فعالية برنامج تدريبي في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة وأثره على السلوك اللاتكيفي لدى التلاميذ ضعاف السمع في المرحلة الابتدائية

إعداد

د. سعيد على سعيد

أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة- كلية التربية

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى بيان فعالية برنامج تدريبي في خفض النشاط الحركي الزائد وتحسين بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع بالمرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذا من الذكور ضعاف السمع الملتحقين ببرامج ضعاف السمع بالمدارس الابتدائية بمدينة الطائف، ممن تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية قوامها (١٥) تلميذا، والثانية ضابطة قوامها (١٥) تلميذا، واشتملت أدوات الدراسة علي مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للمعاقين سمعيا، ومقياس السلوك التكيفي، والبرنامج التدريبي المقترح، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوك اللاتكيفي لصالح القياس البعدي، كما أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدى لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوك اللاتكيفي لصالح المجموعة الضابطة، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والسلوك اللاتكيفي مما يؤكد فعالية البرنامج الحركي المقترح في الحد من اضطراب الانتباه وتحسين السلوك التكيفي واستمرارية أثره الايجابي لما بعد فترة المتابعة.

كلمات مفتاحية:

اضطراب الانتباه – الاندفاعية – النشاط الحركي الزائد – السلوك التكيفي– ضعاف السمع.

المقدمة والخلفية النظرية:

تعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الحسية التي تترك العديد من الآثار السلبية علي كافة جوانب نمو المعاقين وشخصيتهم، إذ تفرض عليهم قيودا لاسيما في التواصل تحول دون توافقهم واستخدام قدراتهم العامة مما يؤدى إلى ظهور مشكلات سلوكية عديدة لديهم، إذ ترتفع الاضطرابات السلوكية لديهم مقارنة بأقرانهم السامعين، ويعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط Attention Deficit Disorder With Hyperactivity(ADHD) أحد أكثر الاضطرابات التي يعانى منها الأطفال عامة والمعاقين سمعيا خاصة لاسيما في المرحلة الابتدائية.

ووفقا للدليل التشخيصي الإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV,1994) فإن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط هو: عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة، والاندفاعية والصعوبة فى التركيز عند قيام بالنشاط مما يؤدى الى عدم إكمال النشاط بنجاح (APA,1994,78). ومن ثم تتلخص مظاهر ADHD في قصور الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية، ووفقا لـ (DSM-IV,1994)، ومراجعته .(DSM-4-IV, 2000) لاضطراب ADHDثلاثة أنماط إكلينيكية الأول: يسود فيه قصور الانتباه، والثاني: يسود فيه النشاط الزائد والاندفاعية، أما الثالث: فهو النمط المختلط الذي يجمع بين النمطين السابقين وتظهر فيه المظاهر الثلاث (قصور الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية)، وتتراوح نسب انتشاره بين (٥-٧٪)، وهو أكثر انتشارا بين الذكور عن الإناث، وقد يعود لأسباب وراثية لدى بعض الأفراد، أو نتيجة خلل أو إصابات في الدماغ قبل أو بعد الولادة، أو لأسباب نفسية أو ثقافية أو اجتماعية(Barkley, 1998; Barkley, 2000؛ كمال سيسالم، ٢٠٠١؛ مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦).

ويتضمن المعيار التشخيصي لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: قصور في الانتباه (فشل الفرد في إنهاء المهمات والصعوبة في التركيز)، والاندفاعية أو التهور (مثل التصرف قبل التفكير في الأمور والصعبة في العمل)، والنشاط الزائد (الحركة المتواصلة) (نايف الزارع،٢٠٠٧). مع ضرورة أن تستمر هذه الأعراض الثلاثة لمدة (٦) شهور على الأقل، ويجب ظهور (٦) على الأقل من المظاهر الدالة على قصور الانتباه، أو الاندفاعية والنشاط الزائد حتى يعتبر الفرد ذوى ADHD .(DSM-IV, 2000).

ويمثل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (٥٠٪) من جملة الاضطرابات التي يعانى منها المترددين من الأطفال والمراهقين على العيادات النفسية (Levesque et al,2006). كما تبلغ نسبة انتشاره بين أطفال المدارس الابتدائية بين (٣-١٠٪) من أطفال المدارس الابتدائية،

وانه ينتشر بمعدل (٣ – ١) بين الذكور والإناث، إذ تصل نسبته إلى (١٢,٤٪) بين البينين، في حين تصل إلى (٣,٩٪) بين البنات (McMenamy et al,2005).

لذا يحتل اضطراب الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد اهتماماً كبيراً لدى علماء النفس والمتخصصين، إذ أنه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب وكذلك لارتباطه من ناحية أخرى بإعاقات التعلم، إذ أن نسبة شيوع اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد بلغ (١٠٪) بين الأطفال المعاقين (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٣).

ومع هذا الاهتمام بهذا الاضطراب إلا أن دراسته لدى المعاقين لاسيما المعاقين سمعيا لم تنل الحظ الوافر من اهتمام الباحثين رغم شيوعه لديهم. وفي هذا الصدد يذكر (Parasnis, Samar, & Berent, 2003) أن هناك قلة من الدراسات التي تناولت اضطراب الانتباه المصحوب النشاط الحركي الزائد لدى المعاقين سمعيا، ومدى انتشاره لديهم وتأثيره على النمو الانفعالي والاجتماعي لديهم، على الرغم من أن هذا الاضطراب ينتشر بمدى واسع لدى هذه الفئة.

حيث أشارا (Arnold& Atkins,1991) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط من أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى المعاقين سمعياً من الصم وضعاف السمع إذ تصل نسبة انتشاره بينهم إلي أكثر من (٣٨٪).

كما جاء عند (Gallaudet Research Institute,2003; أن نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال الصغار من الصم وضعاف السمع قد بلغت (٦,٦٪)، وأن (٣٨,٤٪) منهم لديه صعوبة في بقاء الانتباه وانجاز المهام الصفية، (٣٠,٥ ٪)، ويؤدى ذلك لظهور العديد من السلوكيات والتوافقية وصعوبات في السلوك الصفي والتفاعلات الاجتماعية.

فضلا عن أن العديد من الدراسات أشارت إلى أن الصم وضعاف السمع يظهرون قصور في الانتباه، ويصاحب ذلك سلوكيا لا توافقية وسلوك اجتماعي غير ناضج، ولديهم مشكلات سلوكية أكثر، وتبدو عليهم بدرجة كبيرة مظاهر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط حيث يميلون في سلوكهم إلي الاندفاعية، والنشاط الزائد، وتشتت وقصور الانتباه، وارتفاع هذه المظاهر لديهم مقارنة بأقرانهم السامعين.، ومنها دراسات كل من:
(Kelly et al, 1992; Parasnis, Samar, & Berent, 2003; Douglas et al, 2005; Kushalnagar,2007)

ويؤثر ADHD تأثيرا كبيرا في نمو الأطفال، فهو يؤثر في التعلم ويصاحبه عدد كبير من المشكلات والسلوكيات اللاتكيفية التي تتعلق بالنمو والمشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية والحسية والحركية (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦).

لذا فإن سلوكيات اللاتكيفية للأطفال ذوى اضطراب الانتباه والنشاط المفرط من المعاقين سمعيا غير متقبلة ولا تحتمل من المحيطين بهم،مما يجعلهم معوقين اجتماعياً إضافة إلى إعاقتهم السمعية، ويعانون من مشكلات تعليمية كانخفاض التحصيل، والتأخر الدراسي، والعزوف عن الدراسة، علاوة على العديد من الاضطرابات السلوكية المرتبطة بـ ADHA كالعدوان، والعناد، ونوبات الصرع، وسوء التكيف الاجتماعي مع المحيطين بهم (السيد على، فائقة بدر ، ١٩٩٩).

ومثل هذه السلوكيات تمثل عائقاً أمام توافق ذوى اضطراب الانتباه والنشاط المفرط مع المحيطين بهم، ولا سيما في الأسرة والمدرسة –حيث يعتبرون مصدر إزعاج للوالدين والأخوة داخل الأسرة بما يبدو عليهم من سلوكيات العناد،وعدم طاعة الوالدين، والعلاقات مع أشقائهم وعدم تقبلهم النصائح (Gonzalez& Sellers, 2002) وكذلك داخل الصف الدراسي وخاصة في برامج الدمج بما يحدثونه من فوضى وعدوان وعدم إتباع النظام الصفي والحركة الزائدة، مما يجعلهم مصدر قلق لمعلميهم، فضلاً على أن علاقتهم بأقرانهم داخل الصف تتسم بالسلبية وكثرة التشاجر معهم،مما يجعلهم مصدر خطر على أنفسهم وعلى أقرانهم (Nigg et al,2002; Melissa et al,2006).

لذا فإن ما يعانيه الأطفال المعاقين سمعيا من اضطراب قصور الانتباه، وما ينتج عنه من سلوكيات لاتكيفية، يتطلب مواجهته لديهم من خلال تقديم خدمات علاجية شاملة في كل من قاعات الدروس، والمنزل، والبيئة التي يعيشون فيها،فضلاً عن التدخل العلاجي الطبي (Kelly et al,1993a). وضرورة تنمية مهارات الانتباه لدى المعاقين سمعيا، وتدريب القائمين على رعايتهم على استراتيجيات تنمية الانتباه لديهم، وكيفية تهيئة البيئة الصفية بما يحقق التغلب على اضطراب الانتباه لديهم ويحسن من سلوكياتهم السلبية ويحد من السلوك اللاتكيفي لديهم (Deluzio & Girolametto,2006).

