فعالية برنامج مقترح لخفض السلوك المندفع والنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم

الدكتورة: سميرة علي جعفر أبوغزالة، جامعة القاهرة – مصر

الأستاذ:خالد غازي الدلبحي، جامعة القاهرة – مصر

الملخص:

يتناول البحث أحد السلوكيات اللاتوافقية لدى المعاقين عقليًا وهو السلوك الاندفاعى والنشاط الزائد، والاندفاعية قد تدفع الطفل للتدخل في شؤون زملائه، فضعف الانتباه قد يحدث لدى الطفل صعوبات دراسية أو أكاديمية، ويكون الطفل مفهومًا سلبيًا عن ذاته، وهذا قد يقلل من حماسة ومثابرته في المواقف الدراسية. ونتائج التحليل الإحصائى تظهر نجاح البرنامج التدريبى على خفض السلوك الاندفاعى، حيث كان متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي أعلى من متوسط درجاتهم في التطبيق القبلى، وكذلك فاعلية البرنامج ذاته في التطبيق التتبعى، مما يعنى أن بقاء أثر التدريب كان أفضل لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج المقترح.

Abstract:

This paper deals with a behavior is harmonic with the mentally disabled, and impulsivity child may pay to interfere in his affairs, and attention deficit may occur in the child study difficulties or Academy, a child and have a negative concept about the same and this may reduce the enthusiasm and perseverance in school positions . The results of the statistical analysis of the success of the training program to reduce impulsive behavior, where the average scores of students in the dimensional application higher than the average scores in the tribal application as well as the effectiveness of the program itself in the iterative application, which means that the survival impact of the training was the best in children after the application of the proposed program.

مقدمة:

يعد النشاط الزئد والاندفاعية من المعوقات الأساسية لعملية التعلم لدى الأطفال العاديين وبشكل خاص لدى الأطفال المعاقين، الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد والاندفاعية لايمكنه الانتباه والتركيز لمعلمه فهو طائش ومتهور وغير قادر على متابعة تحصيله الدراسي.

فهو يقاطع معلمه ويتحرش بزملائه أثناء النشاط ويعلق على الحديث قبل أن يفهمه، ومن الصعب عليه أن يعمل في فريق وان يستقر في مكانه لوقت طويل، فهو يتحرك باستمرار ويرقص ويهز قدميه ويلعب بالأشياء التي بحوزته. وغالبا مايرفض المعلمون قبول هذا الطفل داخل الفصل سواء من الأطفال العاديين أم من الأطفال المعاقين.

كما يشكو من عدم قدرتهم على التحكم فيه، حيث يسبب حالة من الشغب والتخريب، مما يعرضه للنبذ والرفض من قبل أقرانه ولعقاب معلمه المستمر الذي يؤثر في مفهوم ذاته.

وبهذا اهتم العديد من العلماء والباحثين بدراسة الفروق الفردية في جميع متغيرات الشخصية بشكل عام ،وتركز اهتمامهم على النشاط العقلي السلوكي بشكل خاص والذي يتمثل في جوانب الإدراك والانتباه والذاكرة وحل المشكلات.

وهذا ما أكده معظم من علماء النفس يؤيد هذ، حيث يرون أن التلاميذ يظهرون فروقا متسقة نسبيا في الطريقة التي يعملون بها، أو يدركون أو يتذكرون المعلومات من خلالها، أي أنهم يظهرون أسلوبا معرفيا مفضلا لديهم يمكن أن يرتبط بالفروق بين الأفراد في الدافعية والشخصية والانتباه وأساليب النشاط السلوكية هي عاده ما ترتبط بمدى سرعة الاستجابة لديهم والتنظيم المعرفي [1].

وقد كشفت العديد من البحوث والدراسات النقاب عن أمور تتعلق بالنشاط العقلي– المعرفي للفرد، والتي تتضمن عوامل أخرى غير القدرة على

الإدراك أو التمييز أو التجريد، والتي تؤدي دورا هاما في تحديد الفروق الفردية في النشاط العقلي بين الأفراد الذين ينتمون إلى مرحلة عمرية معينة ويتمتعون بنفس مستوى الذكاء، كما اتضحت أهمية الأسلوب المعرفي للفرد أو أسلوب تفكيره في هذا الصدد [2].

مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة النشاط الزائد والاندفاعية من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة مابين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40-50٪ . وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وفي أي المراحل تكثر، وأما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الزائد أم الإناث وهل أطفال المدينة أكثر عرضه لهذه المشكلة أم أطفال الريف، وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين.

