتائج إيجابية لتنفيذ البرنامج في المنزل بل إن بعض أولياء الأمور اقترحوا أنه لا بد من تعليمهم مثل هذه الاستراتيجيات التي لا يعرفونها حتى يستطيعوا ضبط سلوكيات أطفالهم في المنزل على الأقل أثناء قيامهم بواجباتهم المدرسية في المنزل، وكذلك حتى يستطيعوا المساعدة في تعميم السلوك المقبول لأطفالهم من المدرسة إلى المنزل. وقد أشار أحد الآباء إلى أن حرمانه لابنه من المعززات بطريقة عشوائية لم يعد يجدي نفعاً وقد اقترح أن يتم التنسيق بينه وبين المعلم بحيث يحتسب المعلم النقاط ويخصم منها حسب أداء طفله في المدرسة أما مهمة استبدال النقاط بالمعززات الملائمة فيقوم هو بها ليشعر طفله بالتواصل المستمر بينه وبين المعلم. وليواظب على الاهتمام بواجباته المدرسية والالتزام بالسلوك المقبول.

وهذا ما تدعمه نتائج الدراسة التي قام بها رينولدز وكيلي (Rynolds & kelley, 1997) والتي أشارت إلى فعالية تكلفة الاستجابة في تحسين السلوك الصفّي لأربعة أطفال عدوانيين وملاقاتها قبلاً واسعاً ضمن أوساط المعلمين وأولياء الأمور ونتائج الدراسة التي قام بها ليتل وكيلي (Little & Kelley, 1989) والتي أظهرت فعالية تكلفة الاستجابة في التقليل من سلوك عدم إطاعة الأطفال لتعليمات الوالدين والرضا التام الذي أبداه أولياء الأمور تجاه فعالية تكلفة الاستجابة ونتائجها وسهولة تطبيقها. أما الدراسة التي قام بها ماكوي (Mcgoey, 1998) فقد أشارت إلى فعالية تكلفة الاستجابة والتعزيز الإيجابي في التقليل من السلوك الفوضوي لأربعة من الأطفال في الخامسة من أعمارهم إلا أن الأطفال ومعلميهم قد فضلوا تكلفة الاستجابة بشكل أكبر.

ومن الآراء التي أشار إليها المعلمين خلال تنفيذ البرنامج وبعد الانتهاء منه، أن البرنامج قد أشاع روح المنافسة والتحدي بين الطلبة وأصبح كل منهم يسعى إلى بذل جهد والتزام أكبر بالمهمة وبإظهار السلوكيات النقيضة التي تلقى استحسان المعلمين. كما أشار المعلمون إلى انخفاض كبير في سلوك التهرب من أداء المهمات الأكاديمية والذي كان يتمثل بإدعاء الطلبة المرض أو التعب أو الرغبة في الذهاب لقضاء حاجة خلال الحصّة حتى يضمن الطلبة استغلال كل فترة زمنية خلال الحصّة لكسب نقاط إضافية على حسن سلوكهم حتى يساعدهم ذلك في الحصول على الجوائز التي يريدونها، الأمر الذي زاد من تركيزهم على المهمات الأكاديمية وتفاعلهم مع المعلم خلال الحصّة. وهذا بمجمله انعكس في زيادة أدائهم الأكاديمي وبخاصة إذا علمنا أن الأطفال أصبحوا يشعرون بأنهم يخوضون في كل جلسة تدريبية مغامرة جديدة يودوا الخروج منها بأكبر الجوائز من خلال إظهارهم للسلوكيات النقيضة المقبولة المحددة خلال الحصّة، كما عبر الطلبة أنفسهم لمعلميهم عن مدى السعادة والمتعة التي كانوا يشعرون بها خلال الحصّة أثناء تطبيق البرنامج، بل إن بعض الطلبة كما يذكر المعلمون أصبح يمثل نموذجاً لزملائه في التزامه أثناء الحصّة، وانتباهه إلى المعلم، ومحاولته الجادة في إنهاء واجباته في الوقت المحدد، بل إن بعض الطلبة كان يذكر زميله بعدم القيام ببعض السلوكيات لأن مثل هذه السلوكيات ستجعله يفقد بعض النقاط وبالتالي لن يستطيع الوصول إلى المعزز الذي يريده.

وقد قام بعض المعلمين بتطبيق البرنامج على بعض الطلبة الذين كان معلومهم يشكون من تشتتهم أثناء الحصّة وعدم تركيزهم الأمر الذي يؤكد أن الانخفاض في مستوى ضعف الانتباه الذي ظهر لدى أفراد المجموعة التجريبية من وجهة نظر المعلمين يعزى إلى تعرضهم للبرنامج وتأثرهم به. وتكمن أهمية النتائج في أن البرنامج قد تم تطبيقه من قبل المعلمين أنفسهم، وكان هذا هو الهدف من البرنامج (تعليم المعلمين استراتيجيات سهلة وغير مكلفة، وقابلة للتطبيق، وفعالة في استخدامها لتسهيل سير العملية التعليمية).

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية التي تشير إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير الجنس فنجد أنه بالرغم من وجود فرق في المتوسطات البعدية

على أداة ضعف الانتباه بين الذكور والإناث لصالح الإناث إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية.

وأما بخصوص الفرضية الثالثة التي أشارت إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير المستوى الصفّي فنرى أن الطلبة الذين هم في الصف الثالث الابتدائي تفوقوا على الطلبة الذين هم في الصف الرابع الابتدائي في الاستفادة من البرنامج تبعاً للمتوسطات البعدية على أداة ضعف الانتباه إلا أن هذه الفروق لم تكن ذات دلالة إحصائية.

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس والمستوى الصفّي فقد يعود إلى تقارب الاهتمامات والميول والرغبات لدى كل من الذكور والإناث في هذه المرحلة العمرية، خاصة إذا علمنا أن جماعات الرفاق في هذه المرحلة العمرية تتكون من كلا الجنسين بحيث يكونوا على تواصل مستمر مع بعضهم أثناء جميع الأنشطة.

وبشكل عام تظهر النتائج فعالية البرنامج السلوكي في التقليل من سلوك ضعف الانتباه لدى الطلبة، ولذلك يمكن الاستفادة من هذا البرنامج في المدارس حيث يمكن للمعلمين أن يستبدلوا الاستراتيجيات غير الفعالة التي يستخدمونها باستراتيجيات سهلة وفعالة وغير مكلفة كتلك التي تضمنها البرنامج السلوكي.

التوصيات:

١. في هذه الدراسة تضمن البرنامج السلوكي استراتيجيتين علاجيتين هما تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض ويقترح الباحث إجراء دراسات لاحقة لمعرفة أي الاستراتيجيتين كانت أكثر فعالية في خفض سلوك ضعف الانتباه.
٢. إجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية لدراسة أثر البرنامج السلوكي على سلوك النشاط الزائد والتهور وغيرهما من السلوكيات غير المناسبة التي يظهرها الأطفال ذوو الصعوبات التعليمية باعتبار هذه الأنماط السلوكية مظاهر ترافق ضعف الانتباه في كثير من الأحيان.
٣. اضطراب ضعف الانتباه مشكلة كبيرة نحن بحاجة إلى دراستها من جوانبها وأبعادها المختلفة من خلال فريق متعدد التخصصات لنضمن فهم أفضل للاضطراب وتقديم خدمات نوعية مثلى لكل من الطلاب وأسرهم ومعلميهم.
٤. عقد دورات تدريبية للمعلمين حول طبيعة مشكلة ضعف الانتباه لدى الطلبة وكيفية استخدام استراتيجيات تعديل السلوك المختلفة في التعامل معها والتركيز على توثيق الإجراءات العملية التي يقوم بها المعلمون لتعديل سلوك الطلبة فيما يتعلق بضعف الانتباه ضمن ملف الطالب التربوي الرسمي ليصار إلى متابعتها وتقييمها.
٥. بينت النتائج رضا المعلمين عن استخدام مثل هذه الاستراتيجيات في التعامل مع ضعف الانتباه، لذا قد يكون من المناسب تعميم استخدام هذه الاستراتيجيات ليشمل الوالدين في المنزل.
٦. قد يكون من المناسب أن تقوم الدراسات المستقبلية باستخدام أدوات قياس لسلوك ضعف الانتباه تتعدى قوائم الشطب والاستبانات إلى أساليب أخرى مثل تقديم بعض المهمات والأنشطة الأكاديمية وتحديد مدة انتباه الطالب خلال تلك المهمات والأنشطة ليصار إلى زيادتها من خلال الاستراتيجيات المختلفة وتحديد فاعلية الاستراتيجيات بناءً على ذلك.

المراجع

المراجع العربية :

- أبو شهاب ، خالد ، ١٩٨٥ ، مسح المشكلات السلوكية في مدارس المرحلة الابتدائية في الأردن وارتباطها بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- أبو عبيد، هيفاء، ١٩٩١ ، فاعلية لعبة السلوك الجيد في خفض سلوك الفوضى عند طلاب المرحلة الابتدائية، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- بقله ، مورييس، ١٩٩٠، الاستراتيجيات التي يستخدمها المدرسون في التعامل مع المشكلات الصفية (السلوكية والأكاديمية) وعلاقتها بجنس المعلم وإدراكه لدوره التدريبي، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- حمدي، نزيه، ١٩٨٥، برامج في تعديل السلوك، وزارة التربية والتعليم، عمان، الأردن.
- حواشين، مفيد، ١٩٨٥، أثر استخدام أسلوب التعزيز الرمزي والعزل في تعديل السلوك العدواني عند تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الخطيب، جمال، ١٩٩٣ ، تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين، دار إشراق للنشر والتوزيع، عمان.
- الخطيب، جمال، ١٩٩٤، تعديل السلوك الإنساني، الطبعة الثالثة، المؤلف.
- الخطيب، جمال، ٢٠٠٠، تعديل السلوك وتطبيقاته في علاج التوحد، ورقة مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني للإعاقة والتأهيل، الرياض، السعودية.
- داود، نسيمه، وحمدي، نزيه ، ١٩٩٦ ، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. الطبعة الثانية، الجامعة الأردنية.

- الريحاني، سليمان، وحمد، نزيه، نسيمه، داود، ١٩٩٨، تدخلات الصحة النفسية في أطفال ما قبل المدرسة، المركز العربي للتغريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق.
- الزرّاد، فيصل، ١٩٩٩، استبيان تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه، والاندفاعية لدى الأطفال، الثقافة النفسية، المجلد العاشر، العدد السابع والثلاثون، ص ٣٥-٤٣.
- الشوارب، أسيل، ١٩٩٦، المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لمراكز صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عبد الكريم، أمال، ١٩٩٤، تقييم برنامج تدريبي خاص في تعديل السلوك في رفع مستوى أداء الأطفال المتخلفين عقلياً في بعض المهارات الاجتماعية، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، جامعة الخليج العربي، البحرين.
- عبدالله، محمد، ١٩٩٤، مآل اضطراب نقص الانتباه وعلاجه. الثقافة النفسية، المجلد الخامس، العدد العشرون، قطر، ص ٧١-٧٨.
- عبيد، إدوارد، ١٩٩٢، المشكلات السلوكية الشائعة لدى طلبة الصفوف الثاني والثالث والرابع الأساسي في المدارس الخاصة في منطقة عمان، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- فاضل، خليل، ١٩٩٤، الاضطرابات النفسية لبعض تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة قطر، الثقافة النفسية، المجلد الخامس، العدد السابع عشر، ص ٥٩-٧٨.
- مبارك، رلى، ١٩٩٦، أثر برنامج التعزيز الرمزي على المشاركة الصفية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- يوسف، محمد، ١٩٩٣، فاعلية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكات غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً، رسالة جامعية (ماجستير) غير منشورة، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية :

- Abramowitz, A. & Eckstrand, D. & O'leary, S. & Dulcan, M. 1992. ADIHD Children's Responses to Stimulant Medication and Two Intensities of a Behavioral Intervention. *Behavior Modification*, Vol. 6, No. 2, P. 193-203.
- Ajibola, O. & Clement, P. 1995, Differential Effects of Methylphenidate and Self-Reinforcement on Attention - Deficit Hyperactivity Disorder. *Behavior Modification*, Vol. 19, No. 2, P. 211-233.
- Alberto, P. & Troutman, A. 1990. *Applied Behavior Analysis for Teachers*. Macmillan Publishing Company.
- American Psychiatric Association. 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- Apter, S. & Conoley, J. 1984. *Childhood Behavior Disorders and Emotional Disturbance*. Prentice-Hall, INC. Englewood Cliffs, New Jersey.
- Ayllon, T. & Roberts, D. 1974. Eliminating Discipline Problems by Strengthening Academic Performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, No. 7, P. 71-76 .
- Barkley, R. 1995. *Taking Charge of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents*. Guilford Press.
- Dupaul, G. & Barkley, R. 1993. Behavioral Contributions to Pharmacotherapy: The Utility of Behavioral Methodology in Medication Treatment of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Behavior Therapy*, No. 24 P. 47-65.
- Dupaul, G. & Guevremont, D. & Barkley, R. 1992. Behavioral Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Classroom. *Behavior Modification*, Vol.16, No.2, P.204-225.