مشكلة البحث:

يتضح من العرض السابق أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال المعاقين سمعياً، أن نسبة انتشاره لديهم تفوق ما لدى أقرانهم من السامعين، وانه ينتج عنهم العديد من السلوكيات اللاتوافقية يمكن أن تعوق عملية دمجهم مع أقرانهم السامعين في المدارس العادية، فضلا عن ما تفرضه هذه السلوكيات اللاتوافقية من تحدى للمحيطين بهم، وتعيق توافقهم معهم ولاسيما المعلمين والأقران،بما يبدون عليه من الحركة المفرطة، والاندفاعية، وعدوان، سلوكيات لا اجتماعية، الأمر الذي يؤدى إلى عقابهم ومن ثم كراهيتهم للدراسة والمدرسة، كما تؤدى سلوكياتهم اللاتوافقية أيضا في كثير من الأحيان إلى نفور أقرانهم منهم وتجنبهم مما يزيد عزلتهم بالمدرسة.

وعلى ذلك تتلخص مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: ما فعالية برنامج تدريبي في الحد من اضطراب قصور الانتباه وأثره على السلوك التكيفي لدى التلاميذ ضعاف السمع في المرحلة الابتدائية؟ ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

١- هل تختلف متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي؟

٢- هل تختلف متوسطات رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي؟

٣- هل تختلف متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

١- إعداد برنامج تدريبي مقترح لخفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال ضعاف السمع.

٢- التعرف على فعالية البرنامج التدريبي المقترح في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ضعاف السمع.

٣- الوقوف على مدي استمرارية أثر البرنامج في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ضعاف السمع بعد توقف البرنامج من خلال فترة المتابعة.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث الحالي في الأتي:

١- ارتفاع نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين سمعيا.

٢- أهمية التدخل العلاجي للحد من هذا الاضطراب لدى المعاقين سمعيا وما يتبعه من أثار ايجابية على خفض السلوكيات اللاتوافقية والجوانب السلوكية والتعليمية لديهم ويقلل من معاناة الوالدين والإخوة والمعلمين والإقران، ولاسيما في بيئة الدمج مما يعزز إمكانية دمجهم في المدارس العامة.

٣- ندرة الدراسات على المستوى العربي – في حدود ما أطلع عليه الباحث – التي تناولت اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين سمعيا، لا سيما التى تعد برامج لعلاجه لدى هذه الفئة.

٤- ما تقدمة الدراسة الحالية من برنامج تدريبي مقترح لخفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين سمعيا يمكن أن يستفيد منه المعلمون والوالدان والعاملون مع هذه الفئة في علاج الحالات المماثلة.

٥- إبراز دور برامج خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط في الحد من السلوكيات اللاتوافقية لدى المعاقين سمعيا ومن ثم إلي ضرورة تضمينها في البرامج العلاجية لهذه السلوكيات.

مصطلحات البحث:

البرنامج: هو مجموعة الخبرات والألعاب والأنشطة الجماعية والحركية المختلفة والموجهة والمعدة وفق تنظيم يزيد من إمكانية تنفيذها وتحقيق الهدف التعليمي المرجو منها.

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط:

هو اضطراب طفولي نمائي يتميز بقصور في الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، ويجب أن تظهر هذه الأعراض في موقفين علي الأقل، وقبل بلوغ السابعة من العمر (DSM-IV, 2000) (Mowell,2008).

ويعرفه Zachor et al (2006) بأنه: اضطراب سلوكي نمائي يظهر لدى الأطفال والمراهقين يبدو في وجود صعوبات نمائية في المحافظة على الانتباه، وضبط الاندفاع، وتنظيم النشاط الحركي، ويصاحبه مشكلات أخرى مثل العدوان وعدم الطاعة وصعوبات النوم.

ويقصد به في الدراسة الحالية: اضطراب سلوكي نمائي يبدو في صورة تشتت وقصور في الانتباه، أو في صورة نشاط حركي زائد واندفاعية، أو كلاهما (قصور الانتباه، والنشاط الزائد، والاندفاعية).

وإجرائيا: الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق سمعيا على مقياس تقدير المعلم لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط المستخدم في الدراسة الحالية.

السلوك اللاتوافقي Malaadjustment Behavior

السلوك اللاتوافقي هو السلوك الذى تكون نتائجه منفرة للناس أو الأفراد الذين يتفاعلون مع الشخص مصدر السلوك فى بيئته.

كما أن السلوك اللاتوافقى هو السلوك الذى يؤدى إلى مشكلات مع الآخرين فى البيئة، ومع الذات بل وفى تفاعلهما معاً، وهو ينم عن فشل الفرد فى التنسيق بين استجاباته وبين حاجاته وقيمه من ناحية، وبين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية، وبين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح

المجتمع من ناحية ثالثة، أى أنه سلوك مضطرب يثير التذمر والشكوى من الطفل سواء للوالدين أو الزملاء أو المحيطين بالطفل.

وتشير سهير أحمد (١٩٩٣: ٤٨٣) إلى أن السلوك اللاتوافقى هو واحد أو أكثر من أشكال السلوك التالية:

١- السلوك الذى تكون نتائجه منفرة للناس أو الأفراد الذين يتفاعلون مع الشخص مصدر السلوك فى بيئته.

٢- سلوك يصدر من شخص ما حينما لا يستجيب للمثيرات أو الأحداث المعطاه فى زمن غير مناسب أو مكان غير مناسب.

٣- سلوك يعنى عدم قدرة الشخص على تحقيق الإنجاز المنظم لما هو متوقع منه بالنسبة لأدائه.

والسلوك الاتكيفي هو على النقيض من السلوك التكيفي، وهو يتلخص في تدني السلوكيات التكيفية لدي الفرد، ومن ثم فهو ذلك السلوك الذى يؤدى إلى مشكلات مع الآخرين فى البيئة، ومع الذات بل وفى تفاعلهما معاً، وهو ينم عن فشل الفرد فى التنسيق بين إستجاباته وبين حاجاته وقيمه من ناحية، وبين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية، وبين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح المجتمع من ناحية ثالثة، أى أنه سلوك مضطرب يثير التذمر والشكوى من الطفل سواء للوالدين او الزملاء أو المحيطين بالطفل، كما أنه السلوك الذي تكون نتائجه منفرة للناس أو الأفراد الذين يتفاعلون مع الشخص مصدر السلوك فى بيئته (عبد المنعم حسيب، ١٩٩٣: ٧٠).

كما يعرف بأنه السلوك الذى يزج به الفرد عن معايير وقيم المجتمع الذى يعيش فيه، مما يجعله غير مقبول من المحيطين به ويكون مصدر للشكوى والتذمر من الطفل (مريم فرج، ٢٠٠٢: ٢٤).

كما أن السلوك غير التكيفي Maladaptive Behavior هو السلوك الذي يعبر عن انخفاض فاعلية الفرد في مواجهه مطالب بيئته المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية (سعيد عبد الرحمن، ٢٠٠٤: ٨).

ويرى السيد أبو النجا (٢٠٠٦) أن السلوك اللاتوافقى هو كل سلوك غير مرغوب فيه يصدر من الطفل ذا الإعاقة السمعية ويكون خارج عن نطاق معايير المجتمع الذى يعيش فيه، سواء أخذ هذا السلوك شكلاً دائماً أو مؤقتاً، ويترتب على ذلك نتائج غير مرغوبة للآخرين من حوله.

ويرى فاروق عبد السلام (١٩٩٠: ٨١) أن مظاهر وأشكال السلوك اللاتوافقى تشمل:

١ . **عدوان جسمي** : مثل الضرب والدفع والبصق والقفز واغتصاب شئ والخنق والعدوان الجسمي قد يتم عند الاستفزاز وبدون استفزاز.

٢ . **عدوان لفظي أو رمزي**: مثل التهديد اللفظي والمطالب الملحة والوعيد والإيماءات والحط من قيمة الآخرين

٣ . **عدوان على شكل جيشان عاطفي**: مثل نوبات الغضب.

٤ . **عدوان غير مباشر**: أي الهجوم أو الإيذاء عن طريق شخص أخر أو شئ أخر.

٥ . **عدوان سلبي** : كالعناد والمماطلة والتعويق المتعمد .

وتوجد عدة نظريات لتفسير السلوك التكيفي، ومنها: **نظرية التحليل النفسي**، والتي ترى أن سوء التكيف يحدث نتيجة الصراع بين مكونات النفس البشرية (الهو Id، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego)؛ ولذلك يكون التوافق هو محاولة إزالة الأسباب بدلاً من محاولة التخلص من الأعراض (عبد المنعم حسيب، ١٩٩٣: ٧٦). **والنظرية السلوكية**؛ وترى أن التكيف يقوم على أن الفرد يتعلم ويكتسب السلوكيات والعادات المناسبة والفعالة مع الآخرين، من خبرته السابقة، حيث وجد أنها أدت إلى خفض توتره وقلقه أو نجحت في إشباع دوافعه وحاجاته، وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى (رشاد علي موسى، ٢٠١٠: ٦٦).

المعاقون سمعيا:

الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي – اللفظي(جمال الخطيب، ١٩٩٨)، وهي تشير إلي تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جدا (سعيد العزة، ٢٠٠١).

ويعرف (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٣) الإعاقة السمعية علي أنها أي نوع أو درجة من الفقدان السمعي والتي تصنف ضمن بسيط، ومتوسط، وشديد، وشديد جدا.

ووفقا لذلك تشمل الإعاقة السمعية فئتين هما:

أ- **الصم deaf**: وهم من فقدوا حاسة السمع تماماً، ويعجز جهازهم السمعي عن إحداث أي ترددات أو نبذبات صوتية لأي مثير سمعي إلى درجة لا تمكنهم الاستفادة من حاسة السمع في مختلف أغراض الحياة المختلفة حتى مع استخدام المعينات السمعية (عبد الفتاح مطر، ٢٠٠٢).