وتتلخص المشكلة بان النشاط الزائد والاندفاعية قد تدفع الطفل للتدخل في شؤون زملائه، وان ضعف الانتباه قد يحدث لدى الطفل صعوبات دراسية أو أكاديمية ، ويكون الطفل مفهوما سلبيا عن ذاته وهذا قد يقلل من حماسة ومثابرته في المواقف الدراسية وبالتالي يقلل الدافع للدراسة لديه. ويمكن أن تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

إلى أي مدى يمكن معرفه أثر برنامج إرشادي في خفض حده السلوك الاندفاعي لدى أطفال المدارس المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالمملكة العربية السعودية ؟

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في الاهتمام باضطراب النشاط الزائد والاندفاعية الشائع بين الأطفال، وأساليب تعديله المختلفة، وإثراء التراث النفسي العربي بمفهوم جديد في مجال علاج المشكلات السلوكية عبر خفض حدة السلوك الاندفاعي لدى أطفال المدارس المندفعين من ذوي النشاط الزائد من فئة المعاقين عقليا القابلين للتعليم.

الأهمية التطبيقية :

قد تسهم الدراسة في إفادة القائمين على تربية الأطفال المعاقين عقليا من أباء ومشرفين ومربين ومعلمين ومصممي المناهج والبرامج التربوية للتصدي لهذه المشكلة ،ويمكن للعاملين (الأخصائيين والمعلمين) في هذا المجال الاستفادة من نتائج هذا الدراسة في حالة ثبوت اثر البرنامج الإرشادي لخفض حدة السلوك الاندفاعي لدى أطفال المدارس في المراكز والبرامج والعيادات النفسية.

الهدف من الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة السلوك الاندفاعي من حيث أعراضه وطرق تشخيصه وأسبابه وأثاره السلبية على الأطفال المعاقين عقليا، واستعراض الفنيات المختلفة المستخدمة في علاجه، والدراسات السابقة التي عنيت بدراسة اثر تلك الفنيات، ثم دراسة اثر الفنيات المستخدمة بالدراسة على خفض حدة السلوك الاندفاعي، وذلك من خلال برنامج إرشادي يتم تصميمه وتطبيقه ودراسة أثره وتقييمه، ومن خلال مقياس يتم إعداده ليقيس السلوك الاندفاعي لدى الأطفال المعاقين عقليا بالمملكة العربية السعودية .

مفاهيم الدراسة :

- **البرنامج الإرشادي:**

هو ذلك البرنامج الذي تم تخطيطه بنظام في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق

التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين [3].

- **تعديل السلوك :**

هو التطبيق العلمي المنظم للقوانين التي توصل إليها المدرسة السلوكية بهدف إحداث تغيير جوهري في السلوك المراد تعديله، وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عن التغير الذي حدث في السلوك [4].

- **الإعاقة العقلية :**

تعرفها الجمعية الأمريكية (2002) بأنها " هي عجز يمكن وصفه من خلال جوانب قصور واضحة في كل من الأداء الوظيفي الفكري والسلوك التكيفي والذي عبر عنه في ثلاث مجالات تكيفية: مهارات السلوك التكيفي المفاهيمي، ومهارات السلوك التكيفي العملي، ومهارات السلوك التكيفي الاجتماعي، ويظهر قبل الثامنة عشر من العمر [5].

- **الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم:**

يعرف الباحث الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم إجرائيا بأنهم الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة وممن تتراوح نسبة ذكائهم (50- 55)- (70- 75) على مقاييس الذكاء المقننة والملتحقين بمعاهد وبرامج التربية الفكرية كما تشير إلى ذلك سجلاتهم التعليمية.

- **السلوك الاندفاعي :**

الطفل المندفع هو الطفل الذي يستغرق وقتاً قصيراً قبل تقديم أول استجابة للمواقف المختلفة، مما يؤدي إلى تعرضه لعدد كبير من الأخطاء قبل الوصول إلى الإجابات الصحيحة لهذه المواقف، وذلك بالمقارنة بالطفل المتأني الذي يستغرق

وقتاً أطول قبل الاستجابة، وبالتالي يتعرض لعدد أقل من الأخطاء كي يصل إلى الإجابة الصحيحة للمهام المسندة إليه.

ويعرف الباحث السلوك الاندفاعي للطفل إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق عقليا على مقياس السلوك الاندفاعي المستخدم في الدراسة .

- **حدود الدراسة:**

الحدود الموضوعية: اقتصر هذا البحث على اثر برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك الاندفاعي لدى أطفال المدارس المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالمملكة العربية السعودية.

- **الحدود المكانية**: سيقتصر البحث على عينة من أطفال المدارس من فئة المعاقين عقليا القابلين للتعليم ممن لديهم ارتفاع في حده السلوك الاندفاعي في محافظة الدوادمي.
- **الحدود الزمانية**: سيتم تطبيق أدوات البحث بإذن الله في العام الدراسي في الفصل الدراسي الأول 2014-2015 م .

- **فروض الدراسة :**

في ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث والدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

1. توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية .

- **إجراءات الدراسة : منهج الدراسة :**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي في تناول متغيرات البحث وفقاً للفروض التي يسعى الباحث للتحقق منها، وهي أثر برنامج إرشادي في خفض حده السلوك الاندفاعي لدى التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعليم بالمملكة العربية السعودية، وذلك وفقاً للتصميم التجريبي التالي:

متغير مستقل:

هي عزل المتغيرات المستقلة التي يمكن أن تؤثر في التحقق من فاعلية البرنامج المستخدم مثل الجنس والعمر الزمني ومستوى الذكاء لدى أفراد العينة.

المتغيرات التابعة:

هي خفض حده السلوك الاندفاعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعليم (50 ـ 70).

- مجتمع الدراسة: عينة من التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعليم في محافظة الدوادمي.
- عينة الدراسة: تألفت العينة الكلية للدراسة الحالية من (20) تلميذاً من الذكور المعاقين عقلياً القابلين للتعليم الذين يحصلون على أعلى الدرجات في مقياس الاندفاعية، تم اختيارهم من بين التلاميذ اللذين تتراوح أعمارهم ما بين (9 ـ 14 سنة)، ونسبة ذكائهم (50 ـ 70)، طبقاً لنسبة الذكاء الواردة في سجلاتهم ببرامج التربية الفكرية والتي تم الحصول عليها بعد تطبيق اختبار ستانفورد بينيه عليهم من قبل المختصين، وقد قام الباحث بتقسيم العينة إلى مجموعتين على النحو التالي:

1- المجموعة التجريبية: وتتكون من (10) من التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعليم.

2- المجموعة الضابطة: وتتكون من (10) من التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعليم .

وسوف يقوم الباحث بإجراء التجانس بين مجموعتي الدراسة، من حيث العمر الزمني ومستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وحدة السلوك الاندفاعي، وسوف يقوم باستبعاد ذوي الإعاقات المتعددة .

- **الاطار النظري والدراسات السابقة :**

أولا وفي البداية تعتبر الاندفاعية احد مظاهر النشاط الزائد ،فكانت تندرج في الماضي تحت رزمه من السلوكيات أو من الاضطرابات، ولهذا أخذت مشكله النشاط الزائد اهتمام الباحثين في السنوات الماضية ، فقد ظهر أكثر من ألفي مقاله في المجلات والكتب العلمية، وجميعها يتناول مشكله النشاط الزائد لدى الأطفال من زوايا متعددة [6].

وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف متشابهه لأنماط سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد ، فيرى بعض الباحثين أن النشاط الزائد هي عبارة عن اضطراب في الشخصية [7].

بينما يرى البعض الأخر على انه اضطراب عضوي، إلا أن فئة أخرى تشير إليه على انه اضطراب في السلوك، وقد ظهرت مشكله النشاط الزائد في الولايات المتحدة الأمريكية بعد انتشار وباء التهاب المخ عامي 1917، 1918، حيث ظهرت لدى بعض الأطفال الذين تم شفاؤهم من هذا المرض – وباء التهاب المخ – مشكله سلوكيه تتميز بالحركة المفرطة وعجز وقصور في الانتباه والاندفاعية، وسميت تلك الأعراض السلوكية آنذاك زمله الأعراض السلوكية المصاحبة لتلف وإصابة المخ Brain Damage Behavio [8].

وخلال عام 1920 ذكر كل من ايبوغ (Ebaugh,1923) وهومان (Hohman, 1922) في أن تتبع مرض الالتهاب الوبائي تبين أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب سلوكي يعانون كذلك من التهاب دماغي متأخر، كما

يظهرون حركه مفرطة، وقلق ويتصفون بالعناد وعدم الطاعة وعدم الاستجابة للنظام ، وضعف في الأداء الدراسي ، وقد أرجعت تلك الدراسات ظهور النشاط الزائد إلى انه نتيجة لحدوث إصابة بالجهاز العصبي المركزي [9].

وفي الفترة من عام (1940-1950) أوضحت دراسات كل من ستروس وليتنين (Strawsslehtinen,1985) في الرأي القائل أن النشاط الزائد يحدث نتيجة خلل وظيفي بالمخ ، وهذا يؤكد إلى أن المشاكل السلوكية التي يتصف بها الأطفال زائدي النشاط تنتج عن إصابات عضويه بالمخ [10].

وتشير نتائج دراسات باسمينك (Pasamanick,1960,1956) إلى انه يجب أن ينظر للنشاط الزائد على انه نتيجة إصابة الإعاقة العقلية والشلل العقلي والذي ينشأ من تلف أكبر، بينما أوضح كل من لوفر ودينهوف (Laufer & Denhoff, 1957) خلال مقاله قدموا فيها الوصف التحليلي لسمات السلوك الزائد للنشاط، بعد أن استبدلوا في هذه المقالة المفهوم العضوي للنشاط الزائد بمفهوم أخر سلوكي، وأعطوا مجموعه من الصفات (المظاهر) لهؤلاء التلاميذ الزائدي النشاط وهي القصور في الانتباه، عدم القدرة على التركيز، الاندفاعية، وأوضحوا أن هؤلاء التلاميذ يعانون أيضا من مشاكل في الإعمال المدرسية.