- Dykman, R. & Ackerman, P. 1991. Attention Deficit Disorder and Specific Reading Disability: Separate but often Overlapping Disorders. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 24, No.2, P. 96-103.
- Epstein, M. & Shaywitz, S. & Shaywitz, B. & Woolston, J. 1991. The Boundaries of Attention Deficit Disorder. *Journal of Learning Disability*, Vol. 24, No.2, P. 78-86.
- Elliott, S. & Witt, J. & Galvin, G. & Peterson, R. 1984. Acceptability of Positive Behavioral Interventions: Factors that Influence Teacher Decisions. *Journal of School Psychology*, Vol. 22, No. 3, P. 353-360.
- Fiore, T. & Becker, E. & Nero, R. 1993. Educational Interventions for Students with Attention Deficit Disorder. *Exceptional Children*, Vol.60, No.2, P. 163-173.
- Gelfand, D. & Hartman, D. 1984. *Child Behavior and Therapy*. Second Edition . Pergmon General Psychology Series.
- Hallahan, D. & Kauffman, J. & Graybeal, N. 1978. The effects of reinforcement and response cost on selective attention. *Journal of Learning Disabilities*, No. 7 , P. 430-438 .
- Hall, R. 1982. *Managing Behavior*. Lawrence, KS.
- Hallowell, E. & Ratey, J. 1994. *Driven to Distraction : Recognizing and Coping with Attending Deficit Disorder from Childhood through Adulthood*. Simon & Schuster. New York.
- Heward, W. 1996. *Exceptional Children*. Fifth Edition . Prentice-Hall. Inc. New Jersey.
- Hoza, B. & Pelham, 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*, Vol. 6, NO. 2, P. 14-192.
- Hlynd, g. & Nieves, N. & Connor, R. & Stone, P. & Town, P. & Becker.M. & Lahey, B. & Lorys, A. 1989. Attention Deficit Disorder with

- and without Hyperactivity: Reaction Time and Speed of Cognitive Processing. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 22, No. 9, P. 573-580.
- Kelley, M. & McCain, A. 1995. Promoting Academic Performance in Inattentive Children. *Behavior Modification*, Vol. 19, No. 3, P.357-375.
 - Kirk, S. & Gallagher, J. & Anastasiow, N. 1993. *Educating Exceptional Children*. Houghton Mifflin Company.
 - Knivsberg, A. & Reichelt, K. & Nodland, M. 1999. Comorbidity, or Coexistence, Between Dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *British Journal of Special Education*, Vol. 26, No.1, P. 42-47.
 - Lahey, b. & Carlson, C. 1991. Validity of the Diagnostic Category of Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity: A Review of the Literature. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 24, No.2, P. 110-120.
 - Lerner, J. 2000. *Learning Disabilities*. Eighth Edition . Houghton Mifflin Company
 - Little, L. & Kelley, M. 1989. The Efficacy of Response Cost Procedures for Reducing Children's Noncompliance to parental Instructions. *Behavior Therapy*, No. 20, P. 525-534.
 - Lockwood, K. & Bourland, G. 1982. Reduction of Self-Injurious Behaviors By Reinforcement and Toy Use. *Mental Retardation*, Vol. 20, No.4, P. 169-173.
 - Mcburnett, K. & Lahey, B. & Pfiffner, L. 1993. Diagnosis of Attention Deficit Disorders in DSM-IV: Scientific Basis and Implications for Education. *Exceptional Children*, Vol. 60, No. 2, P. 108-117.
 - Mcgoey, K. 1998. *Positive Reinforcement and Response Cost Procedures: Reducing the Disruptive Behavior of Preschool Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Lchigh.
 - Mercer, C. 1997. *Students with Learning Disabilities*. Fifth Edition. Prentice-Hall-. Inc. New Jersey .

- Nelson, r. & Israel, A. 1997. Behavior Disorders of Childhood. Prentice-Hall. Inc. New Jersey. Third Edition.
- Pfiffner, L. & O'leary, S. 1987. The Efficacy of All-Positive Management as a Function of the Prior Use of Negative Consequences. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 20, No.3, P. 265-271.
- Piazza, C. & Moes, D. & fisher, W. 1996. Differential Reinforcement of Alternative Behavior and Demand Fading in the Treatment of ESCAPE-Maintained Destructive Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 29, No.4, P. 569-572.
- Place, M. & Wilson, J. & Martin, E. & Hulsmeier, J. 1999. Attention Deficit Disorder as a factor in the Origin of Behavioral Disturbance in schools. *British Journal of Special Education*, Vol. 26, No.3, P. 158-163.
- Posavac, H. & Scheridan, S. & Posavac, S. 1999. A Cuing Procedure to Control Impulsivity in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Behavior Modification*, Vol. 24, No.2, P. 234-253.
- Proctor, M. & Morgan, D. 1991. Effectiveness of a Response Cost Raffle Procedure on the Disruptive Classroom. Behavior Adolescents with Behavior Problems. *School Psychology Review*, Vol. 20, No.1, P.97-109.
- Rapport, M. & Murphy, A. & Bailey, J. 1980. The Effects of a Response Cost Treatment Tactic on Hyperactive Children. *Journal of School Psychology*, Vol. 18, No.2, P. 98-111.
- Rapport, M. & Murphy, A. & Bailey, J. 1982. Ritalin VS. Response Cost in the Control of Hyperactivity Children: A Within-Subject Comparison. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 15, NO. 2, P. 205-216.
- Reif, S. 1993. *How to Reach and Teach ADD/ADHD Children*. The Center for Applied Research in Education. New York.
- Reif, S. 1998. *The ADD/ADHD Checklist, An Easy Reference for Parents & Teachers*. Prentice Hall, Paramus, New Jersey.

- Rickman, D. 1996. *The Effects of a Response-Cost Program on the Classroom Behavior of Two Children With Attention Deficit / Hyperactivity Disorder*. Edrs Price.
- Rynolds, L. & Kelley, M. 1997. The Efficacy of a Response Cost-Based Treatment Pac for Managing Aggressive Behavior in Preschoolers. *Behavior Modification*, Vol. 21, No. 2, P. 216-230.
- Swanson, J. & Mcburnett, K. & Wigal, T. & Pfiffner, L. & Lerner, M. & Williams, L. & Christian, D. & Tamm, L. & Willcutt, E. & Crowley, K. & Clevenger, W. & Khouzam, N. & Woo, C. & Crinella, F. & Fisher, T. 1993. Effect of Stimulant Medication on Children With Attention Deficit Disorder: A "Review of Reviews". *Exceptional Children*, Vol. 60, No. 2, P. 154-162.
- Salend, S. & Henry, K. 1981. Response Cost in Mainstreamed Setting. *Journal of School Psychology*, Vol. 19, NO. 3, P. 242-249.
- Tanner, B. & Hanmer, J. 1998. *ADHD a guide for Families*. Clinical Tools. Inc.
- Tarpley, H. & Schroeder, S. 1979. Comparison of DRO and DRI on Rate of Suppression of self-Injurious Behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, Vol. 84, No. 2, P. 188-194.
- Taylor, J. 1997. *Helping Your Hyperactive ADD Child*. Prima Publishing. California.
- Thompson, R. & Iwata, B. & Conners, J. & Roscoe, E. 1999. Effects of Reinforcement for Alternative Behavior During Punishment of Self-Injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 32, No. 3, P. 317-328.
- Vance, H. 1980. Attentional Deficit and Learning Disabilities. *Education and Treatment of Children*, Vol. 3, NO.2, P. 153-160.
- Vollmer, T. Roane, H. & Ringdahl, H. & Marcus, B. 1999. Evaluating Treatment Challenges With Differential Reinforcement of Alternative Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 32, No.1, P. 9-23.

- Wallace, G. & Kauffman, J. 1987. *Teaching Students with Learning and Behavior Problems*. Third Edition . Merrill Publishing Company.
- Wigal, T. & Swanson, J. & Douglas, U. & Wigal, S. & Wippler, C. & Cavoto, K. 1998. Effect of Reinforcement on Facial Responsivity and Persistence in Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Behavior Modification*, Vol. 22, No.2, P. 143-166.
- Witt, J. & Elliott, S. 1982. The Response Cost Lottery: A Time Efficient and Effective Classroom Intervention. *Journal of School Psychology*, Vol. 20, P. 155-161 .

الملحق (١)

أداة ضعف الانتباه

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المعلم / أختي المعلمة ...

أرفق لحضراتكم طياً قائمة تتضمن مجموعة من الفقرات بهدف الكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه. وذلك ضمن رسالة الماجستير التي أقوم بها بعنوان "فاعلية برنامج سلوكي في معالجة ضعف الانتباه لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية" حيث تم تدريج الفقرات على شكل سلم متدرج من ثلاث درجات هي : لا يحدث، يحدث قليلاً ، يحدث كثيراً.

لذا أرجو إبداء الرأي بوضع إشارة (×) أمام كل فقرة في الخانة التي تدل على تلك الفقرة .

مثلاً : إذا كان الطفل لا ينتبه للتفاصيل توضع إشارة (×) تحت عبارة لا يحدث كما هو مبين أدناه :

الرقم	الفقرات	لا يحدث	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً
١	لا ينتبه للتفاصيل	×		

وسوف تكون لأرائكم القيمة مكانة خاصة في دراستي العلمية ولجهودكم الطيبة خالص الشكر والتقدير .

وشكراً لتعاونكم

الباحث

حسن الزغلوان

اسم الطالب : تاريخ الميلاد :
الصف : اسم المدرسة : اسم المعلم :

أعراض ضعف الانتباه (Inattentive Symptoms)

الرقم	الفقرات	لا يحدث	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً
١	لا ينتبه للتفاصيل .			
٢	يرتكب أخطاء تتم عن عدم التركيز في أداءه لواجباته المدرسية.			
٣	يفشل في البقاء منتبهاً أثناء المهمات والأنشطة.			
٤	يبدو أنه لا يصغي عندما يتم التحدث إليه مباشرة.			
٥	لا يتبع التعليمات بالرغم من فهمه لها.			
٦	يفشل في إنهاء الواجبات المدرسية.			
٧	غير منظم في تنفيذ المهمات والأنشطة.			
٨	يتجنب المشاركة في المهمات التي تتطلب جهداً عقلياً مستمراً.			
٩	يهمل في إحضار الأشياء والأدوات اللازمة للقيام بالمهام والأنشطة (أقلام، كتب، أدوات... الخ)			
١٠	يتشتت بسرعة بفعل مثيرات خارجية.			
١١	ينسى كثيراً خلال قيامه بالأنشطة اليومية.			