ب- **ضعاف السمع Hard of Hearing** : وهم الذين يعانون عجزاً جزئياً أو قصوراً في حاسة السمع بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية إلا باستخدام وسائل معينة (على عبد النبي، ٢٠٠٣).

وقد وضع رشاد علي موسى (٢٠٠٨: ١٨٨) عدة تعريفات لضعيف السمع على النحو:

- الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي بين (٣٥ – ٦٩) ديسيبل، تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة لسمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.
- الفرد الذي يعاني من نقص في حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة وأدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع.
- الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي دائم أو منقطع يؤثر سلباً على أدائه التربوي؛ ولكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصمم.

وإجرائيا يقصد بضعاف السمع في الدراسة الحالية: الأطفال الذكور ضعاف السمع ممن يتراوح الفقد السمعي لديهم بين(٣٥-٦٩) ديسيبل، والملتحقين ببرامج دمج المعاقين سمعيا بمدارس التعليم العام الابتدائية بمدينة الطائف، والذين يستخدمون التواصل اللفظي، وممن تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عام.

الدراسات السابقة:

أولا : دراسات تناولت اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين سمعياً.

وتناولت دراسة Kelly et al (1993 B) تحديات اضطراب قصور الانتباه لدي الأطفال الصم وضعاف السمع، وذلك على عينة قوامها (٢٣٨) معاقا سمعيا، وأشارت النتائج إلي انتشار اضطراب الانتباه لدي المعاقين سمعيا بدرجة أكبر من أقرانهم السامعين.

كما أجري Kelly et al (1993 B) دراسة هدفت إلى مقارنة النشاط الزائد المصحوب باضطراب الانتباه لدي المعاقين سمعيا وراثيا، والمعوقين سمعيا إعاقة مكتسبة (بسبب الحصبة الألمانية أو التلف المخي أثناء الولادة)، وأقرانهم العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٨) طالباً في سن (١٤.٨) سنة مقسمين إلي ثلاث مجموعات (٧٩) صمماً وراثياً، (٧٩) صمماً مكتسب، (٨٠) طفل عادي السمع وأمهاتهم، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب الانتباه، واستمارة الملاحظة عن طريق، وأشارت النتائج إلى وجود فروق طفيفة بين درجات اضطراب الانتباه بين مجموعتي الصمم المكتسب والصمم الوراثي في اتجاه الصمم المكتسب، وارتفاع اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى مجموعتي الصمم الوراثي والصمم المكتسب مقارنة بمجموعة الأطفال عاديي السمع.

كما تناولت دراسة Michell&Quitter (1996) اضطراب قصور الانتباه والمشكلات السلوكية لدي المعاقين سمعيا والسامعين، وتكونت العينة من (٦٤) طفلاً من كل من المعاقين سمعيا وأقرانهم السامعين، وأسفرت الدراسة من خلال ملاحظات الوالدين والمدرسين وتطبيق اختبار قصور الانتباه عن ارتفاع المشكلات السلوكية وقصور الانتباه لدي المعاقين سمعيا عن السامعين.

كذلك تناولت دراسة Smith et al (1998) الانتباه السمعي والبصري لدى المعاقين سمعيا، بهدف التعرف على تطوره لديهم خلال الفئة العمرية من (٥ – ١٣) عاماً، وذلك لدى المعاقين سمعيا ذوى المعينات السمعية، وذوى القوقعة الالكترونية، والسامعين، وأسفرت الدراسة عن حدوث تحسن في الانتباه مع التقدم في العمر في المجموعات الثلاث، وان اقلها في التطور كانت فئة ذوى المعينات تلاها ذوى القوقعة تلاها السامعين.

وهدفت دراسة كروس Cross (1999) إلى التعرف على العلاقة بين قصور الانتباه ونمو المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، وطبقت على عينة من الأطفال المعاقين سمعيا من سن (٢ – ٧) سنوات، وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة بين قصور الانتباه والمشكلات السلوكية.

كما تناول Tharpe et al (2002) الانتباه البصري لدى الأطفال ضعاف السمع مستخدمي المعينات سمعيا، وضعاف السمع ذوى القوقعة الالكترونية، والسامعين، وتكونت العينة من (١٨) من ذوى المعينات السمعية، (٩) من ذوى القوقعة، (١٠) من السامعين، وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق بين الفئات الثلاث، وان هناك ارتباط بين الانتباه البصري والعمر والذكاء غير اللفظي.

وقد تناولت دراسة Parasnis et al (2003) مدى إمكانية تقييم الطلاب الصم ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط باستخدام اختبار متغيرات الانتباه، وطبقت عل عينة قوامه (٣٨) من الصم، (٣٤) من السامعين،وأشارت النتائج إلى ارتباط الصمم بالاندفاعية، والنشاط الزائد، وقصور الانتباه، وارتفاع هذه المظاهر لدى الصم مقارنة بالسامعين، أكدت إلى ضرورة تطوير معايير ومقاييس تشخيص الاضطراب لتناسب المعوقين سمعيا تفاديا للخطأ في التشخيص.

في حين هدفت دراسة محمد النوبي (٢٠٠٤) إلى بحث فعالية برنامج باستخدام السيكودراما لخفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى الإعاقة السمعية وأثره في التوافق النفسي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من ذوى الإعاقة السمعية (الصمم

الكلى) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما، احتوت أدوات الدراسة على البرنامج السيكودرامى، ومقياس اضطراب الانتباه المصحوب النشاط الزائد، ومقياس التوافق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج السيكودرامى في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأمر الذي انعكس أثره في تحسين التوافق النفسي.

وأجرى Douglas et al (2005) دراسة استهدفت مقارنة مهارات الانتباه البصري لدى الصم والسامعين،وطبقت على عينة قوامها(٢٠) فرداً من الراشدين " ٨ ذكور ، ١٢ إنثي" ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى من المعاقين سمعياً " ٦ ذكور ، ٤ إناث " ، والثانية من السامعين " ٢ ذكور ، ٨ إناث "، وتوصلت الدراسة إلى أن سرعة رد الفعل لدى السامعين أفضل مقارنة بالصم، في حين أن نسبة الأخطاء في مهام الانتباه البصري لدى السامعين كانت أكثر مقارنة بالمعاقين سمعياً،وتخلص الدراسة إلى أن المعاقين سمعياً يعتمدون على حاسة البصر أكثر من انسامعين مما جعلهم أكثر دقة في استخدامها من السامعين.

في حين قاما Deluzio & Girolametto (2006) بدراسة بهدف التعرف على فاعلية الاستراتيجيات التي يستخدمها المربون مع أطفال ما قبل المدرسة الصم في تنمية مهارات الانتباه المشترك،وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين كل منهما من (٢) طفلين من السامعين، (٢) طفلين من ذوى الفقد السمعي الشديد، واستخدم المربون عدة استراتيجيات (البصرية، البصرية من خلال لغة الإشارة، اللمس، الاهتزاز، المراقبة / الانتظار) وقد أسفرت النتائج عن نجاح جميع الاستراتيجيات في تنمية الانتباه المشترك، وكان أكثر الاستراتيجيات استخداماً (البصرية – اللمسية)، واستخدمتا بنفس المعدل.

وتناولت دراسة Kushalnagar (2007) علاقة الانتباه المشترك بتطور اللغة لدي ذوي الإعاقة السمعية،وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية بينهم، وأن ذوي الإعاقة السمعية لديهم قصور في مهارات الانتباه المشترك بدرجة أكبر مقارنة بالسامعين.

أما Guarinello et al (2007) فقد أجرى دراسة استهدفت الكشف عن الفروق بين الآباء السامعين ومدربي الأطفال الصم في قدراتهم على تنمية الانتباه لدى الأطفال الصم، وطبقت الدراسة على عينة من أمهات الأطفال الصم، وعينة من المدربين في مراكز رعاية الصم حيث طلب من كل منهم القيام بموقف تفاعلي مع الأطفال الصم من خلال اللعب مع بذل كافة المحاولات للحفاظ على انتباه أطفالهم خلال ذلك، وأشارت النتائج إلى تحسن الانتباه لدى مجموعة الأمهات ومجموعة المدربين، إلا أن الأمهات كن أكثر نجاحاً من مدربي الصم.

وهدفت دارسة Mowell (2008) تقييم طلاب الجامعة الصم ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط باستخدام قائمة تقدير سلوك الراشدين في مقابل مقياس كومرز لتقدير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط للراشدين Connors Adult ADHD Rating Scale وذلك للوقوف على كفاءة كل من الأداتين في تشخيص ADHD لدى الأفراد الصم،وتكونت العينة من (٢٠) طالباً من طلاب الجامعة الصم،(٢٠) طالباً ممن لديهم A.D.H.D، (٢٠) طالباً في المجموعة الضابطة، وقد أسفرت الدراسة عن كفاءة كلا الأداتين في تشخيص A.D.H.D لدى الصم،وأن القائمة كانت أكثر تحديداً لهم، في حين أن مقياس كونرز كان أكثر حساسية في ذلك.

وأجرى أيضا Best et al (2009) دراسة تناولت تأثير فقدان السمع في الانتباه البصري الموجه في بيئته متعددة المتكلمين، واستهدفت التعرف على مستوى الانتباه السمعي للحديث اللفظي، ودور الانتباه البصري في تحسينه، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين إحداهما معاقين سمعياً والأخرى سامعين، إلى جانب مجموعة ثالثة ضابطة من السامعين، وتعريضهم لخمس محادثات لفظية في أماكن مختلفة مع تقديم مؤشرات بصرية لما يقال للمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية فقط دون الضابطة، وأشارت النتائج إلى قصور الانتباه السمعي والبصري لدى المعاقين سمعياً مقارنة بالسامعين، وأن تقديم المساعدات البصرية يزيد من الانتباه السمعي لكلام المتحدثين ويحسن من مهام الكلام في تواصل المعاقين سمعياً في مواقف الاستماع اليومية.