وتميز العقد (1960- 1970) بمحاوله إنقاص هذا الاضطراب بواسطة التقدم في تحديد سمات الخلل الوظيفي البسيط للمخ Minimal Bmain dysfkncfion، وفي هذه الفترة كان الاعتقاد السائد لدى كثير من العلماء أن مصطلح اضطراب النشاط الزائد مرادف لمصطلح الخلل الوظيفي البسيط للمخ [11].

وأشار كليمنتس [12] إلى التعريف الذي قدم من المعاهد المتخصصة بالدراسات الصحية والنفسية، وينص التعريف على " الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط أو تحت المتوسط أو فوق المتوسط اللذين يعانون من صعوبات سلوكيه وتعليمية معينه تتراوح مابين الاعتدال والشدة والتي تكون مرتبطة بانحراف في وظائف الجهاز العصبي المركزي، وهذه الصعوبات يمكن أن تظهر من خلال

مجموعه متعددة من السمات الأتيه: ضعف في الإدراك، ضعف في اللغة، ضعف في المفاهيم، ضعف في الانتباه، الاندفاعية، ضعف في الوظيفية الحركية، وقد اقترحت العديد من الأسباب المحتملة والمختلفة للخلل الوظيفي البسيط في المخ، وهذه الأسباب لم تشمل فقط حدوث تلف (إصابة) في الجهاز العصبي المركزي، ولكن شملت أيضا أسباب جينية وكذلك كيميائيه. كما ركزت المصطلحات خلال هذا العقد على الجانب الحركي للاضطراب، وكان المصطلح الشائع الاستخدام فرط الحركة Hyperkinatic والنشاط الزائد Hyperactive [13].

تعريف السلوك الاندفاعي :

تعددت التصورات النظرية التي اهتمت بتعريف الاندفاعية كأحد الأساليب المعرفية الضرورية للفرد، وقد كان للإسهامات العلمية البناءة التي تقدم بها موراي [14].

للاندفاعية على أساس أنها ميل الفرد ونزعته إلى الاستجابة بسرعة بدون تفكير أو تأني، ويحدد "كاجان" وآخرون [15].الأسلوب المعرفي الاندفاعي ـ التروي بأنه أسلوب يستجيب به الفرد لمشكلة ما سواء بسرعة أو ببطء، ويعبر عن طريقته في التفكير إزاء المشكلات أو المواقف أو المثيرات، وأنه عند تعرضه لمثير ما (شكل) أو بعض المثيرات الأخرى التي تتضمن نفس المثير (أشكال) قبل استجابته تعبر عن أسلوبه في التفكير، سواء أكان اندفاعياً أو متأنياً.

كما يؤكد كاجان وآخرون للاندفاعي [16]. وتكون استجابتهم في زمن اقل وتتسم بعدد أخطاء كثيرة نسبياً وهم بذلك قد يهدفون لتحسين النظرة نحوهم من خلال النجاح السريع دون اكتراث بعدد الأخطاء أو تجنب الرسوب، مما يجعلهم يظهرون مستويات أداء اقل ودافعيه اقل للسيطرة على المهمات وانتباه اقل لضبط المثيرات، ويؤكد العلماء تأثير ذلك على الانتباه والتعلم لدى هؤلاء الأفراد.

ويستخلص الباحث مما سبق تعريفا للاندفاعية بأنه هو الطفل الذي يعاني من صعوبة في ضبط السلوك والميل للاستجابة بدون تفكير وتروي، وصعوبة في انتظار دوره، والاندفاع عند القيام بانجاز المهمات والواجبات والأنشطة، ويقاطع الآخرين ويتطفل عليهم، مما يؤدي إلى التوقف عن إكمال ماهو مطلوب منه .

نسبة انتشار السلوك الاندفاعي :

يعد اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية من المعوقات الأساسية لعملية التعلم لدى الأطفال العادين عامة والأطفال المعاقين خاصة، وهو يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويعد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، حيث تبين أن الأطفال المصابين بالاضطراب يشكلون نسبة 30 ٪ - 70٪ من مجمل الاضطرابات النفسية عند الأطفال، وترتفع نسبة الإصابة عند الذكور عنها في الإناث (ثلاث حالات مقابل حالة واحدة) [17].

ويرجع الاختلاف في نسبة انتشار مشكلة النشاط الزائد والاندفاعية إلى عدة أمور منها اختلاف في نوعية التصنيف بهذا المرض، وطريقة تشخيص ونوعية الدراسة المختارة وأعمارها، ونسبة التوافق بين الوالدين والمعلم والطبيب المعالج في تقييم حالة الطفل [18].