الملحق (٢) تسجيل ملاحظة

اسم الطالب :

اسم الملاحظ :

الملاحظة بالعينات الزمنية اللحظية

في نهاية كل فترة زمنية جزئية يقوم المعلم بالنظر إلى الطالب فإذا لم يكن منتبهاً يضع المعلم إشارة (/) مقابل الخانة الزمنية وهكذا بالنسبة للفترات الزمنية المتبقية .

اسم المعلم

اسم الطفل

وقت انتهاء الملاحظة

وقت بدء الملاحظة

الجلسة/الوقت "د"	٥	١٠	١٥	٢٠	٢٥	٣٠	٣٥	٤٠
الأولى								
الثانية								
الثالثة								
الرابعة								
الخامسة								

الملحق (٣)

الدليل العملي للبرنامج السلوكي

يسعى هذا البرنامج التدريبي إلى معالجة ضعف الانتباه لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية، لما تشكله من عوائق للعملية التعليمية - التعليمية لكل من المعلم والطالب، ولأثارها السلبية في تدني مستوى الأداء الأكاديمي وممارسة الطلبة لسلوكات غير مقبولة داخل الغرفة الصفية .

عناصر البرنامج

يتضمن البرنامج التدريبي إجراءات سلوكيين دلت الدراسات العلمية على أنهما الأكثر شيوعاً وقبولاً لدى المعلمين في التعامل مع ضعف الانتباه بسبب فاعليتها وسهولة تنفيذها وهي (تكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض) وذلك على النحو التالي :

تكلفة الاستجابة

وهي من الإجراءات السلوكية التي تهدف إلى التقليل من السلوك غير المرغوب به ، من خلال إعطاء الطالب مجموعة من المعززات المجانية ، ومن ثم الطلب منه المحافظة على أكبر قدر ممكن من هذه المعززات من خلال الامتناع عن القيام بالسلوك غير المقبول به . أما إذا قام الطالب بالسلوك غير المقبول فإنه سيفقد مجموعة من المعززات المجانية التي بحوزته.

التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

وهو من أساليب التقليل الإيجابية ويقصد به تعزيز الفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله أي أن تقوية السلوك المناسب المناقض للسلوك غير المناسب المراد خفضه ستعمل على خفض احتمالات حدوث السلوك غير المناسب ، مثلاً السلوك النقيض لعدم التواصل البصري هو النظر إلى وجه المعلم .

مراحل تنفيذ البرنامج:

سينفذ البرنامج ضمن مرحلتين هما :

البرنامج العلاجي:

ويتكون البرنامج العلاجي من ثلاثة أجزاء أساسية هي

أ - الخط القاعدي

سيتم ملاحظة السلوك المستهدف للطلبة أفراد الدراسة بشكل مباشر من خلال تسجيل العينات الزمنية اللحظية على النموذج المخصص ، في خمس جلسات ملاحظة تبلغ مدة الجلسة الواحدة منها أربعون دقيقة . إذ تم تقسيم جلسة الملاحظة إلى فترات زمنية جزئية مدة كل منها ٥ دقائق، وفي نهاية كل فاصل زمني جزئي يقوم المعلم بملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك وتسجيل ملاحظاته على النموذج المخصص.

اختيار المعززات

سيتم تحديد نوع وطبيعة المعززات التي يفضلها كل طالب من أفراد الدراسة المرفقة والتي سيتم استخدامها أثناء تنفيذ البرنامج العلاجي من خلال إجابة المعلم عن قائمة رصد المعززات وذلك بعد مناقشة الطالب في طبيعة المعززات التي يفضلها ، حيث تتضمن قائمة الرصد أمثلة عن المعززات الغذائية والرمزية والاجتماعية كما يمكن للمعلم والطالب أن يضيفا ما يروونه مناسباً وبشكل تعزيزي للطالب إلى قائمة الرصد.

تنفيذ البرنامج العلاجي

سنقوم بتهيئة البيئة الصفية من خلال كتابة السلوكات المستهدفة لدى الطالب بشكل مشوق ومحبب وبأسلوب إيجابي على لوحة توضع في مكان ظاهر لكل من المعلم والطالب. وفي بداية الجلسة التدريبية يقوم المعلم بتذكير الطالب بمجموعة السلوكات التي ينبغي عليه أن يتحلى بها خلال تنفيذ الجلسة التدريبية ويذكر المعلم نفسه أيضاً بالسلوكات المستهدفة لدى الطالب والتي يقوم بتعديلها أي أن اللوحة هي بمثابة عامل تذكير بصري لكل من المعلم والطالب . كما يجب تذكير الطالب بما يمكن أن يحصل عليه من معززات إذا ما حرص على إظهار السلوكات المقبولة . هذا و يمكن للمعلم ان يستفيد من النقاط التالية في تنظيم البيئة الصفية :

١. دع الطالب يجلس بشكل مقابل لك .

٢. قم بإزالة المثيرات البصرية التي تشتت إنتباه الطالب سواء كانت على الحائط او على الطاولة.
٣. حاول ان تتواصل بصرياً مع الطالب وباستمرار .
٤. حاول أن تساعد الطالب على التواصل البصري بان يضع يديه أمامه على الطاولة .
٥. ساعد الطالب على الانتباه بتوفير بيئة سمعية هادئة.
٦. عزز انتباه الطالب لفظياً وبشكل مستمر.
٧. استخدم إشارات وإيماءات خاصة تساعد على الانتباه ، فعندما تؤشر على عينيك هذا يعني (أنظر لي) وعندما تؤشر إلى أذنك هذا يعني (استمع لي) وعندما تؤشر على ذقنك هذا يعين (أنظر إلى وجهي وانتبه جيداً) .
٨. حاول أن تستخدم ألواناً مختلفة في الكتابة على اللوح وفي تحضير أوراق العمل.
٩. قدم الدرس بشكل واضح واستخدم في ذلك تحليل المهمة .
١٠. حاول خلال الدرس طرح أسئلة تكون إجاباتها في متناول يد الطالب فهذا سوف يزيد من انتباهه ومتابعته للدرس.
١١. استخدم نظام (اهزم الساعة) مع الطالب ضعيف الانتباه الذي أداؤه جيد ولكنه يواجه مشكلة في إنهاء واجباته في الوقت المحدد .
١٢. اعتماد الروتين في تقسيم وقت الحصة (تهيئة الطالب ، إعطاء الدرس الجديد ، تمرينات، تغذية راجعة ، إنهاء الدرس) .
١٣. اطلب تغذية مراجعة مستمرة من الطالب خلال الحصة.
١٤. زود الطالب بدفتر ملاحظات لتدوين الواجبات البيتية المطلوبة منه .

٥٤٥٤٣٢

عند بداية الجلسة التدريبية سيزود المعلم "بورقة متابعة" تتضمن اسم الطالب ، اسم المعلم ، تاريخ الجلسة، موضوع الحصة (قراءة ، كتابة ، حساب، ...الخ) وقد وضع عليها ثمانية نقاط (الوجه الضاحك يمثل نقطة) .عند قيام الطالب بأي سلوك يدل على ضعف الانتباه سيقوم المعلم في الجلسات الخمس الأولى بتثبيته الطالب بقوله مثلاً (استمع جيداً لما أقول) فإذا أستمّر الطالب في إظهار ذلك السلوك يقوم المعلم بتأنيب الطالب بلطف (أنت لا تسمع لما أقول وهذا سيكلفك خصم أحد النقاط التي بحوزتك). هذا التثبيث ضروري في البداية حتى لا يفقد الطالب جميع ما لديه من نقاط ويفشل الاجراء. وسيتم استبدال النقاط بالمعززات المحددة

في نهاية كل جلسة بعد ذلك سوف يتم خصم النقاط بدون أي تنبيه لزيادة قدرة الطالب على ضبط سلوكه، كما سيتم استبدال المعززات كل جلستين ثم كل ثلاث جلسات ثم كل أسبوع.

بالإضافة إلى ذلك يوجد جدول يقسم الجلسة التدريبية إلى فترات زمنية جزئية من خمس دقائق لتوثيق قرارات المعلم التي يتطلبها تنفيذ إجراء التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض و هذا يتطلب من المعلم أن يلاحظ الطالب في نهاية كل فترة زمنية جزئية فإذا ما أظهر السلوك النقيض المحدد لسلوك ضعف الانتباه لديه كافاه المعلم بوضع نقطة له في الخانة المقابلة للفترة الزمنية الجزئية.

ملاحظة:

الطالب الذي يخسر في إحدى الفترات الزمنية الجزئية نقطة يفقد حقه في كسب نقطة إضافية في نهاية تلك الفترة الجزئية وأظهر سلوكا نقيضا لسلوك ضعف الانتباه

مرحلة المتابعة:

بعد مضي أسبوعين على التوقف عن تنفيذ البرنامج التدريبي سيتم ملاحظة الطلبة أفراد الدراسة بأسلوب الملاحظة المباشرة من خلال العينات الزمنية اللحظية في جلسة ملاحظة واحدة مدتها أربعون دقيقة ، وسيتم فيها تسجيل الملاحظات حول سلوك ضعف الانتباه لدى الطلبة أفراد الدراسة .

الملحق (٤)

ورقة متابعة الطالب

اسم الطالب :
تاريخ الجلسة :
اسم المعلم :
موضوع الجلسة :
رقم الجلسة : ()

إجراء تكلفة الاستجابة :

عند قيام الطالب بأي من السلوكيات التي تدل على ضعف الانتباه:

- (١) ينبه الطالب لفظيا وإذا استمر بذلك
- (٢) يؤنب الطالب بلطف + يخصم منه نقطة.



التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

يقوم المعلم بنهاية كل فترة زمنية جزئية بملاحظة الطالب فإذا ما أبدى سلوكا نقيضا لسلوك ضعف الانتباه الذي لديه يضيف المعلم له نقطة في الخانة المقابلة لتلك الفترة الزمنية (النقطة تعني 😊) .

النقاط التي يتم إضافتها	الوقت
	٥
	١٠
	١٥
	٢٠
	٢٥
	٣٠
	٣٥
	٤٠

الملحق (٥)

قائمة رصد المعززات

أن نجاح أي برنامج في تعديل السلوك يرتكز على طبيعة ونوعية المعززات التي يتم توفيرها للطالب (المعزز هو الذي يزيد من احتمال حدوث السلوك المرغوب فيه لدى الطالب في المستقبل خلال المواقف المماثلة) .

في هذا البرنامج سوف يتم استخدام ثلاث أنواع من أنواع المعززات :

الغذائية وتشمل كل أنواع الطعام والشراب مثل (الشوكولاته ، العلكة ...الخ).
الاجتماعية وتشمل (الابتسام ، الثناء ، التبريت على كتف الطالب).
المادية وتشمل (القصص ، أقلام الألوان ، الصور).

لذا أرجو تسجيل أفضل خمسة عشر معززاً يرغبها الطالب بشدة من الأنواع السابقة ليصار إلى توفيرها أثناء تنفيذ البرنامج.

(١)	(٦)	(١١)
(٢)	(٧)	(١٢)
(٣)	(٨)	(١٣)
(٤)	(٩)	(١٤)
(٥)	(١٠)	(١٥)

شاكراً حسن تعاونكم.