كما قام Barker et al (2009) بدراسة عن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الصم وضعاف السمع، وتأثيرات اللغة والانتباه وتواصل الأطفال مع أبائهم " وذلك بهدف التعرف على العلاقات التبادلية بين هذه المشكلات السلوكية واللغة والانتباه والتواصل مع الوالدين، وذلك على عينة بلغ قوامها (١١٦) طفلاً من الأطفال المعاقين سمعياً بعد زراعة القوقعة لديهم، (١٩) طفلاً من الأطفال السامعين، وأشارت النتائج إلى وجود قصور في الانتباه واللغة والتواصل مع الآباء، وارتفاع المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعياً مقارنة بأقرانهم من السامعين، فضلاً على ارتباط الانتباه لديهم بمستوى القصور اللغوي وكمية التواصل مع الوالدين، والمشكلات السلوكية.

وأجرى Moreno – Torres, et al (2010) دراسة حالة لأحد الأطفال المعاقين سمعياً، يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط له تأثير قوي ومباشر على النمو اللغوي لدى الطفل

المعاق سمعياً، كما أن هناك أثر غير مباشر لاضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط على نمط التواصل لدى الطفل.

ثانيا: دراسات تناولت السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين سمعيا:

تناولت دراسة نبيلة رشاد (١٩٩١) مدى فعالية برنامج لغوي على السلوك التكيفي للطفل الأصم. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٢ طفلاً وطفلة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود أثر دال إحصائياً لتفاعل نوع الإعاقة (الكلية – جزئية)، ومستويات التدريب اللغوي والتأهب للقراءة في أبعاد السلوك التكيفي.

• وتناولت دراسة Indenbaum (1992) العلاقة بين كفاءة التواصل والتوافق الاجتماعي الانفعالي لدى المعاقين سمعيا، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً أصم ممن تراوحت أعمارهم بين (٦ – ١٢) عاماً. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين مهارة التواصل والتوافق الاجتماعي الانفعالي لدى الأطفال الصم.

وأجري عبد العزيز الشخص (١٩٩٣) دراسة هدفت إلي التعرف على العلاقة بين أسلوب رعاية الأطفال المعوقين سمعيا والسلوك التكيفي والنشاط الزائد لديهم، طبقها على (١٠٠) طفل معاق سمعيا (٥٠ ذكراً ، ٥٠ أنثي)، بمتوسط عمرى (١٠) سنوات ومن خلال مقياس السلوك التكيفي، ومقياس النشاط الزائد، توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوي النشاط الزائد للأطفال المعوقين سمعيا مقارنة بالعاديين، ولا توجد فروق بين الذكور والإناث في السلوك التكيفي والنشاط الزائد.

وأجرت وفاء الجندى (١٩٩٣) دراسة هدفت إلى الكشف عن الإضطرابات السلوكية في الأطفال الصم مقارنة بضعاف السمع والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: الأولى وتضم (٢٥) طفلا أصم، الثانية وتضم (٢٥) طفلا من ضعاف السمع، الثالثة تضم (٢٥) طفلا عادي السمع، وتتراوحت أعمارهم (٧ – ١١) سنة، وأظهرت النتائج وجود علاقة الارتباطية موجبة بين درجة الفقدان السمعي والاضطرابات السلوكية حيث أظهرت أن درجة الاضطرابات السلوكية عند الأصم اكبر من درجتها عند ضعاف السمع اكبر من درجة الاضطرابات السلوكية عند العاديين.

أما دراسة Van Eldik (1994) فقد هدفت إلى دراسة المشكلات السلوكية اللاتوافقية للأطفال الصم، وذلك بمقارنة الصم بمجموعة من الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٤١) طفل أصم، (٤٥) طفل عادي السمع أعمارهم من (٥-١٥) سنة، واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات اللاتوافقية (العدوان، النشاط الزائد، الاكتئاب . الجناح، الانسحاب) بين العاديين والصم وذلك في

اتجاه الصم بمعني أن الصم قد اظهروا هذه المشكلات السلوكية اللاتوافقية بدرجة اكبر من العاديين.

وقام Rehkemper (1996) بدراسة للوقوف على الفروق بين المعاقين سمعياً لأسباب وراثية وأسباب غير وراثية في المشكلات النفسية الاجتماعية، وأثر القصور المعرفي في مجال الوظائف التنفيذية على المشكلات النفسية الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة: صم لأسباب غير وراثية (٢٤)، صم لأسباب وراثية ووالديهم يسمعون (١٥)، صم لأسباب وراثية ووالديهم صم (١٨)، وأشارت نتائج الدراسة لانخفاض مستوى الانتباه، وارتفاع المشكلات بين الشخصية لدى الصم لأسباب غير وراثي بمعدل أكبر من الصم لأسباب وراثية ولكن والديهم يسمعون.

وتناولت دراسة Burk – Paull (1998) المتغيرات المنبئة بسوء التوافق لدى الأطفال المعاقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أسرة لأطفال معاقين سمعياً ممن تراوحت أعمارهم بين (٥ – ١٢) عاماً، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين ارتفاع مستوى المشكلات السلوكية وانخفاض مستوى الاستقلال وقلة استخدام إستراتيجيات المواجهة المتمركز حول المشكلة لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

أما دراسة Murdock & Lybarger (1998) فهدفت إلى الكشف عن استجابات الأطفال المعاقين سمعيا حينما يتعرضون لأذى بسيط من قبل طفل آخر، وكذلك الكشف عن الاستجابات الوجدانية والاستجابات السلوكية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفل أصم في سن (٩ – ١٢) سنة، وتوصلت الدراسة إلى تميز استجابات الأطفال المعاقين سمعيا بالسلوك العدواني، وتوسط الاستجابات الوجدانية العلاقة بين الصفات العدوانية والسلوك العدواني.

وهدفت دراسة هالة عبد العظيم (١٩٩٩) إلى التعرف على المشكلات السلوكية للطفل الأصم، وذلك بمقارنة مشكلاتهم السلوكية بالمشكلات السلوكية للأطفال عادية السمع، وما هو الفرق في درجة هذه المشكلات بين الذكور والإناث المعاقين سمعيا وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفل مقسمة إلى(٤٠) طفل أصم، (٤٠) طفل عادي السمع، وتتراوح أعمارهم من (٩ –١٢) سنة، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الصم لديهم مشكلات نفسية واضطرابات نفسية اكبر من الأطفال عاديي السمع.

وتناول Lybarger (2000) إختبار نموذج وصفى للتنبؤ بمستويات العدوان عند الأطفال الصم ومعرفة أشكال العدوان، وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) طفل أصم وتوصلت النتائج إلى أن للأطفال لصم نزعات عدوانية شديدة، وتمثل أحد أشكال هذا العدوان يتمثل في إيقاع الأذي بطفل آخر مثل، قذفه بالكرة أو وخذه، وكان الطفل الآذي يتظاهر بأنه هو الذي وقع عليه الآذي.

وتناول Vogel – Walcutt (2007) التوافق الاجتماعي الانفعالي لدى الأطفال الصم، والعاديين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في الاهتمام المدرسي والانتباه للمهمة والتوافق الاجتماعي الانفعالي لصالح الأطفال العاديين.

أما دراسة Surakk&Kivela (2008) فقد تناولت أثر تحفيز المعاقين سمعيا في أداء التدريبات البدنية والأنشطة الحركية على الجوانب السلوكية العقلية والنفسية والبدنية، والاتزان، وذلك على عينة قوامها (٧) معاقين سمعيا، منهم(٤) صم مكفوفين، وتم إخضاعهم لبرنامج أنشطة بدنية لمدة (٦) أسابيع بواقع (٣) جلسات أسبوعيا، مدة الجلسة (٦٠) دقيقة، وأسفرت الدراسة عن تحسن في سلوكياتهم التوافقية وقدراتهم العقلية ومنها الانتباه، والنفسية، والبدنية بعد البرنامج مقارنة بمستواهم قبل البرنامج.

فروض البحث:

في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي والسلوك اللاتكيفي لصالح القياس البعدى.

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي.

إجراءات البحث:

أولاً : منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فاعلية برنامج تدريبي (كمتغير مستقل) في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط وتحسين بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع الملتحقين ببرامج الدمج (كمتغير تابع)، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي المختلط ، الذي يجمع بين التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتجانستين (التجريبية – الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدى)

في المتغير التابع محل الدراسة، والتصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التتبعى).

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذا من الذكور ضعاف السمع الملتحقين ببرامج ضعاف السمع بالمدارس الابتدائية بمدينة الطائف، ممن تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى تجريبية قوامها (١٥) تلميذا، والثانية ضابطة قوامها (١٥) تلميذ وروعي توفر الشروط التالية في عينة البحث:

- يتراوح الفقد السمعي بين (٣٥-٦٩) ديسيبل.
- الخلو الطفل من أية إعاقات أخرى سوى ضعف السمع.
- ارتفاع درجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط والسلوك اللاتكيفي.

وتم الاعتماد في ذلك على ملفات الطلاب بالمدرسة وملاحظات المدرسين.

وقام الباحث بإيجاد التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات (العمر الزمني، الذكاء، ودرجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي)، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للتكافؤ بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في العمر الزمني، الذكاء، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي.