الخصائص والسمات لاضطراب السلوك الاندفاعي:

يعاني الأطفال ذوي السلوك الاندفاعي من مجموعة سلوكيات يستدل عليها من خلال أنماط السلوك الملاحظ ، فبالإضافة إلى المظاهر الأساسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال من ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، فأنهم يتصفون بمجموعه من الخصائص والقدرات التي تختلف من حالة إلى أخرى تبعا للعمر وتفاوت القدرات الإدراكية والتطور اللغوي وحدة الاضطراب ونوعه ومنها :

- الخصائص المعرفية : يشير باركلي [19].

إلى أن الأطفال المصابين باضطراب النشاط الزائد والاندفاعية متأخرون في قدراتهم العقلية مقارنة مع الأطفال العاديين من (7-15) درجه على اختبار الذكاء .

أن أداء هؤلاء الأطفال على اختبار (وكسلر) للذكاء اللفظي اقل من أداء الأطفال العاديين على الاختبار نفسه، كما انه لايوجد فروق بين الجنسين على الاختبار نفسه، ويشار إلى أن الفروق في الذكاء قد تعود إلى ظروف تطبيق الاختبارات ونمط استجابات الأطفال التي تتصف بعدم الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية [20].

الخصائص الأكاديمية: يتصف الأطفال بتدني مستوى التحصيل الأكاديمي لديهم، كما أنهم يعانون من صعوبات في أداء الواجبات المدرسية، وعدم القدرة على استدعاء وتذكر المعلومات، وانخفاض في دافعيتهم للتعليم مقارنة مع أقرانهم العاديين، كما أنهم يعانون من تأخر في المهارات الأكاديمية، كالقراءة والتهجئة والحساب مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين في المرحلة العمرية نفسها [21].

كما ذكر احمد السيد، وبدر فائقة (1999) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) لايستطيعون معالجة كل مايستقبلونه من المعلومات المقروءة، ولذلك كثيرا مايخطئون في القراءة، وتزداد معدل أخطائهم كلما كثرت المادة المقروءة، حيث يقرؤون الصفحة الأولى بأخطاء قليلة وتتزايد الأخطاء في الصفحة الثانية وتصل إلى مانسبته (20٪-60٪) من المادة المقروءة.

كما أشار ساملسون وآخرون [22]، أن مانسبته (40٪) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب بالنشاط الزائد والاندفاعية يظهرون صعوبات في القراءة .

الخصائص اللغوية: يتميز الأطفال ذوي اضطراب النشاط الزائد والاندفاعية بأنهم يتكلمون باستمرار وبشكل مفرط وفي مواقف غير مناسبة، كما أنهم يبدؤون محادثات في أوقات غير مناسبة، ولكنهم عندما يواجهون مواقف تتطلب الدقة

والتنظيم والاستجابة بشكل مناسب، فأنهم يقلون في الكلام ولايستطيعون التعبير عن أفكارهم بشكل ملحوظ .

ويوضح باركلي [23] بان هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في اللغة التعبيرية وعيوب نطقية ومشكلات في ترابط الكلمات وترتيب الجمل ، كما أنهم لايعانون من مشكلات في اللغة الاستقبالية.

الدراسات السابقة :

قامت ولاية تكساس (1982)، بإجراء دراسة لمساعدة الأطفال المندفعين من ذوي النشاط الزائد من خلال عرض ونقد وتحليل الدراسات السابقة التي اهتمت بتعديل السلوك الاندفاعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وذلك لمساعدة المربيين والقائمين على تخطيط البرامج التربوية للأطفال المعاقين عقلياً على تقديم البرامج والاستراتيجيات الملائمة بناء على دراسات علمية متخصصة، حيث تبين أن مشكلة الاندفاعية تعد أهم المشاكل السلوكية التي تؤدي إلى تشتيت انتباه وأفكار الأطفال المتخلفين عقلياً، وعدم قدرتهم على التركيز، وهو أحد الصعوبات التعليمية الهامة التي يواجهها هؤلاء الأطفال.

واشتمل البرنامج التدريبي على فنيات العلاج الأسري وتعديل السلوك. حيث أكدت الدراسة أهمية اشتراك كل من الوالدين والمعلمين في البرامج الخاصة بتعديل سلوك الاندفاعية لدى هؤلاء الأطفال، وأن التدريب يجب أن يتم في المنزل والمدرسة معاً لتحقيق أفضل نتائج ممكنة.

أما مارجوليس وآخرون، فقد قاموا بمراجعة المشاريع البحثية وتطبيقاتها التربوية، حيث توصلوا إلى أن النمذجة عن طريق الأقران، والتعليم الذاتي، والتشجيع والاهتمام بالاستجابات الصحيحة إضافة إلى التمييز البصري قد أسهمت بشكل كبير في زيادة التريث لدى عينات مختلفة من الأطفال المندفعين، كما تم خفض الاندفاعية لدى عينة من تلاميذ الصف الثالث الابتدائي عن طريق التدريب على التمييز البصري.