الباحث

حسن الزغلوان

ملحق (٦)
قائمة صرف المعززات

تمثل نقطة 
عدد النقاط ← المعزز

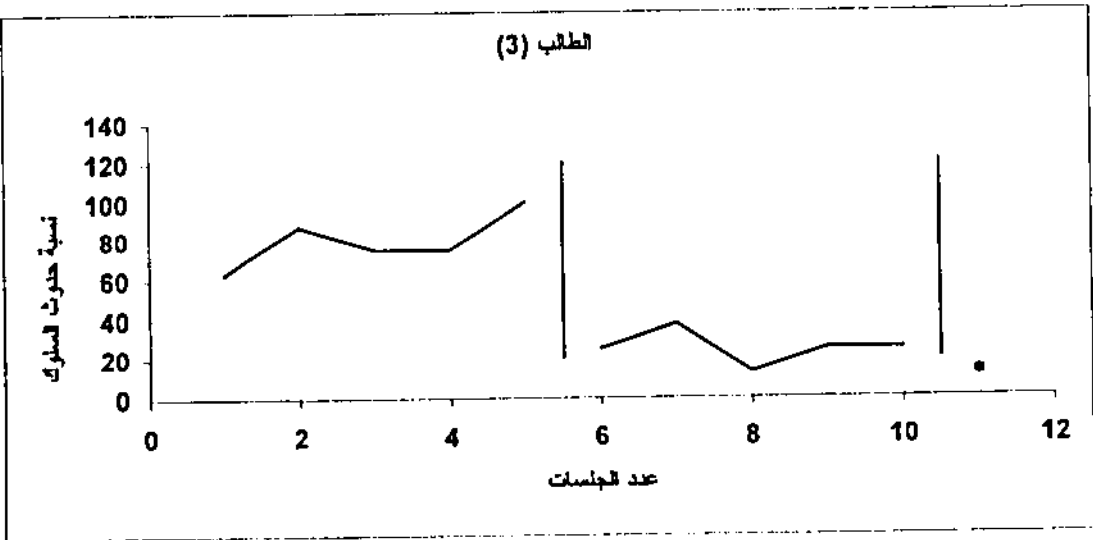
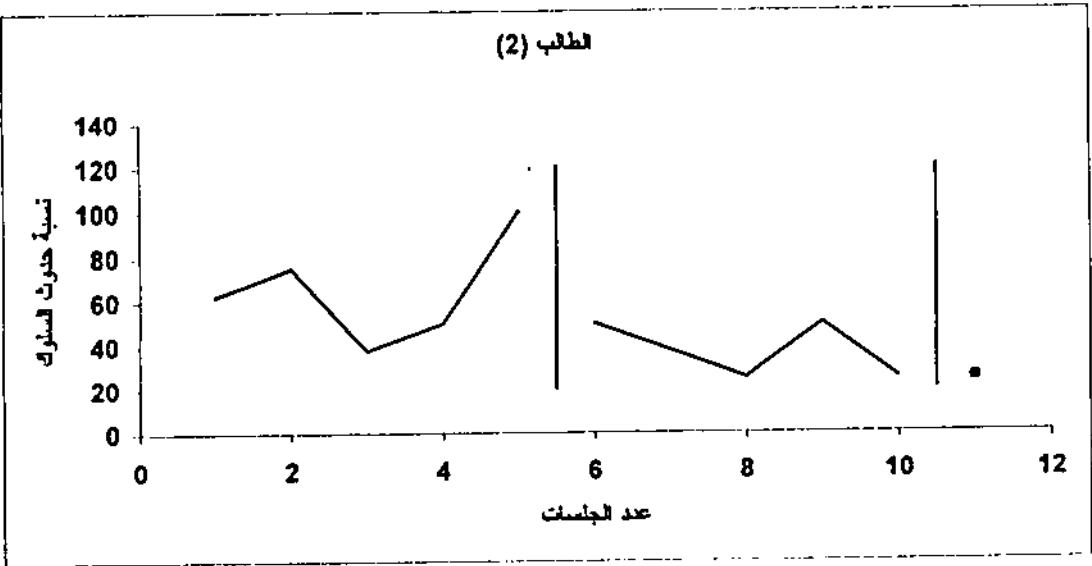
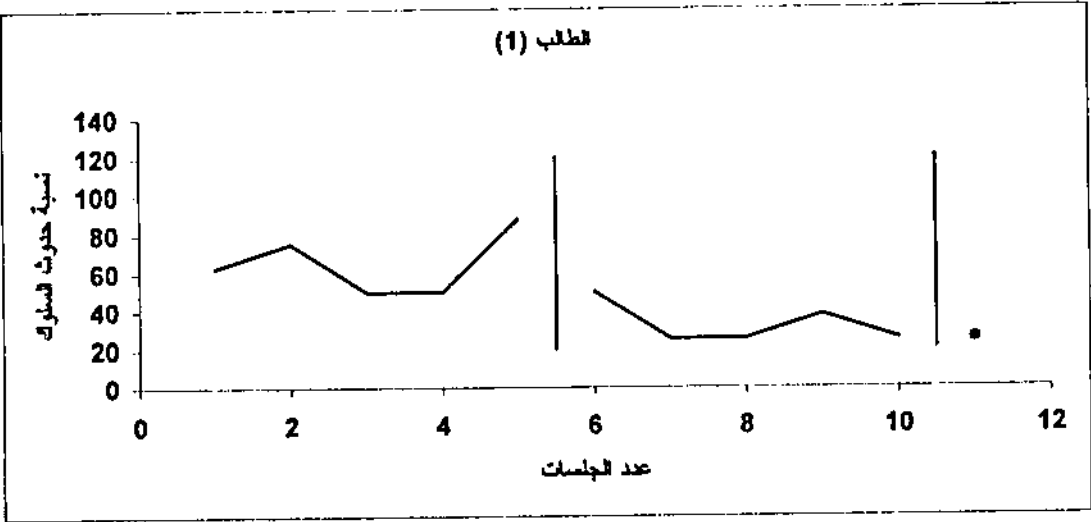
ثشاء لفظي	←		١
تصفيق	←		٢
نجمة	←		٣
استكرز POKEMON	←		٤
محمأة	←		٥
مبرة	←		٦
قلم رصاص	←		٧
علكة POKEMON	←		٨
مصاص POKEMON	←		٩
ارسم ولون POKEMON	←		١٠
تعليقة POKEMON للقلم	←		١١
علبسة الوان	←		١٢
سيارة او طائرة	←		١٣
قصة العلماء العرب	←		١٤
ميدالية POKEMON او لعبة تركيب	←		١٥
فما فوق كرة POKEMON مع POKEMON	←		١٦

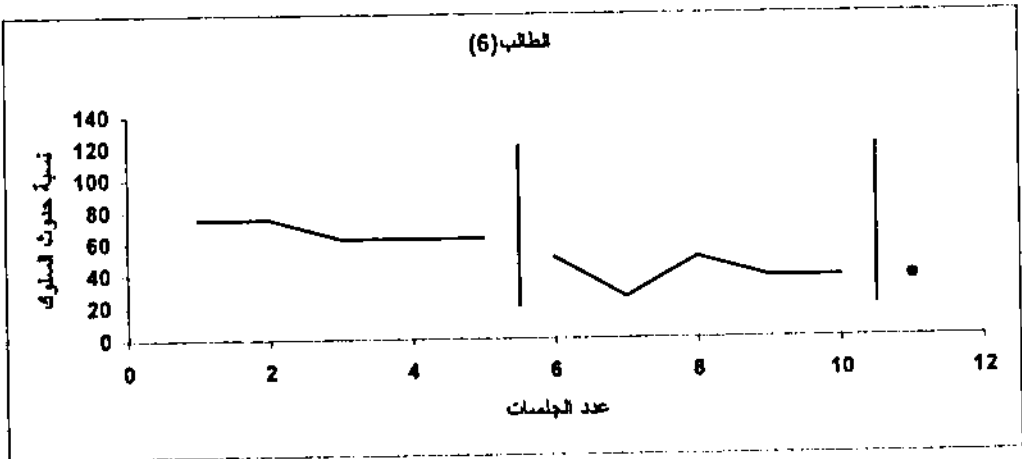
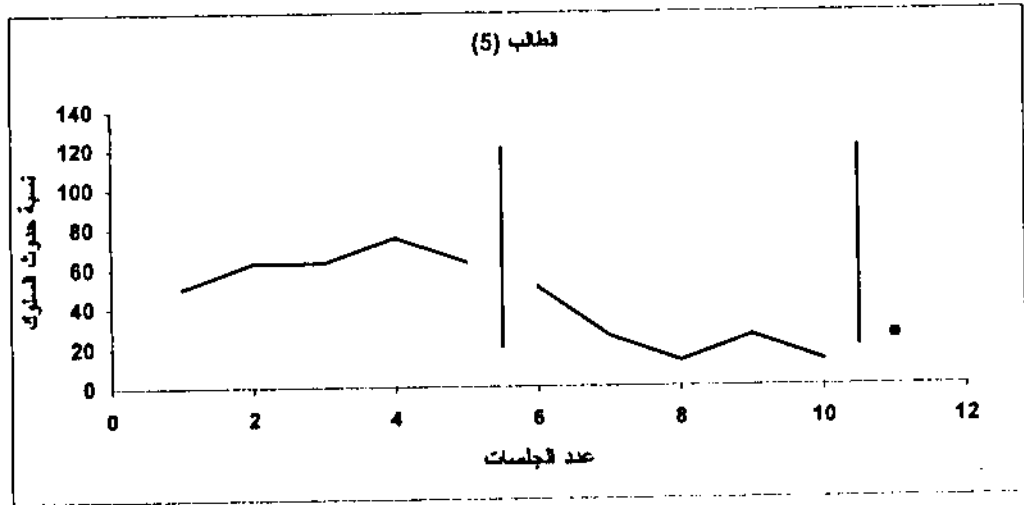
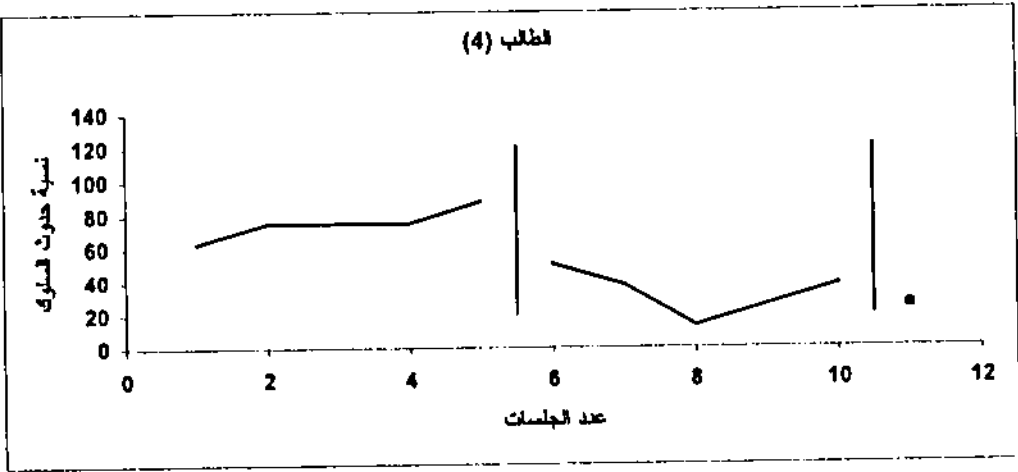
الملحق (٧)
ورقة متابعة المعلم