المتغيرات		التجريبية (ن= ١٥)		الضابطة (ن= ١٥)		U	Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
العمر بالشهور		١٠.٦٥	١٠٦.٥٠	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥	-٠.١١٣	غير دال
الذكاء		١٠.١٠	١٠١	١٠.٩	١٠٩	٤٦	-٠.٣٠٥	غير دال
اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط	قصور الانتباه	١٥.٠٧	٢٢٦.٠٠	١٥.٩٣	٢٣٩.٠٠	١٠٦	-٠٢٧٤	غير دال
	النشاط الزائد	١٣.٨٠	٢٠٧.٠٠	١٧.٢٠	٢٥٨.٠٠	٨٧	-١.٠٧٩	غير دال
	الاندفاعية	١٣.٩٣	٢٠٩.٠٠	١٧.٠٧	٢٥٦.٠٠	٨٩	-٠.٩٨٩	غير دال
	الدرجة الكلية	١٤.٥٧	٢١٨.٥٠	١٦.٤٣	٢٤٦.٥٠	٩٨	-٠.٥٨٤	غير دال
السلوك اللاتكيفي		١٥.٨٣	٢٣٧.٥٠	١٥.١٧	٢٢٧.٥٠	١٠٧.٥	-٠.٢٠٨	غير دال

يتضح من خلال الجدول (١) وجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، الذكاء، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، والسلوك اللاتكيفي، فلم توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثالثا : أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث الحالي على ما يلي:

١- مقياس تقدير المعلم لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط ." إعداد عبد الفتاح مطر (٢٠١٤)

٢- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية (الصورة الأردنية المعربة) إعداد عبد الله زيد الكيلاني واخرون (١٩٨٤).

٣- البرنامج التدريبي المقترح. " إعداد الباحث"

وفيما يلي بيان ذلك

١- مقياس تقدير المعلم لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط " إعداد: عبد الفتاح (٢٠١٤)

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) مفردة سلبية، تقيس ثلاثة أبعاد (قصور الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية) بواقع (١٠) مفردات لكل بعد، لكل منها أربعة اختيارات (دائما – أحيانا – نادرا – أبدا) تأخذ درجات (٣ – ٢ – ١ – لا شيء) على الترتيب، وعليه تكون الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط من(صفر –٩٠)، وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع الاضطراب لدى الطفل والعكس بالعكس.

وفى البحث الحالي تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠ تلميذا من غير العينة الأساسية وبنفس خصائصها)، وبلغ معامل الثبات (٠.٨٩) وهو دال عند مستوى (٠.٠١)، كما تم حساب الصدق التلازمي أو المحك من خلال معامل حساب معامل ارتباط درجات العينة الاستطلاعية على الاختبار الحالي ودرجاتهم على اختبار السيد ابو النجا(٢٠٠٦) لاضطراب الانتباه، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠.٨٨) وهو دال عند مستوى (٠.٠١).

٢- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية تعريب وإعداد عبد الله زيد الكيلاني واخرون (١٩٨٤)

يتكون المقياس من قسمين، الأول: السلوك التكيفي وعدد فقراته (٥٦)، والثاني: السلوك اللاتكيفي، وعدد فقراته (٣٩) فقرة، و في البحث الحالي قد تم استخدام القسم الثاني من المقياس

والذي يتناول السلوك اللاتكيفي ويشمل على (١٢) عبارة تعبر عن السلوك اللا تكيفى، هى (العدوانية، السلوك الاجتماعي، التمرد، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، العادات الشخصية غير المناسبة،العادات الصوتية غير المناسبة، العادات الشخصية غير المقبولة، النشاط الزائد، أعراض السلوك الانسحابي، استعمال الأدوية).

وفى البحث الحالي تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة الدراسة الاستطلاعية (٣٠ تلميذا من غير العينة الأساسية وبنفس خصائصها)، وبلغ معامل الارتباط بين درجات العينة فى التطبيقن (٠.٨٤) وهو دال عند مستوى (٠.٠١)، كما تم حساب الصدق التلازمي أو المحك من خلال معامل حساب معامل ارتباط درجات العينة الاستطلاعية على الاختبار الحالي ودرجاتهم على مقياس التوافق النفسى (الشخصى – الدراسى – الاجتماعى) للمعاقين سمعيا (اعداد: محمد النوبى، ٢٠٠٤)، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠.٦٢) وهو دال عند مستوى (٠.٠١).

أهداف البرنامج:

يهدف الى الوقوف على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح فى خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة ولسلوك للاتكيفي لدى التلاميذ ضعاف اسمع في لمرحلة الابتدائية.

أسس وضع البرنامج:

- أن تكون أهداف البرنامج واضحة ومحددة.
- أن تحقق محتوياته الغرض منه.
- أن تتناسب محتويات البرنامج مع استعدادات الأطفال البدنية والسمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية لضعاف السمع.
- أن تكون موضوعات البرنامج وثيقة الصلة بالحياة اليومية للمعاقين سمعيا وتؤدى إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها.
- أن تتمشى محتويات البرنامج مع ميول الأطفال ورغباتهم.
- أن يحقق البرنامج التكامل والتوازن بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والوجدانية والمهارية.
- أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة مع مناسبتها لطبيعة الإعاقة السمعية.
- أن يستخدم أساليب وفنيات متنوعة ومناسبة لطبيعة الإعاقة السمعية.
- أن تتميز المحتويات بالبساطة والوضوح وعدم التعقيد.
- أن تتوفر فيه عوامل الأمن والسلامة.

- مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، أو زمن حصة دراسية.
- أن تحتوي الجلسة على فنيات متنوعة وذلك لتنمية السلوكيات المرغوبة والتركيز على تحقيق الهدف من الجلسة ومن ثم تحقيق الهدف العام للبرنامج.
- أن تختتم كل جلسة بفنية المناقشة الهادفة ثم التعزيز أو التدعيم وذلك لاستنتاج السلوكيات الإيجابية وتعزيزها وكذلك السلوكيات السلبية وإطفائها.

محتوى البرنامج:

يتضمن البرنامج عشرون جلسة منهم عدد (٩) جلسات لتنمية الانتباه بداية من الجلسة الثانية حتى الجلسة العاشرة، وعدد (٩) جلسات للحركة الزائدة والاندفاعية بداية من الجلسة الحادية عشر الى التاسعة عشر بالإضافة إلى عدد (٢) جلسة الاولى للتمهيد والاخيرة لختام البرنامج، وقدم البرنامج بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا.

جلسات البرنامج:

تضمنت **الجلسة الاولى** التعارف والتهيئة وتكوين العلاقة الإرشادية بين الباحث والتلاميذ، وتعريفهم بالبرنامج، بينما تضمنت **الجلسة الثانية** على تكليف الطلاب على اداء نشاط يتمثل في رسم "لوحة تعبرٌ عن زيارة إلى إحدى الحدائق العامة" على أن يستمر الطالب فى النشاط دون الانصراف الى شيئا خر لمدة خمس دقائق وتعزيزهم من خلال النشاط الرمزى، وتناولت **الجلسة الثالثة** قيام الطلاب بنشاط يتمثل في" تلوين بعض الرسوم البسيطة" على أن يحصل الطالب على التعزيز من خلال الاقتصاد الرمزى إذا انتبه للنشاط الموكلٌ إليه لمدة عشر دقائق دون أن ينصرف انتباهه إلى أي شيء آخر، وأما **الجلسة الرابعة** فتضمنت تدريب الطلاب على التمييز السمعي من خلال سماع أصوات بعض الكلمات المتشابهة مثل(جبال -حبال) (مطار- قطار) وهكذا والانتباه السمعي لأصوات بعض الحروف الهجائية المتشابهة ومن أمثلتها حرف السين، والصاد، وحرف التاء والطاء، وتناولت **الجلسة الخامسة** تدريب الطلاب على مهارة التمييز السمعي بين أصوات بعض أدوات المنزل ومنها: صوت غلق الباب، صوت جرس الباب، صوت المنبه وكذلك التدريب على التمييز السمعي، بين أصوات بعض الحيوانات والطيور ومنها: صوت البقرة، صوت الخروف، صوت الديك، صوت الدجاجة، صوت العصفور، وغيرها، اما **الجلسة السادسة** فقد اشتملت على تدريب الطلاب على مهارة التمييز السمعي لأصوات وسائل المواصلات وكذلك التدريب على التمييز بين اصوات الطبيعة ومنها: صوت السيارة، صوت القطار، صوت سيارة الإسعاف صوت الرياح والعواصف، صوت المطر، صوت الرعد والبرق، ....، وفى **الجلسة السابعة** يتم تدريب الطلاب على مهارة التمييز البصرى من خلال التمييز بين الألوان المختلفة من