حيث أن تعليم الأطفال المندفعين تركيز الانتباه للتعرف على الاختلافات بين الأشياء قد أدى إلى زيادة القدرة لديهم على التعرف على الكلمات وكذا المعرفة العامة بالأنشطة البصرية . كما استطاع عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة أن يكونوا اقل اندفاعا بعد تدريبهم على التمييز البصري. فبعد تدريبهم لفترات قصيرة يوميا لمدة سبعة أسابيع استطاعوا الحصول على أخطاء قليلة وتميزت استجاباتهم بعدم التسرع على اختبار كاجان لتجانس الأشكال وأصبحوا قادريين على التعميم من خلال استجاباتهم على أنشطة بصرية متنوعة .

كما قام أجنس لين وآخرون [24]، بدراسة موضوعها: استراتيجيات تعميم المتشابهات البصرية لدى الأطفال المندفعين من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، بهدف التحقق من فاعلية البرامج التدريبية في هذا الجانب، وتألفت عينة الدراسة من (19) طفلاً من المعاقين عقلياً الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12 ـ 16)، حيث قام الباحثون بتدريب الأطفال على التميز البصري من خلال تركيز الانتباه للتعرف على المتشابهات البصرية.

وبعد تدريبهم لفترات قصيرة يومياً لمدة سبعة أسابيع تميزت استجاباتهم بعدم التسريع، كما أصبح هؤلاء الأطفال قادرين على التعميم من خلال استجاباتهم على أنشطة بصرية متنوعة. وأوصى الباحثون بضرورة تقديم البرامج التدريبية بصورة مكثفة للأطفال المتخلفين عقلياً، نظراً للصعوبات الجسيمة التي يواجهها هؤلاء الأطفال في التدريب على الأنشطة والخبرات المعرفية.

وقام ميريل جاكسون وآخرون [25]، بدراسة مقارنة للسلوك الاندفاعي لدى عينة من الأطفال والمراهقين من المتخلفين عقلياً والقابلين للتعلم وأقرانهم من الأطفال العاديين بهدف الكشف عن الفروق الفردية في السلوك الاندفاعي. على عينة قوامها (72) طفلاً من الأطفال العاديين و المتخلفين عقليـاً من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (7 – 14 سنة)، واستخدم الباحثون عدة مقاييس لتحديد السلوك الاندفاعي ومستوى الذكاء والتفكير

الانعكاسي لدى هؤلاء الأفراد، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أقل قدرة من حيث التفكير الانعكاسي وأكثر اندفاعية بصورة دالة عن أقرانهم من الأطفال العاديين مما يبرز حاجة هؤلاء الأطفـال الماسة إلى البرامج التدريبية التي تساعد على تحسين الجوانب المعرفية لديهم وخفض مستوى الاندفاعية.

وتناولت دراسة الشخص (1984) بدراسة هدفت إلى تصميم وتحديد المظاهر السلوكية التي تميز الأطفال ذوى النشاط الزائد والاندفاعية، بحيث يمكن وضعها في مقياس لقياس هذه الظاهرة على عينة قوامها (1020) طفلا وطفلة بالمرحلة الابتدائية بواقع (1900) طفلا وطفلة من الأطفال العاديين، و(120) طفلا وطفلة من المعاقين عقليا، وأسفرت نتائج الدراسة عن تصميم مقياس للنشاط الزائد يضم (22) عبارة تحدد مظاهر المشكلة بطريقة إجرائية كما يلاحظها الآباء والمعلمون في سلوك الأطفال، وتندرج عبارات المقياس تحت ثلاث محاور رئيسية تمثل أبعاد المشكلة وهى الحركة الزائدة، الاندفاعية، سرعة تشتت الانتباه.

كما تناولت دراسة الشخص (1985) بدراسة هدفت إلى التعرف على حجم مشكلة النشاط الزائد والاندفاعية، وذلك من حيث مدى انتشارها بين الأطفال المصريين، وخاصة من الريف إلى المدينة، ومدى شيوع هذه المشكلة بين الأطفال المعاقين عقليا والعاديين ونسبة انتشارها بين الذكور والإناث، وأوضحت نتائج الدراسة عن أن مشكلة النشاط الزائد تنتشر بين أطفال المدينة بنسبة أعلى من انتشارها بين أطفال الريف، وان المشكلة تنتشر بين الذكور بنسبة أعلى من انتشارها لدى الإناث، وأنها تنتشر بين الأطفال المعاقين عقليا أكثر من انتشارها بين الأطفال العاديين.

كما تناولت دراسة السمادوني (1989) بدراسة استهدفت التعرف على نسبة انتشار فرط النشاط الزائد لدى الأطفال، كما هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد والاندفاعية، وتكونت عينة الدراسة من (598) طفلا من مرحلة الحضانة، ومن مرحلة التعليم الأساسي من مدارس

تابعة لمحافظة الغربية والمنوفية وكفر الشيخ في مصر تتراوح أعمارهم مابين (4-14) سنة .

وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: قائمة الدليل الاكلينكي التشخيصي لملاحظة سلوك الطفل (DSMIII) من إعداد وتعريب الباحث، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل، وقائمة مشكلات سلوك الطفل من إعداد الباحث.