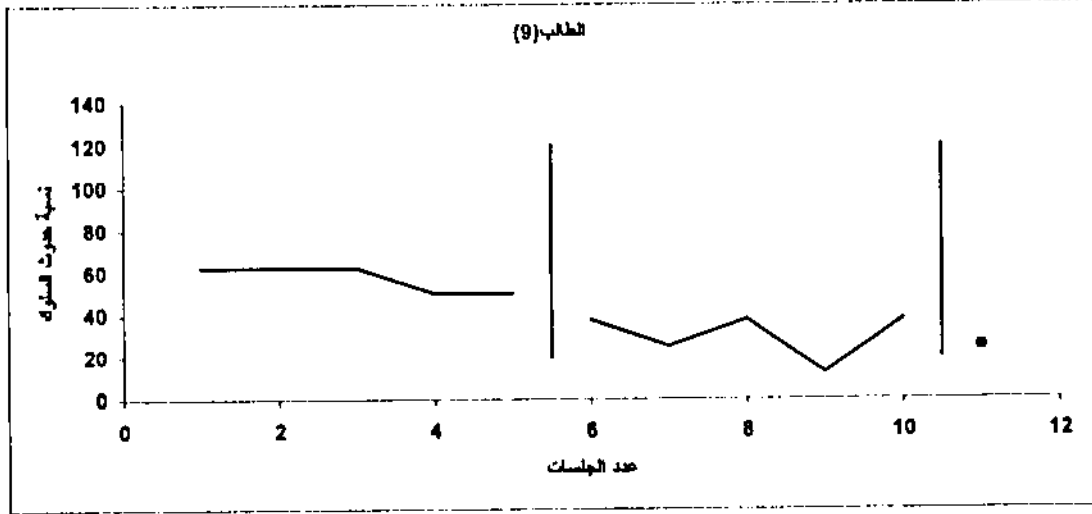
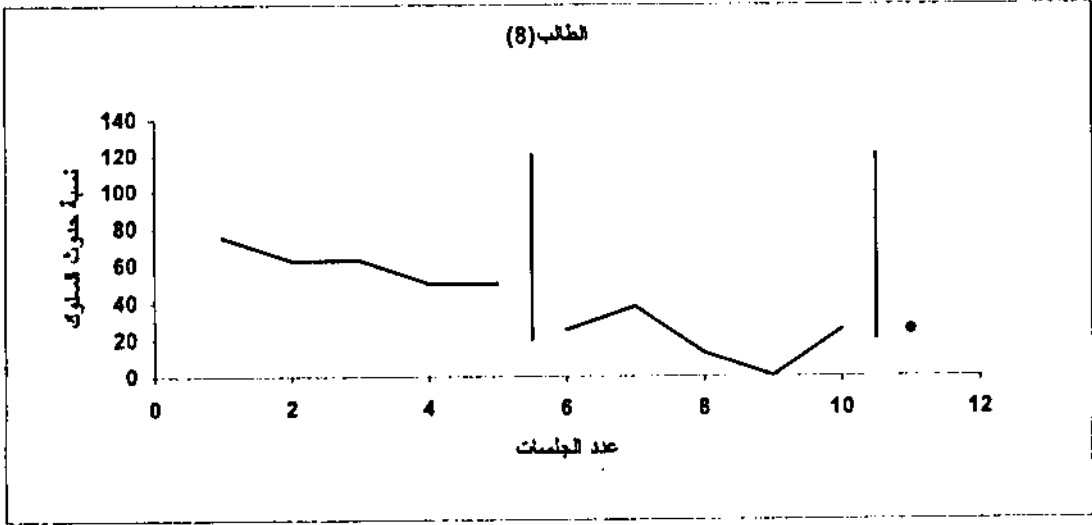
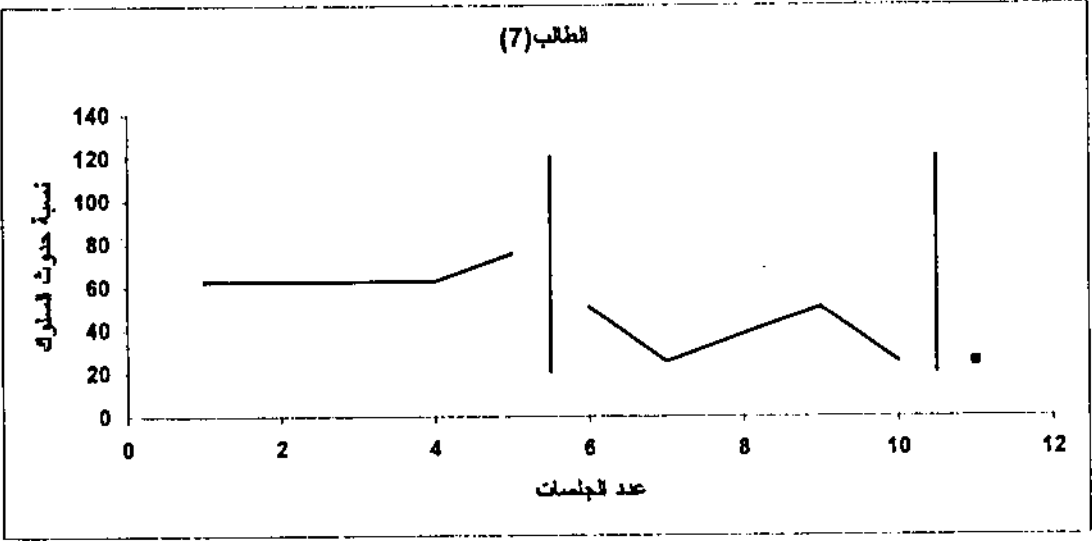
اسم الطالب:
الصف:
اسم المدرسة:
اسم المعلم:

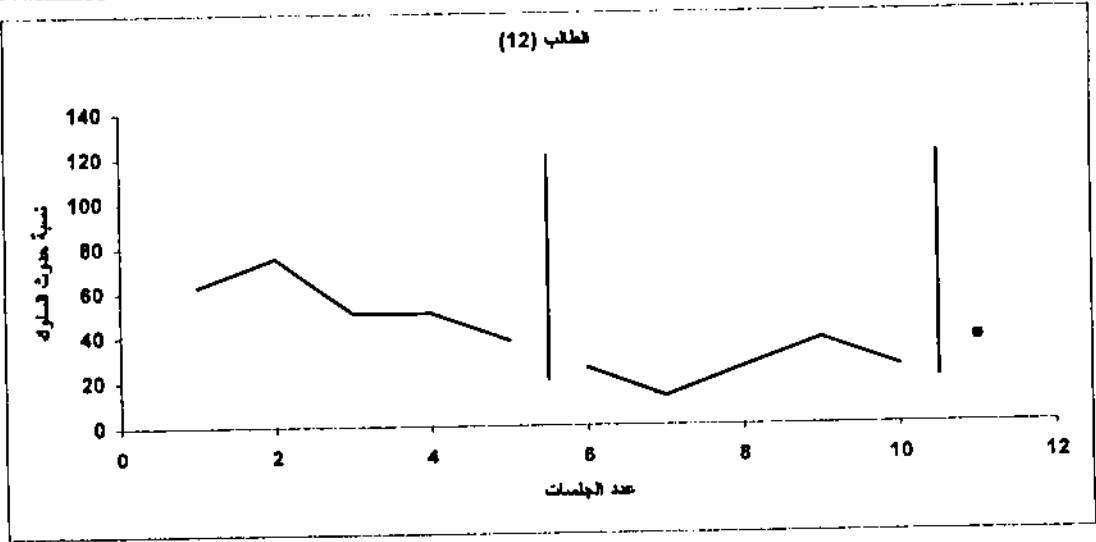
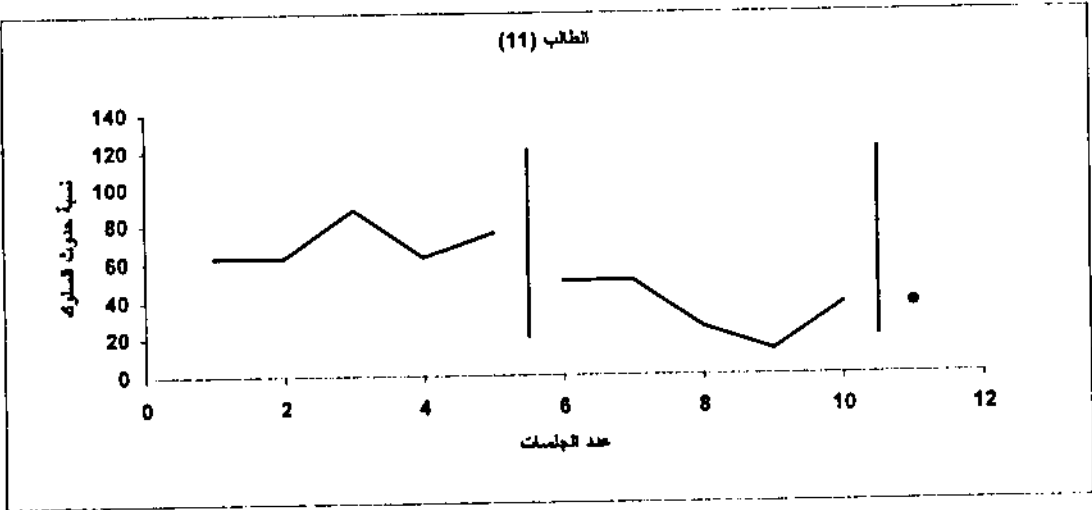
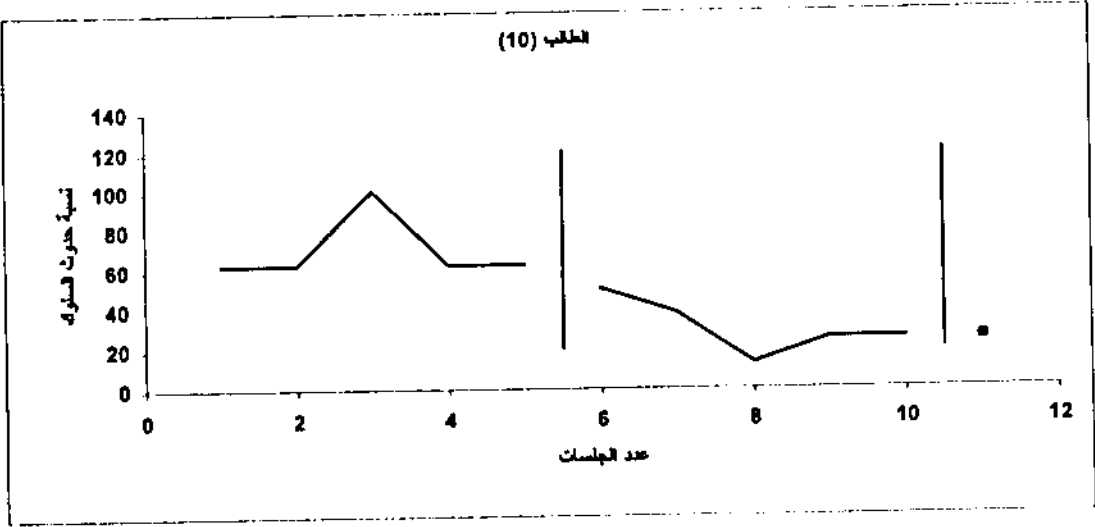
الرقم	الفقرات	يطبق بشكل كبير	يطبق بشكل متوسط	يطبق بشكل قليل
١	يذكر المعلم الطالب بالسلوكيات المتوقعة منه.			
٢	ينبه المعلم الطالب قبل خصم النقاط منه.			
٣	يفسر المعلم للطالب سبب خصم النقاط منه.			
٤	تحديد المعلم لسلوكا نقيضا لضعف الانتباه يتابعه.			
٥	يتابع المعلم تسجيل النقاط المضافة في الجدول المخصص .			
٦	يستبدل المعلم النقاط بالمعززات المناسبة بعد الفترة الزمنية المحددة.			
٧	يعدل المعلم في البيئة الصفية لمساعد الطالب على الانتباه.			