حيث الاختلاف والتشابه وذلك باستخدام مجموعة من البطاقات الورقية الملونة والخرز الملون، وكذلك فى **الجلسة الثامنة** يتم تدريب الأطفال على القدرة على التمييز البصرى بين الاشكال المختلفة من الطول والقصر والكبير والصغير والقليل والكثير **والجلسة التاسعة** اشتملت على تدريب الأطفال على القدرة على التمييز بين الاتجاهات المختلفة (يمين _ يسار ...) كاتجاهات السيارات والدراجات وغيرها من مواضع مختلفة كاعلى واسفل وداخل وخارج، واما **الجلسة العاشرة**: فقد هدفت الى الحد من النشاط الحركى الزائد لتلاميذ من خلال تدريب التلاميذ على نشاط يتمثل فى " تتبع مسار متاهة متعرجة مرسومة على الأرض للوصول إلى هدف في نهاية المسار" وفى **الجلسة الحادية عشر**: تم تدريب الطلاب على ضبط الذات أو التحكم في الذات، وذلك من خلال تدريبهم على الجلوس صامتين ودون إصدار أي حركة، لمدة ثلاث دقائق تزداد تدريجيا خلال الجلسة، واما فى **الجلسة الثانية عشر**: تم تدريب الطلاب على ضبط الذات لأطول فترة ممكنة، وذلك من خلال لعبة الصمت، والطالب الذي يتحرك أو يصدر أي صوت يعتبر خارج اللعبة، والفائز من يبقى صامتا حتى النهاية وفى **الجلسة الثالثة عشر**: تم تدريب الطلاب على عدم الاندفاعية وذلك من خلال فنية لعب الدور لطفل يدخل إلى باب الفصل مندفعاً دون أن يطرق الباب أو يستأذن من الأستاذ أو يتخطى من أعلى المقاعد بقدميه لكي يصل إلى مقعده ويجلس عليه، أو ليخرج منه ليلبى طلب للمعلم فيوضح الباحث أن هذا السلوك الاندفاعي المتهور خاطيء في سلوك الطفل ويقوم بشرح وتوضيح السلوك الصحيح أمام أعين الأطفال ثم يقوم الطفل بتقليد ولعب دور الباحث الصحيح أو السوي، اما **الجلسة الرابعة عشر**: فقد تناولت تدريب الطلاب على عدم الاندفاعية والتروى عند الخروج من الفصل الدراسي وذلك من خلال فنية لعب الدور لطفل يحاول ان يخرج من الفصل قبل زملاءه بطريقة خاطئة كأن يخرج من باب الفصل مندفعاً دون أن يستأذن من الأستاذ، أو يقفز من الشباك، فيوضح الباحث أن هذا السلوك الاندفاعي المتهور خاطيء في سلوك الطفل ويقوم بشرح وتوضيح السلوك الصحيح أمام أعين الأطفال ثم يقوم الطفل بتقليد ولعب دور الباحث الصحيح أو السوي، وفى **الجلسة الخامسة عشر** تم تدريب الطلاب على عدم الاندفاعية عند النزول من على الدرج بطريقة صحيحة وسليمة وذلك من خلال فنية لعب الدور لطفل كما سبق وفى **الجلسة السادسة عشر**: تم تدريب الطلاب على السلوكيات السوية التى يجب الالتزام بها أثناء شرح المعلم في الفصل الدراسي، وذلك من خلال فنية لعب الدور لطفل ينتقل من مقعده إلى مقعد آخر ويتكلم أثناء شرح المعلم دون أن يستأذن، وفى **الجلسة السابعة عشر** تم تدريب الطلاب على عدم الاندفاعية واحترام الدور فى المعاملات المدرسية المختلفة باستخدام فنية لعب الدور مع التعزيز، وفى **الجلسة الثامنة عشر** تم تدريب التلاميذ عدم

الإندفاعية فى الاجابة على اسئلة المعلم والالتزام بالدور اثناء الاجابة من خلال لعب الدور، وفى الجلسة التاسعة عشر تم تدريب التلاميذ على الحد من الاندفاعية من خلال ممارسة بعض الالعاب التى تتطلب قدر من التركيز مثل حمل كتاب على الرأس والسير به من نقطة لنقكة آخرى دون ايقاعه ونقل كوب ماء ممتلء وفى الجلسة العشرين وهى الجلسة الختامية تم فيها استعراض ما تم تعلمه في الجلسات السابقة وكيفية المحافظة على التقدم الذي تم تحقيقه فيما يتعلق بالتروي والتركيز وضبط الذات، وعدم الإفراط الحركي، وعدم الاندفاعية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- – التعزيز، النمذجة، المناقشة، لعب الدور، الاقتصاد الرمزى.

رابعا: الخطوات الإجرائية للدراسة:

تضمنت الخطوات الإجرائية التي قام بها الباحث في البحث على ما يلي:

١- اختيار عينة الدراسة.

٢- تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة و مقياس السلوك اللاتكيفي على الاطفال عينة الدراسة (قياس قبلى).

٣- تطبيق البرنامج التدريبى على المجموعة التجريبية.

٤- تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة و مقياس السلوك اللاتكيفي على الاطفال عينة الدراسة (قياس بعدى).

٥- تطبيق مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة و مقياس السلوك اللاتكيفي على المجموعة التجريبية (قياس تتبعى)

٦- التحليل الاحصائى لنتائج القياس القبلى والبعدى والتتبعى.

٧- مناقشة النتائج فى ضوء الاطور النظرية والدراسات السابقة.

خامسا: الأساليب الإحصائية :

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للمجموعات الصغيرة المستقلة، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W) للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا بـ.Spss

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج :

١ – **نتائج الفرض الأول:** ونصه: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي والسلوك اللاتكيفي لصالح القياس البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون(W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢)

نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في ADHD والسلوك اللاتكيفى

المتغيرات		القياس القبلي (ن = ١٥)		القياس البعدى (ن = ١٥)		Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط	قصور الانتباه	٨.٠٠	١٢٠.٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٤٢١	٠.٠١
	النشاط الزائد	٨.٠٠	١٢٠.٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٤١٩	٠.٠١
	الاندفاعية	٨.٠٠	١٢٠.٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٤٢١	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٨.٠٠	١٢٠.٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٤١٣	٠.٠١
السلوك اللاتكيفي		٨.٠٠	١٢٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	-٣.٤١٠	٠.٠١

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى لصالح القياس البعدي، مما يحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.

٢ – **نتائج الفرض الثاني:** ونصه: " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي لصالح المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني(U) Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في ADHD والسلوك اللاتكيفى

المتغيرات		المجموعة التجريبية (ن = ١٥)		المجموعة الضابطة (ن = ١٥)		Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط	قصور الانتباه	٨.٠٠	١٢٠.٠٠	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	-٤.٦٨٤	٠.٠١
	النشاط الزائد	٨.١٣	١٢٢.٠٠	٢٢.٨٧	٣٤٣.٠٠	-٤.٦٠١	٠.٠١
	الاندفاعية	٨.٠٠	١٢٠.٠٠	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	-٤.٦٨٧	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٨.٠٠	١٢٠.٠٠	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	-٤.٦٩١	٠.٠١
السلوك اللاتكيفي		٨.٠٠	١٢٠.٠٠	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	-٤.٦٧٠	٠.٠١

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط وذلك في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك السلوك اللا تكيفى بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يحقق صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة.

٣ – **نتائج الفرض الثالث: ونصه:** " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللاتكيفي ".

وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي

المتغيرات		القياس البعدى (ن = ١٥)		القياس التتبعى (ن = ١٥)		Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط	قصور الانتباه	٦.٥٠	٣٩.٠٠	٧.٤٣	٥٢.٠٠	-٠.٥٠٠	غير دالة
	النشاط الزائد	٦.٠٠	٣٦.٠٠	٨.٦٢	٦٩.٠٠	-١.٠٩٨	غير دالة
	الاندفاعية	٨.٥٠	٧٦.٥٠	٧.٢٥	٤٣.٥٠	-٠.٩٨٤	غير دالة
	الدرجة الكلية	٦.٨٣	٤١.٠٠	٧.١٤	٥٠.٠٠	-٠.٣٢٤	غير دالة
السلوك اللاتكيفي		٦.٥٠	٤٥.٥٠	٩.٣١	٧٤.٥٠	-٠.٨٧٦	غير دالة

ويتضح من الجدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى، مما يحقق صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة.

ثانياً – مناقشة النتائج :

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول :

أشارت نتائج الفرض الأول كما يتضح من جدول (٢) إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى لصالح القياس البعدي، مما يعنى انخفاض حدة المظاهر الدالة علي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى بعد ممارسة جلسات البرنامج والفنيات المستخدمة فيه.

ويظهر ذلك جليا فى ما حققه التلميذ من تقدم فى السلوك التكيفى على مستواه الشخصى ومستوى تعامله مع زملائه ومعلميه، فعلى المستوى الشخصى قد انخفضت عنده العادات الصوتية غير المناسبة والسلوك النمطى والانسحاب الاجتماعى، وعلى مستوى تعامله مع زملائه ظهر انخفاض واضح فى العدوان على زملائه وتحسن سلوكياته الاجتماعية مما ساعد فى انتشار الألفة وزيادة المحبة بينه وبين زملائه، وعلى مستوى تعامله مع معلميه وتعامله فى الفصل انخفضت بشكل واضح عنده اشكال واضحة من السلوك اللا تكيفى مثل العادات الصوتية غير المناسبة وعدم التزام الدور فى الفصل وانخفض بشكل واضح عنده النشاط الزائد والاندفاعية مما ظهر بنتيجة ايجابية فى تحسن استخدامه للادوات وزيادة تقدمه على مستوى التفاعل الاجتماعى والتحصيل الدراسى وتقبل الآخرين له.

كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى نجاح البرنامج التدريبى في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى لدى أفراد المجموعة التجريبية، إلى ما احتوته جلسات البرنامج من العاب وتدريبات على تنميه الانتباه وخفض النشاط الزائد والاندفاعية بما يساعد التلاميذ في التخلص من صراعاتهم واندفاعاتهم غير المقبولة اجتماعيا ومن ثم ضبط سلوكياتهم مما ينعكس ايجابيا في خفض مظاهر السلوك اللا تكيفى لديهم.

وفى ذلك يشير محمد علاوى (١٩٩٨، ٨٤) إلي أن ممارسة النشاط الحركي يؤدى إلى تفريغ الانفعالات المكبوتة لان كبتها يسبب حدوث بعض الاضطرابات النفسجسمية، مما نتج عنه تحسن فى مدى انتباه الطفل وانخفض نشاطه الزائد وسلوكه العدوانى والانسحاب الاجتماعى وما كان يصدر عنه من أصوات مزعجة مرفوضة ممن حوله وتحويل تلك الطاقة الى طاقة ايجابية جعلته

محط اهتمام من حوله من زملائه ومعلميه ومن ثم يشعر التلميذ أنه ليس بحاجة الى أن يلفت انتباه الآخرين إليه لأنه أشبع حاجاته بانتباه الآخرين له بسلوكياته الإيجابية التى تحسنت بفعل البرنامج.