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى فرط النشاط لدى الأطفال الذكور أعلى منه لدى الإناث، كما أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى فرط النشاط لدى الأطفال صغار السن عالية إذا تمت مقارنته بالأطفال كبار السن، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي فرط النشاط يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية منها: عدم قدرتهم على تركيز الانتباه وتشتته، وصعوبات التعلم، وعدم الاستقرار، والاندفاعية في التصرفات، وسرعة الاستجابة دون تفكير، ولديهم صعوبة في تنظيم عملهم، وكثيرا ما يفقدون أعصابهم، ولايحسنون التعامل مع الآخرين، وغير مقبولين من الجماعة، وغير متعاونين، وليس لديهم أصدقاء كثيرون.

كما تناولت دراسة عفاف عبدالمنعم (1991) ، هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقليا، وماهو ترتيبها وفقا لتكرار ترددها وملاحظتها، وهل يختلف الأطفال المعاقين عقليا عن العاديين في بعض نواحي الشخصية التي يقيسها اختبار الشخصية للأطفال المستخدم في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (120) طفلا وطفله منهم (60) معاقين عقليا، و(60) من العاديين، تتراوح أعمارهم مابين (5-8) سنوات بين الجنسين، وقد أوضحت النتائج أن مشكلات السلوك العدواني هي أكثر المشكلات انتشارا لدى الأطفال المعاقين عقليا، ثم احتلت المشكلات الأخلاقية الترتيب الثاني فمشكلات الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية ثم المشكلات الصحية، وانه يوجد فروق دالة

إحصائيا بجميع متغيرات التوافق الشخصي، والتوافق الاجتماعي بين المعاقين عقليا والعاديين، لصالح الأطفال المعاقين عقليا .

كما قام فلك (26)، بدراسة المشكلات السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال، وتكونت العينة من (249) طفلا تم تصنيفهم إلى ست مجموعات في ضوء تقديرات المعلمين، وكانت المجموعات على النحو التالي : (18) طفل ذوي صعوبات تعلم ونشاط زائد وضعف الانتباه والاندفاعية، (19) طفلا ذوي تحصيل منخفض ونشاط زائد وضعف الانتباه والاندفاعية، (33) طفلا ذوي نشاط زائد وضعف الانتباه والاندفاعية (34) طفلا ذوي صعوبات التعلم، (29) طفلا ذوي تحصيل منخفض(116) طفلا من العاديين، وطبق عليهم مقياس تقدير المعلمين والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ومقياس تقدير المعلمين للمشكلات السلوكية "العدوانية " وباستخدام تحليل التباين ن والدرجة (Z).

أوضحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة على أبعاد المهارات الاجتماعية الايجابية "ذو علاقة ايجابية مع زملائه، متعاون، القيادة، المساندة الاجتماعية " لصالح العادين، في حين كانت الفروق دالة إحصائيا لصالح المجموعات المضطربة في كل من الخجل، والنبذ من الزملاء، ووجود تأثير متبادل دال إحصائيا بين درجات النشاط الزائد وضعف الانتباه والاندفاعية والعدوانية.

وقام محمد منصور (1994) ، بدراسة للتعرف على اثر الإرشاد النفسي في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا ومنها الحركة الزائدة والاندفاعية، وتكونت عينة الدراسة من (34) طفلا من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، تتراوح أعمارهم مابين (8-12) عاما، وتم تقسيمهم إلى (4) مجموعات، مجموعة تجريبية مقيمه وأخرى غير مقيمه، ومجموعة ضابطة مقيمه وأخرى غير مقيمه، وتم تطبيق البرنامج على المجموعتين التجريبيتين، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال .

كما قام كاسكيلي ودادنز [27]، بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية عن الأطفال المعاقين عقليا وأقاربهم منها مشكلات الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى : تكونت من (21) طفلا من أطفال الإعاقة العقلية البسيطة منهم (12) من الذكور و(9) من الإناث. والمجموعة الثانية: تكونت من (21) طفلا عاديا من أقارب الأطفال المعاقين عقليا منهم (9) من الذكور، و(12) من الإناث، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة مابين (5-7) سنوات، وقد استخدمت الدراسة قائمة رصد المشكلات السلوكية المعدلة "كواي – بيرسون" Quay- Peterson .

وقد أوضحت الدراسة عن عدة نتائج أهمها: أن المشكلات السلوكية لدى أطفال الإعاقة العقلية البسيطة أكثر من أقرانهم، وان أكثر المشكلات السلوكية تعقيدا لدى أطفال الإعاقة العقلية البسيطة كانت فيما يخص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، واقر أباء أطفال الإعاقة العقلية البسيطة إلى أن الإناث لديهن مشكلات أكثر من الذكور، كما أقرت الأمهات إلى أن المشكلات متشابهة لدى الذكور والإناث.