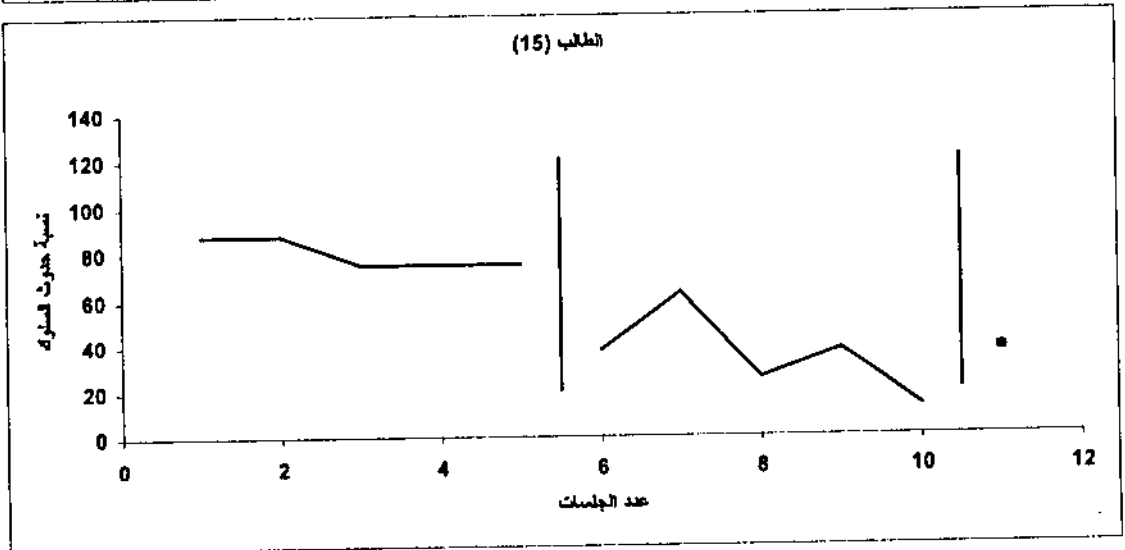
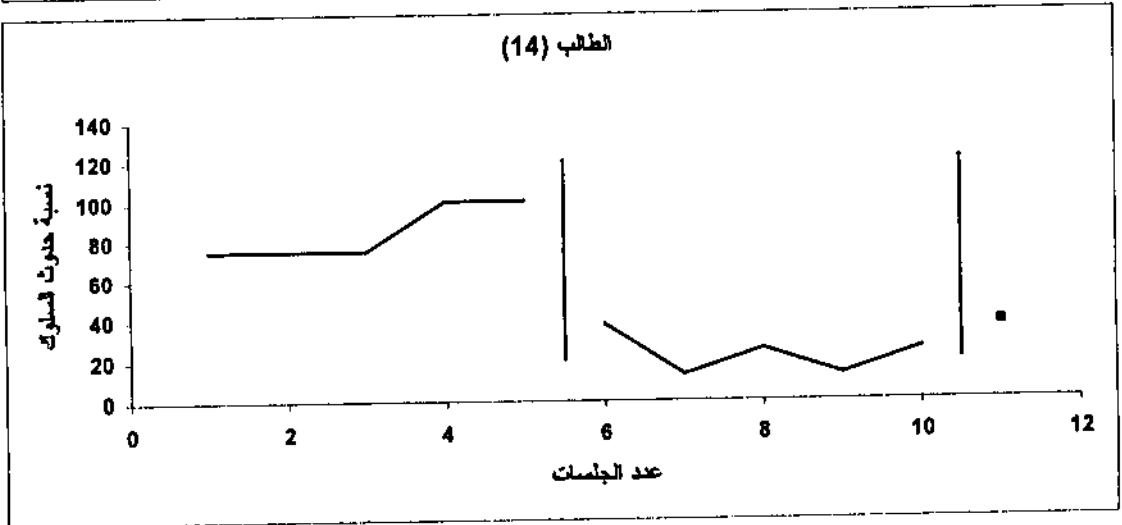
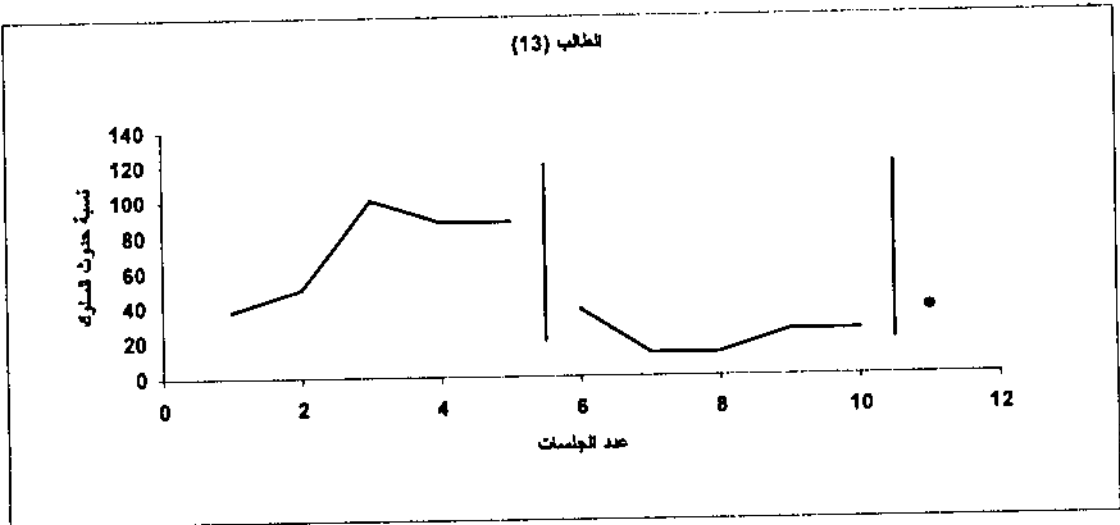
الملحق (٨)
الرسوم البيانية لأداء الطلبة على البرنامج السلوكي

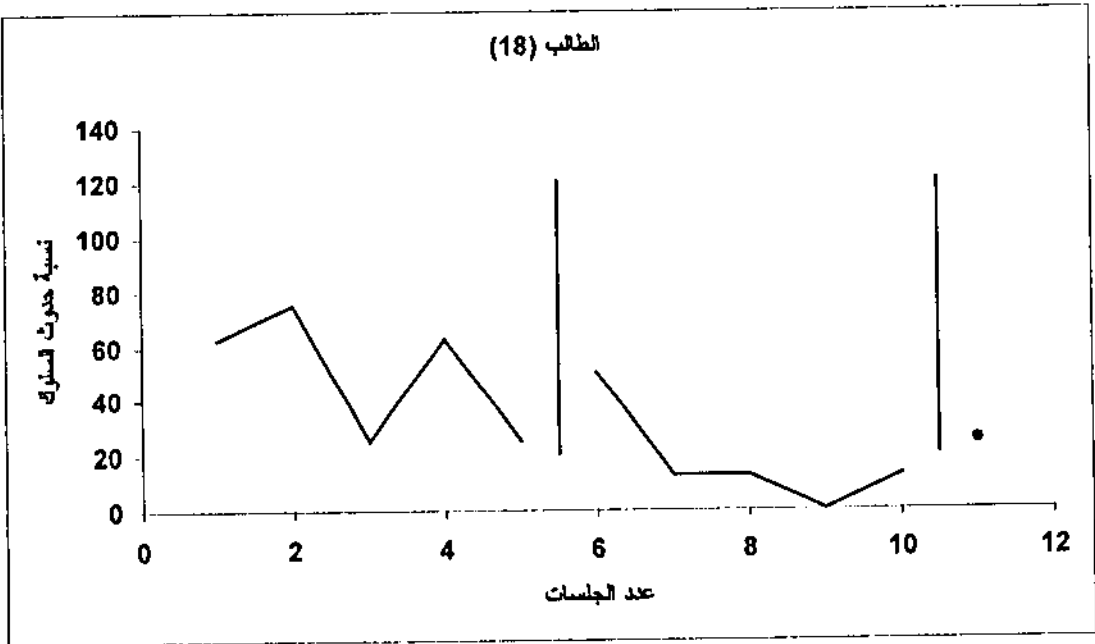
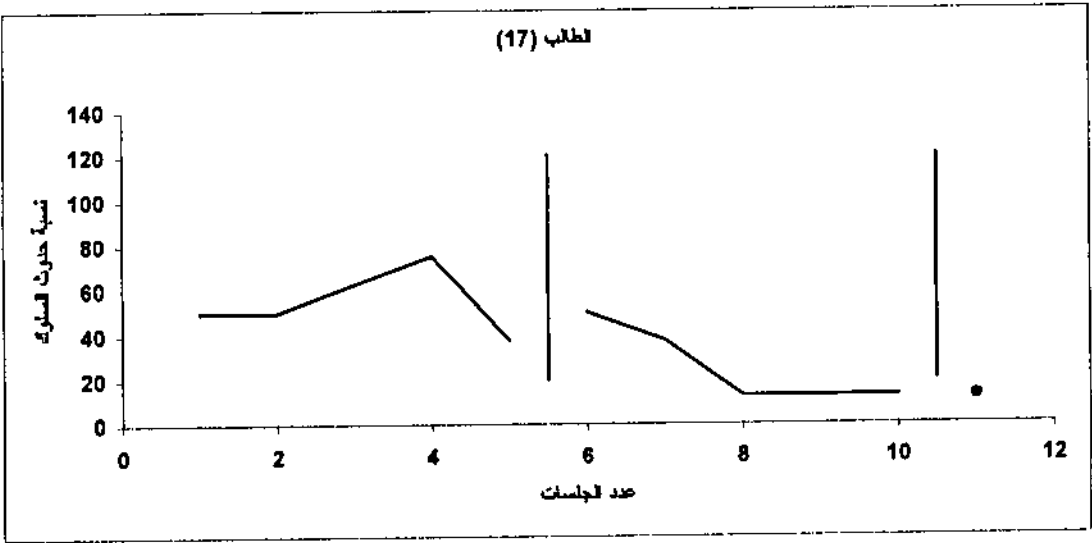
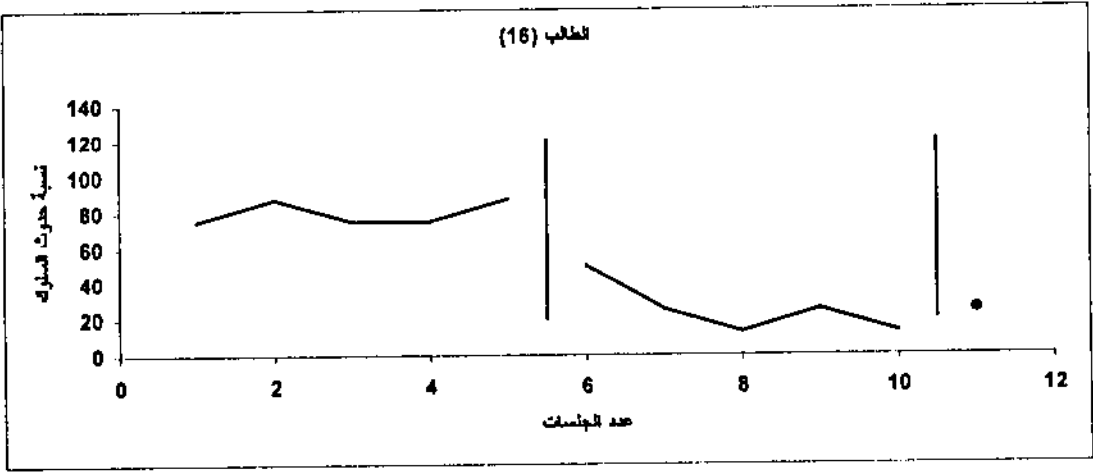