كما يرجع ذلك إلى تعدد وتنوع الألعاب والأنشطة الجماعية التي تضمنها البرنامج كالتمييز بين الاتجاهات والتمييز بين الكلمات والألوان وغير ذلك من الأنشطة التي تزيد من انتباه الطفل وتقلل من اندفاعه من ناحية، وتستنفذ نشاطه الزائد من ناحية أخرى، كما احتوي البرنامج علي أنشطة تتطلب منه التحرك ببطء، والحركة وفق قواعد معينة مما ساعد في خفض الاندفاعية عنده، وأنشطة أخري تتطلب ثبات وعدم تحركه مثل لعبة نقل الاشياء، لعبة نقل الأشياء بوضعها فوق الرأس دون لمسها فى الأيدى، الرسم والتلوين، مما ساعد في خفض حركته الزائدة، ومن هنا ينخفض السلوك اللا تكيفى، حيث يستطيع التلميذ أن يتفاعل ويتوافق مع أقرانه أثناء المشاركة معهم فى الانشطة الصفية التى تضمنها البرنامج وبالتالى ينخفض السلوك اللا تكيفى لديه.

كما أدي ممارسة التلاميذ ضعاف السمع للألعاب والأنشطة خلال البرنامج الي تحسن حالتهم النفسية مما ترتب عليه خفض اضطراب الانتباه والسلوك اللا تكيفى لديهم، حيث يشير (O'Connelt & Casale,2004, 261) إلي أن ما لدى ضعاف السمع من الكآبة والقلق وانخفاض تقدير الذات يجعلهم يظهرون اضطراباً في الانتباه وانخفاضا فى السلوك التكيفى، وسلوك اجتماعي غير ناضج، وبتحسن هذه الجوانب ينخفض اضطراب الانتباه والسلوك اللا تكيفى لديهم.

ويتضح مما سبق أن انخفاض مستوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدي التلاميذ ضعاف السمع أدي إلي خفض السلوك اللا تكيفى لديهم، ويُفسر الباحث ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية قد تلقو تدريباً مكثفا، وذلك من خلال عدة جلسات، حيث كان يقوم التلميذ ضعيف السمع بأداء الأدوار المختلفة أثناء البرنامج التدريبى، وذلك من خلال استخدام العديد من فنيات تعديل السلوك والتي تمثلت في الاقتصاد الرمزى والنمذجة ولعب الدور والالعاب المختلفة والتعزيز حتي يتم تدريبهم علي ممارسة هذه الأدوار في الحياة، وذلك لاستبدال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة والسلوك اللا تكيفى غير المرغوب فيه بسُلوكيات إيجابية مرغوبة فيها على المستوى الشخصي والدراسي، ولتحقيق هذا الهدف كان الباحث يقوم بتسجيل التقارير، عن المواقف الاجتماعية التي عجز فيها التلاميذ عن التفاعُل فيها بصورة إيجابية، أو قيامهم بالتصرف بصورة سلبية تجاه هذه المواقف، ثم يقوم الباحث بتحويل هذه المواقف إلي أنشطة جماعية يشارك فيها جميع أفراد المجموعة التجريبية وتدريبهم علي كل هذه المواقف.

ويُري أن خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدي الأطفال ضعاف السمع في المُجموعة التجريبية يرجع إلي أن الأهداف التي وضعها الباحث في الجلسات التدريبية

مرتبطة بشكل مباشر بانخفاض السلوك اللاتكيفى والتي تؤدي بدورها إلي خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وذلك من خلال تشجيع التلاميذ ضعاف السمع علي تنمية السلوكيات الإيجابية، وخفض بعض السلوكيات السلبية، وتنمية بعض المهارات الاجتماعية مثل القدرة علي حل المُشكِلات التي تواجههم سواء في المنزل أو المدرسة أو مع الآقران، والقدرة علي التحكم في غضبهم ومخاوفهم، حيث ينتقل التلميذ في هذه المرحلة من تلميذ مُتمركِز حول نفسه إلي تلميذ مُشارك ومتعاون مع الآخرين.

ويرجع الباحث أيضاً فاعلية البرنامج التدريبي إلي أن التلاميذ ضعاف السمع في بداية الجلسات كانت لديهم تصورات سلبية وغير عقلانية عن أنفسهم وعن الآخرين، حيث تدفع بهم إلي الخوف والقلق من التعامل مع الآخرين والتي تؤدي إلي ممارسة التلميذ للسلوكيات اللاتوافقية تجاه ذاته وتجاه الآخرين، وقد إعتمد الباحث في برنامجه علي التعزيز الإيجابي الذي يزيد من دافعية الطفل لتكرار السلوكيات الإيجابية الصحيحة، حيث حرص الباحث علي تقديم التعزيز عقب صدور الاستجابة الصحيحة من جانب التلميذ ضعيف السمع، كما أدي تنوع التعزيز المقدم للتلاميذ ضعاف السمع إلي زيادة فرص معدلات تكرار السلوكيات الإيجابية الصحيحة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Deluzio & (Smith et al, 1998) (Barker et al,2009) (Girolametto,2006) (محمد النوبي، ٢٠٠٤) (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٣) (Cross, 1999) (Moreno – Torres, et al, 2010)

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

وأشارت نتائج الفرض الثاني كما يتضح من جدول (٣) إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدى لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى، لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل.

وهذا يرجع في الأساس إلي تنوع ما تضمنه البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية من تنوع فى الفنيات المستخدمة والأنشطة التدريبية والوسائل المختلفة وتصميمها بحيث تعتمد علي تركيز الانتباه مثل التمييز السمعي بين الأصوات المتشابهة في البيئة كأصوات الحيوانات والطيور ووسائل المواصلات وغيرها والتفرقة بين أصوات الكلمات المختلفة مثل بحر وبخر، وجبال وحبال والحروف مثل ط – ت، س – ث، والثبات والاتزان في تمرين حمل الأشياء على الرأس والسير بها بثبات وتتبع مسار متعرج، والبطء في الحركة أثناء اللعب، فضلا عن تكرار التدريب مما أدي إلي خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى لديهم

مقارنة بالمجموعة الضابطة، فضلا عن ما تلقته أفراد المجموعة التجريبية من تدعيم معنوي ومادي واجتماعي، وتدعيم ذاتي نتيجة تحسن انتباه التلاميذ وزيادة تفاعلهم مع زملائهم في الصف.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Michell&Quitter,1996) (Smith et al, 1998) Deluzio & Girolametto,2006) (Barker et al,2009) (محمد النوبي، ٢٠٠٤) (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٣) (Cross, 1999) (Moreno – Torres, et al, 2010)

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

أشارت نتائج الفرض الثالث كما يتضح من جدول (٤) إلي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى. مما يدل على استمرارية الأثر الايجابي للخفض من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط وخفض السوك اللا تكيفى بعد توقف البرنامج.

ويعزو الباحث استمرارية فاعلية البرنامج التدريبى في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى إلي رغبة التلاميذ ضعاف السمع في إثبات ذواتهم من خلال الحرص علي أداء ما تعلموه من تدريبات أمام الآخرين سواء في المدرسة أو الأسرة وما يتلقونه من تعزيز من المحيطين بهم نتيجة ذلك قد ساهم في استمرار الأثر الايجابي، فضلا عن البرنامج أحدث لديهم استبصارا بسلوكياتهم ومشكلاتهم وتنفيسا لصراعاتهم، فمن خلال ممارسة الألعاب والأنشطة الجماعية المتعددة كان التنفيس الانفعالي والتخلص من تلك المشكلات، لذلك فإن تذكرهم بهذه الأنشطة وما تتطلبه من تعاون ودقة وانتظار أدوارهم والصبر والتحرك وفق مساحات محددة وما يتخلل ذلك من ترقب وانتظار ورغبة في الأداء الجيد والدقة، الأمر الذي اكسب التلاميذ سلوكيات الانتباه والتركيز والتروي وعدم الاندفاعية والسلوك التكيفى، وأدى ذلك الى تحسن سلوكهم التكيفى حيث انخفضت العدوانية لديهم وزاد تفاعلهم الاجتماعي وانخفضت كافة السلوكيات اللات كيفية لديهم.

كما أن التعزيز أدي إلى ثبات ما تعلمه التلاميذ ضعاف السمع، إلي جانب أن الأنشطة الجماعية تمثل الأنماط الحركية الفطرية المحببة والمرغوبة لدى الأطفال، فجعلت التلاميذ ضعاف السمع يندمجون ويستمرون في ممارستها حتى خارج البرنامج، الأمر الذي ساعد التلاميذ ضعاف السمع على اكتساب هذه السلوكيات المرغوبة بصورة دائمة ومن ثم استمرارية أثر البرنامج.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة (Wendt,2000) والتي أشارت إلي استمرارية الأثر الايجابي للبرنامج علي خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى إلي ما بعد المتابعة.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصى الباحث بالأتي:

١- تطبيق البرنامج التدريبى المقترح بهذه الدراسة للتقليل من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى للتلاميذ ضعاف السمع في المدارس.

٢- توعية وتأهيل معلمي المعاقين سمعيا وأولياء الأمور في المنازل بأهمية البرنامج التدريبى كنظام تربوي فعال لعلاج مثل هذه الحالات وغيرها من المشكلات السلوكية.

٣- عقد دورات تدريبية لمعلمي التربية الخاصة للوقوف على كيفية تفعيل دورهم وتوظيف الأنشطة التعليمية الصفية علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط والسلوك اللا تكيفى.

٤- التأكد من الكفاية المهنية لمعلمي التربية الخاصة العاملين مع المعاقين سمعيا، لاسيما فى الإلمام بفنيات تعديل السلوك.

٥- إعادة النظر في مقررات الإعداد المهني بكليات التربية لتحتوى على قسط وافى يؤهل المعلم للتعامل مع التلميذ المعاق سمعيا لتحقيق تنمية كافة جوانب النمو لديه، وتحسين سلوكه التكيفى.

٦- اعتبار علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة عنصر محوري في برامج تنمية السلوك التكيفى وعلاج السلوكيات اللات كيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.

المراجع

إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٣). **الإعاقة السمعية**.عمان، دار وائل للنشر.

جمال الخطيب (١٩٩٨). **مقدمة فى الإعاقة السمعية**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠٨). **علم النفس الإعاقة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠١٠). **ميادين علم النفس والتربية في البلدان العربية**، القاهرة، عالم الكتب.

سعيد حسني العزة (٢٠٠١). **الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة**. عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سعيد محمد عبد الرحمن (٢٠٠٤). فاعلية استخدام السيكودراما فى تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفى لدى ضعاف السمع، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.

سهير كامل أحمد (١٩٩٣). **الصحة النفسية والتفوق**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

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

السيد محمد السيد أبو النجا(٢٠٠٦). الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض السلوكيات اللاتوافقية للأبناء ذوى الإعاقة السمعية. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الأزهر.

عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٣). دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيا وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال، **المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري** " تنشئته في ظل نظام عالمي جديد ". مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ٢٨-٣٠ إبريل ، ص ص١٠٢٣-١٠٤٦.

عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢). فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية للصم. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية ببنى سويف، جامعة القاهرة.

عبد الفتاح رجب مطر (٢٠١٤). فعالية برنامج تدريبي قائم على القصص الحركية في خفض حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط وتحسين تقبل الذات لدى الأطفال المعاقين سمعيا ببرامج الدمج، **الملتقى الأول للتربية الخاصة بجامعة تبوك"التربية الخاصة- التطلعات والرؤى المستقبلية"**، ٨-٩ ابريل ٢٠١٤.

عبد الله زيد الكيلاني وفاروق الروسان والسيد جلال جرار (١٩٨٤). **مقياس السلوك التكيفي**، الأردن، دار المسيرة.

عبد المنعم عبد الله حسيب (١٩٩٣). مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتها بالسلوك التأملي والإندفاعي لطلبة المرحلة الثانوية: دراسة وصفية مقارنة، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

على عبد النبي حنفي (٢٠٠٣).**مدخل إلى الإعاقة السمعية** . الرياض المملكة العربية السعودية: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .

فاروق السيد عبد السلام (١٩٩٠). ظاهرة العدوان عند الأطفال ، **مجلة الفيصل**، دار الفيصل الثقافية، الرياض، المملكة العربية السعودية، السنة (١٣)، العدد ١٥٦.

كمال سالم سيسالم (٢٠٠١). **اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة . خصائصها . أسبابها . أساليب علاجه**، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

مجدي محمد الدسوقي(٢٠٠٦).**اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد النوبي محمد (٢٠٠٤). فاعلية السيكودراما في خفض حدة اضطراب الإنتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمد حسن علاوى (١٩٩٨) .علم التدريب الرياضي . ط٦، القاهرة، دار المعارف.

مريم عبده فرج (٢٠٠٢). مدي فاعلية برنامج إرشادي في تعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدي المتخلفات عقليا لفئة القابلين للتعليم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

وفاء مصطفى الجندى (١٩٩٣). الإضطرابات السلوكية فى الأطفال الصم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

American Psychiatric Association.(2000).Diagnostic and statistic manual of mental disorders .DSM-IV®-TR (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arnold, E., & Atkins, H.(1991).The Social and Emotional Adjustment of Hearing–Impaired Children Integrated in Primary Schools. **Educational Research**, vol. 33 (3), 223- 227.

Barker, D., Quittner,A., Fink,N.,& Eisenberg,L .(2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent–child communication. Development and Psychopathology,Vol. 21(2), 373- 392.

Barkley, R. A. (1998). Your defiant child: 8 steps to better behavior. New York: Guilford Publications.

Barkley, R. A. (2000).Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents. New York: Guilford Publications.

Best, V., Marrone,N., Mason,C., Kidd ,G.,& Shinn-Cunningham,B .(2009).Effects of Sensorineural Hearing Loss on Visually Guided Attention in a Multitalker Environment. Journal of the Association for Research in Otolaryngology,Vol. 10(1), 142-150.

Burk – Paull, N. (1998). Adjustment of hearing - impairred children: Risk and resistance factors. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0112, Part 0622 149 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Illinois: Loyola University of Chicago; Publication Number: AAT 9837620.

Cross, J. (1999). Otitis media with effusion, attention, and the development of child behavior problems. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0087, Part 0622 123 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Texas: University of Houston. Publication Number: AAT 9955905.

DeLuzio, J.,& Girolametto, L.(2006).Joint Attention Strategies Used by a Preschool Educator Who Is Deaf. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, vol.11 (2),214-223.

Douglas, P., Tharpe, A., Ashmead, D., Grantham, D.,& Chun, M.(2005). Visual Attention in Deaf and Normal Hearing Adults: Effects of Stimulus Compatibility. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol.48 (6),1529-1537.

Gallaudet Research Institute. (2003). Regional and national summary report of data from the 2002-2003 annual survey of deaf and hard of hearing children and youth. Washington, DC: GRI, Gallaudet University.

Gonzalez, L., & Seuers ,E.(2002).The Effects of a Stress Management Program on Self-Concept, Locus of Control, and Coping Skills in School-Aged Children Diagnosed with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Children and Adolescent Psychiatric Nursing,Vol.15(1), 5-15.

Guarinello, A., Berberian, A., Santana, A .,& Massi, G.(2007). Deafness and Attention in Deaf Children. American Annals of the Deaf, vol.151 (5),499-507.

Indenbaum, M. (1992). Social / emotional adjustment in hearing – impaired children as a function of their communication competence and mode of communication. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0225, Part 0525 126 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Pennsylvania: Temple University, Publication Number: AAT 9218079.

Kelly, D., Aylward, G., Jones, J., Parker-Fisher, S., Bell, S., & Verhulst,S. (1992).Visual reaction time in deaf and hard of hearing children with attention deficit disorders. American Journal of Diseases of Children, Vol. 146(4),66- 67.

Kelly, D.; Forney, J.; Parker – Fisher, S. & Jones, M. (1993). Evaluating and managing Attention Deficit Disorder in children: Who are deaf or hard of hearing. **American Annals of the Deaf,** 138(4): 349-357.

Kelly, D.P., Fomey, G.P., Parker-Fisher, S.J., & Jones, M.L. (1993B).Evaluating and managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children who are deaf or hard of hearing. American Annals of the Deaf, 138, 349-357

Kushalnagar,P.(2007).Language Acquisition Bilinglism,And Attention Deaf Adults .PH.D ,U .Houston.

McMenamy, J., Perrin, E.,& Wiser, M. (2005).Age-Related Differences in How Children with ADHD Understand Their Condition: Biological or Psychological Causality? . Journal of Applied Developmental Psychology: An International Lifespan Journal, vol.26(2),111-131.

Melissa, L., Dawne, L., & Motohide, M.(2006). The influence of developmental coordination disorder and attention deficits on associated movements in children . Human Movement Science, Vol. 25 (1), 90-99.

Moreno – Torres, I.; Torres, S.; & Santana, L. (2010). Lexical and grammatical

development in a child with cochlear implant and attention deficit: A case study. **Clinical Linguisties & Phonetics,** 24(Issue 9): 706-721.

Mowell,R.(2008).Assessing Deaf College Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder:Behavior Rating Inventory of Executive Function . Adult Version versus CAARS. Thesis For the Degree of Master, Rochester Institute of Technology.

Nigg,J.,John,O.,Blaskey,L.,Huang,c.,Willcut,E.,Hinshaw,S.,&Pennington,B.(2002). Big Five dimensions and ADHD symptoms: Links between personality traits and clinical symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, Vol.83(2) , 451-469.

Parasnis, I., Samar, V.,& Berent, G.(2003). Deaf Adults without Attention Deficit Hyperactivity Disorder Display Reduced Perceptual Sensitivity and Elevated Impulsivity on the Test of Variables of Attention (T.O.V.A). Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol.46 (5),1166-1183 .

Rehkemper, G. (1996). Executive functioning and psychosocial adjustment in deaf subjects with non – hereditary and hereditary etiologies. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0505, Part 0633 143 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – District of Columbia: Gallaudet University, Publication Number: AAT 3111417.

Smith, L., Quittner, A., Osberger, M .,& Miyamoto, R.(1998). Audition and Visual Attention: The Developmental Trajectory in Deaf and Hearing Populations. Developmental Psychology, vol.34 (5),840-50.

Tharpe, A., Ashmead, D.,& Rothpletz, A.(2002). Visual Attention in Children with Normal Hearing, Children with Hearing Aids, and Children with Cochlear Implants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, vol.45 (2),403-13.

Vogel – Walcutt, J. (2007). Social – emotional assessment of deaf children. **Proquest Dissertations and Theses.** Section 0071, Part 0620 101 pages: (Ph.D. dissertation). Unities States – Florida: The Florida State University, Publication Number: AAT 3414746.

Wendt, M.(2000). The Effect of an activity program designed with intense physical exercise on the behavior of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children. **Ed.D.**, State University of New York at Buffalo.

Zachor, D., Roberts, A., Hodgens, J., Isaacs, J.,& Merrick, J.(2006). Effects of Long-Term Psychostimulant Medication on Growth of Children with ADHD .**Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal,** Vol. 27 (2) , 162-174.