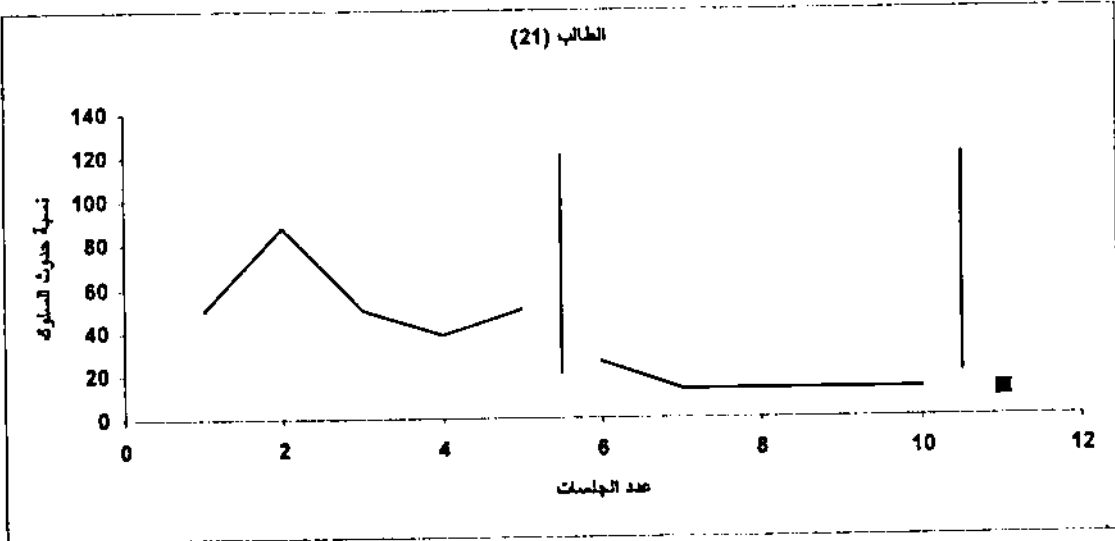
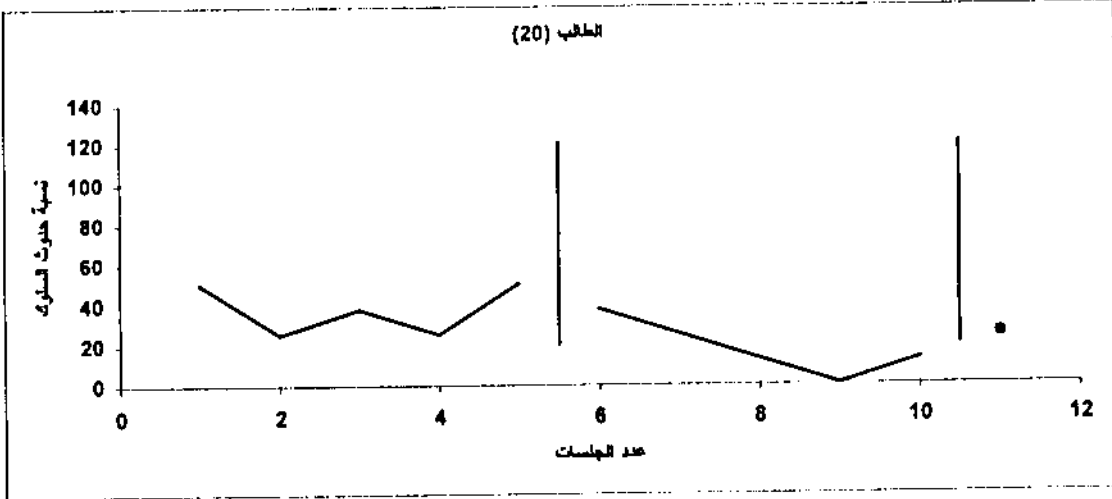
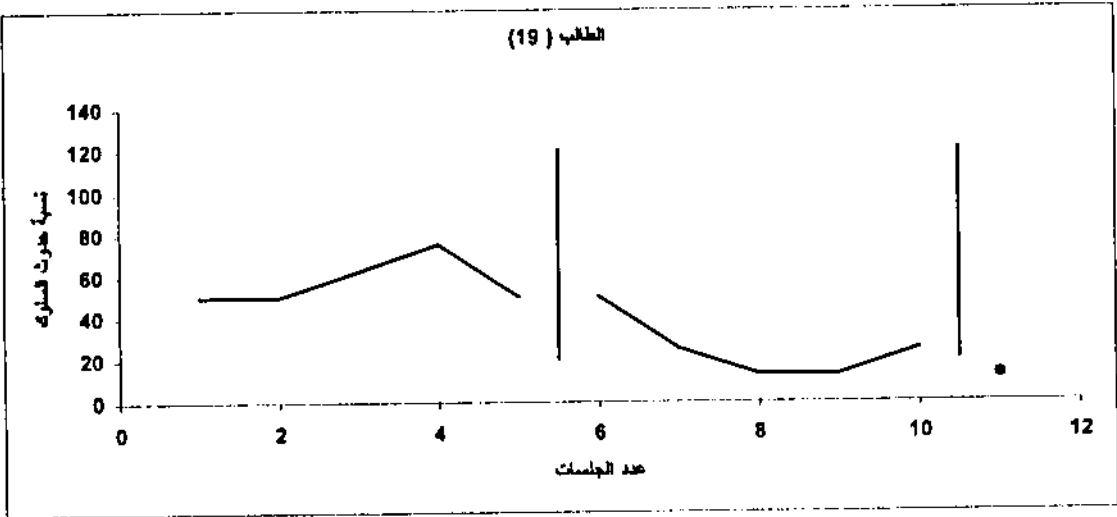


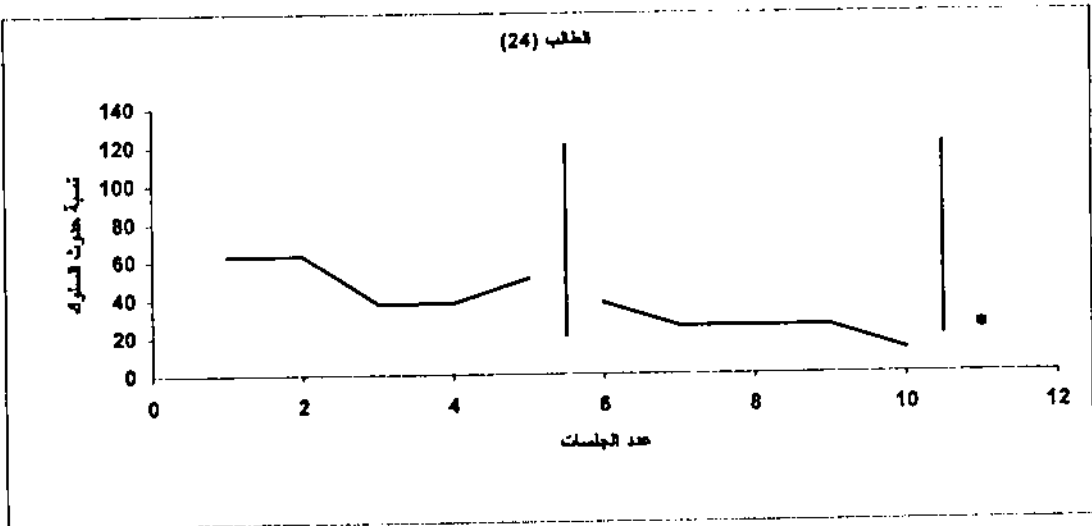
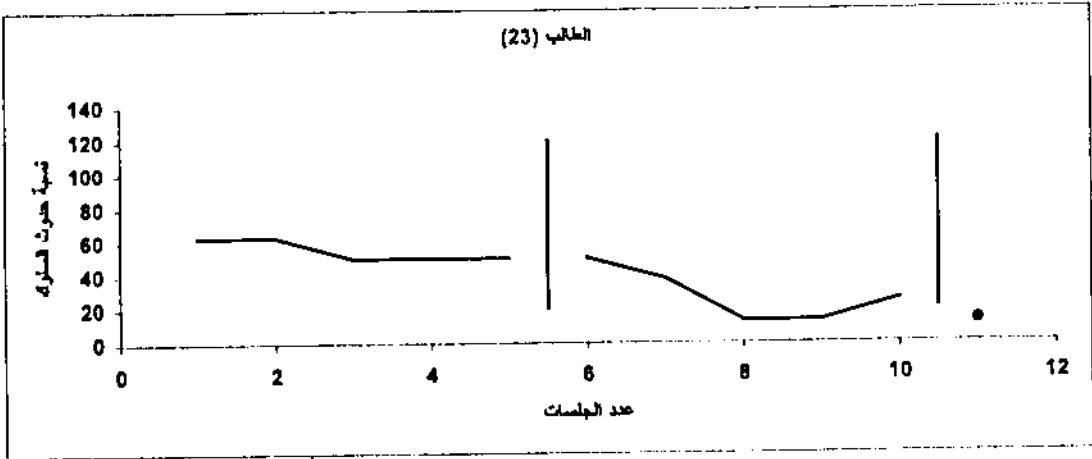
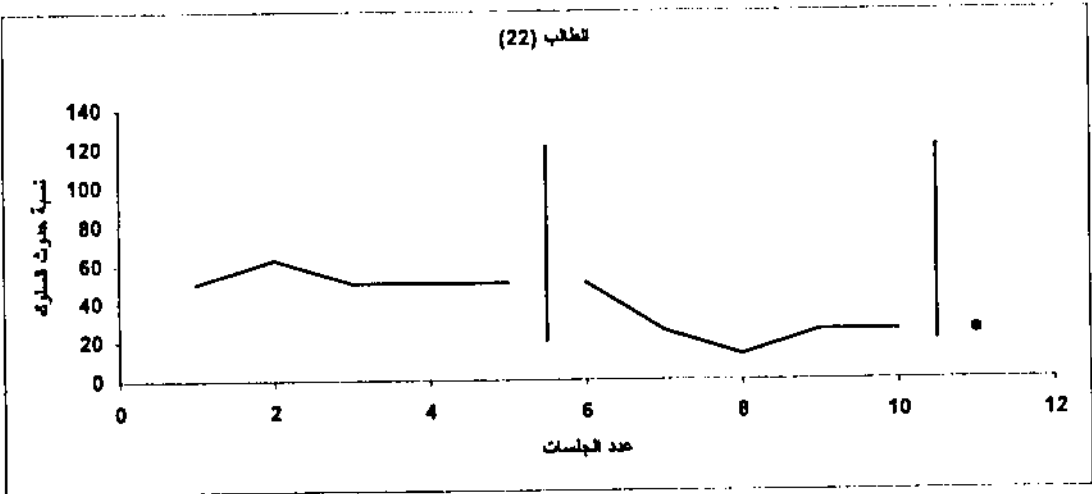


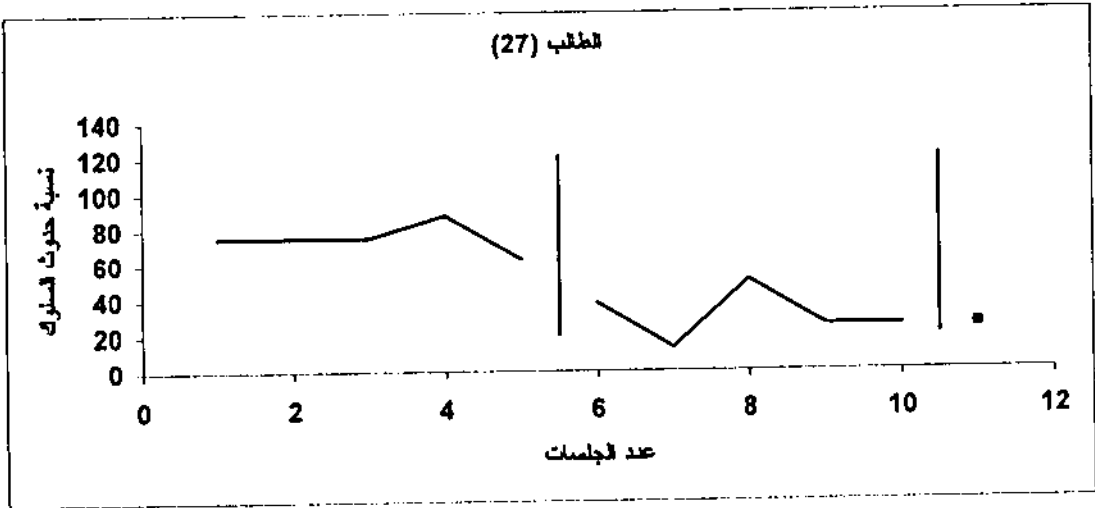
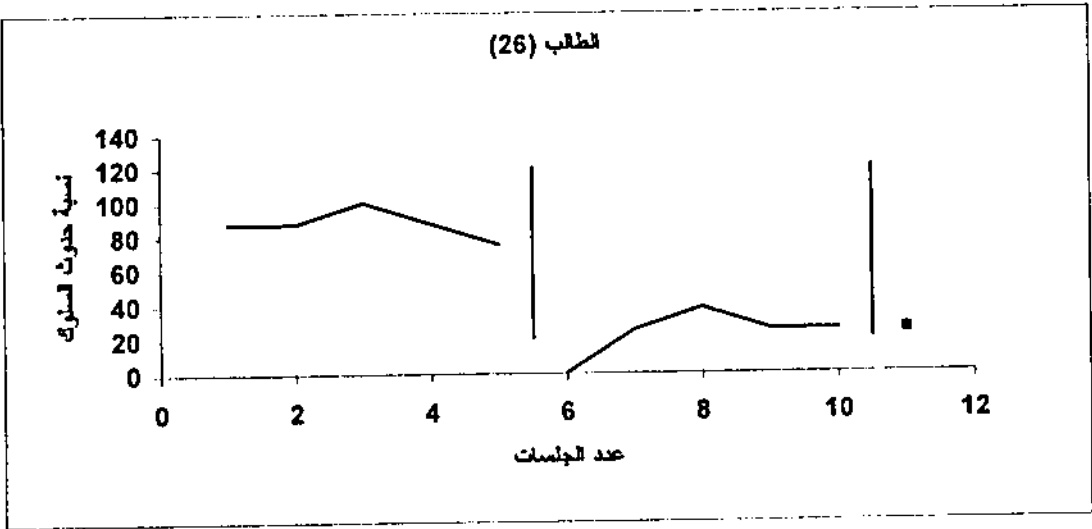
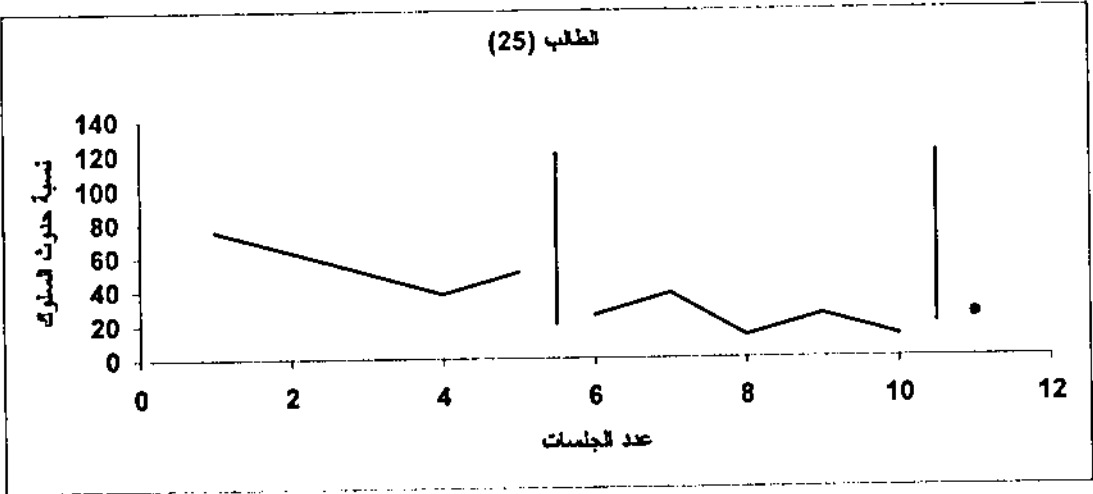


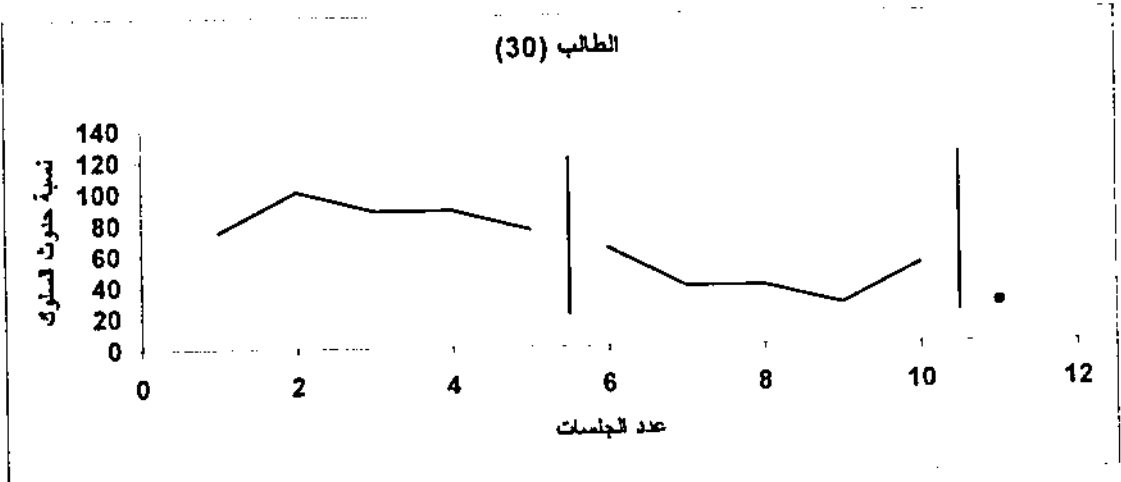
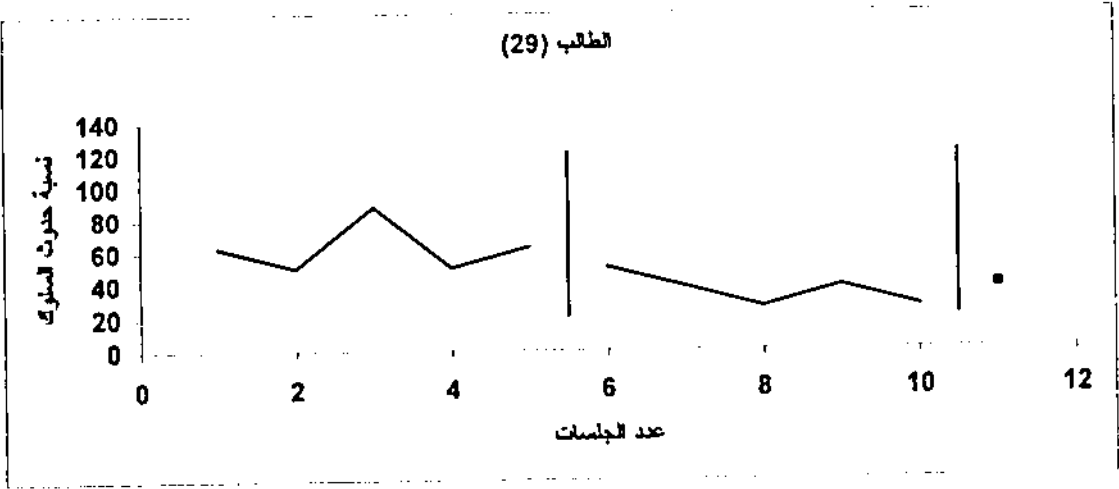
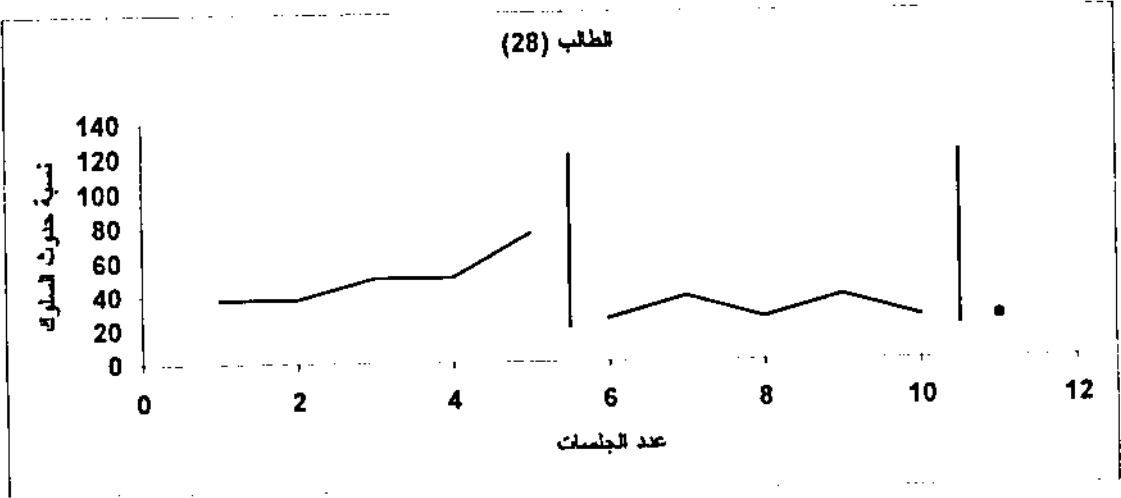












ABSTRACT

The Effectiveness of a Behavioral Program in Treating Attention Deficit Disorder Among Children with learning Disabilities

Prepared by

Hasan Yasin Al-Zaghlawan

Supervised by

Prof. Jamal Al-Kahteeb

This study aimed at finding out the effectiveness of a behavioral program in treating attention deficit disorder Among Children with learning Disabilities. This study tried to test the following hypotheses in particular :

1. The behavioral program has an impact on decreasing attention deficit disorder.
2. Differences among children in the experimental group are ascribed to the sex variable.
3. Differences among children in the experimental group are ascribed to the age variable.

The subjects of the study were chosen through applying the attention deficit disorder tool designed by the researcher after finding out the necessary validity and reliability coefficients. Sixty male and female third and fourth graders were the subjects of the study. The sample was randomly divided into two groups, an experimental group comprising 30 students (male and female) and a control group of 30 students (male and female).

The behavioral program applied to the subjects of the experimental group used two strategies from the behavior modification strategies: (1) the response cost which means losing points if the demonstrates attention deficit

and the differential reinforcement of the incompatible behavior in which the teacher reinforces part of the student's performance during a training session by giving him/her extra points manifesting contrary to attention deficit. At the end of the session, the teacher used to exchange the points according to a list showing the value of each reinforce in points. The behavioral program was applied for six weeks. The follow up was carried out two weeks after the behavioral program ended.

To test the hypotheses of the study, the analysis of covariance was used. Results indicated that there were significant differences, after the treatment and during the follow up period, between the experimental group exposed to the behavioral program and the control group in favor of the experimental group for the value of (F) at the degrees of freedom of (1, 57) was 165.203 and that is statistically significant ($\alpha = 0.05$), and that indicates that the behavioral program decreased the attention deficit in the experimental group.

The results comply with other studies that tackled the matter and emphasized the effectiveness of the response cost and the differential reinforcement of the incompatible behavior in treating various aspects of behavioral disorders.

As for the second hypothesis which referred to differences among subjects due to the sex variable, the results of the analysis of covariance showed that there was no statistically significant effect due to the sex variable, for the value of (F) at the degree of freedom of (1,27) was 0,485.

As for the third hypothesis, which referred to differences among subjects of the experimental group due to the age variable, the result of the analysis of this variable indicated again that there was no statistically significant effect due to the age variable for the value of (F) at the degree of freedom of (1,27) was 0.757.

This shows that the behavioral program had the same effect on the subjects of the experimental group and that the sex and age variable were ineffective.