كما تناولت دراسة لوجران (28) دراسة استهدفت تقييم الأطفال ذوي النشاط الزائد والاندفاعية من خلال ثلاثة مقاييس هي: مقياس تقدير المعلم للنشاط الزائد، وبروفيل الانتباه للطفل، ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم)، وتكونت العينة من (60) طفلا من المعاقين عقليا، وتتراوح أعمارهم مابين (4-6) سنوات، وكانت نتيجة الدراسة اتفاق المقاييس الثلاثة في تحديد الطفل ذو النشاط الزائد والاندفاعية وانه ينتشر بنسبة (3-5) بين الذكور والإناث .

كما قام كو (29)، بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى أطفال الإعاقة العقلية البسيطة وعلاقتها مع أحداث الحياة، وتكونت العينة من (44) طفلا من الإعاقة العقلية البسيطة، من تتراوح أعمارهم من (6-15) سنة هذا بالنسبة إلى لمجموعة المقارنة الأولى، أما بالنسبة لمجموعة المقارنة الثانية

فتكونت من (44) طفلا من الإعاقة العقلية البسيطة، وتتشابه مع المجموعة الأولى من حيث المتغيرات، حيث حاولت الدراسة المقارنة بين المجموعتين في متغيرات الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين.

حيث أشارت تقديرات الوالدين إلى أن أطفال الإعاقة العقلية البسيطة يعانون من المشكلات السلوكية وبشكل خاص ضعف الانتباه، والاندفاعية، والتمرد، والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد، وقد أشارت الأمهات إلى أن (31٪) من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات سلوكية دالة مقارنة مع تقديرات المعلمين والتي بلغت (58٪)، ولم توجد علاقة دالة بين أطفال الإعاقة العقلية البسيطة وأحداث الحياة السلبية، ولكن أكثر المشكلات التي تعانيها هذه الفئة هي مشكلات في مستوى السلوك التكيفي حسب تقديرات الأمهات، ولكن المعلمون أشاروا إلى أن ضعف الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد أكثر المشكلات التي تواجههم أثناء تعليم هؤلاء الأطفال .

كما تناولت دراسة في وآخرون (30)، هدفت إلى المقارنة بين الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم والأطفال العاديين الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية واثر ذلك على السلوك الاجتماعي، وقد تألفت عينة الدراسة من (50) طفلا معاقا عقليا و(50) طفلا من العاديين، وقد تم تقدير سلوك العينة باستخدام قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل، وقائمة ايوا (Iowa) لقياس عد القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية والعدوان.

وقد تم فحص الفرق بين المجموعتين في تلك المظاهر السلوكية، والارتباطات الداخلية بين الأبعاد العاملة لقائمة كونرز والأبعاد الفرعية لمقياس ايوا. وقد كشفت الدراسة أن هناك ارتباط بين السلوك الاجتماعي المضطرب وضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاندفاعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم مقارنة بالأطفال العاديين، حيث أن مشكلات ضعف الانتباه والمشكلات الاجتماعية ترتبط بالإعاقة العقلية بصفة عامة .

وقام لفلاند وكيلي [31] بدراسة هدفت لقياس مستوى الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية لدى فئتين من الأطفال هما أطفال الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال المصابين بالتوحد (Autism) في مرحلة ماقبل المدرسة ، وقد كانت عينة الدراسة تتكون من (16) طفلا من الذكور و(8) أطفال من الإناث من أطفال الإعاقة العقلية البسيطة، وكانت المجموعة الثانية تتكون من (14) طفلا من الذكور و (2) طفلا من الإناث من المصابين بالتوحد ، وتتراوح أعمار أطفال الإعاقة العقلية البسيطة من (3-4) سنوات، بينما الأطفال المصابين بالتوحد فتتراوح أعمارهم من (2-4) سنوات، وأوضحت نتائج الدراسة أن أطفال الإعاقة العقلية البسيطة كانت قدرتهم على الانتباه أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد، وأيضا لم يجد الباحثان أي فروق أو اختلاف بين مجموعة أطفال الإعاقة العقلية البسيطة والأطفال المصابين بالتوحد في النشاط الزائد والاندفاعية، وأيضا اظهر أطفال الإعاقة العقلية البسيطة قدرتهم على التكيف بصورة أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد في الجلوس، والهدوء، والسلوك الاجتماعي.

اجراءات الدراسة :

- قام الباحث بتطبيق المقياس على (40) طفل معاق عقليا من وجهة نظر معلمي تربية خاصة يتراواح أعمارهم من 7- 10 سنوات.
- ثم اختار الباحث باختيار أعلى درجات لعدد (5) أطفال معاقين.
- قام الباحث باعداد وضبط البرنامج التدريبي للحد السلوك الاندفاعي عند المعاقين عقلياً.

نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول :

- توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

جدول (1)

ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى على Z قيمة مقياس السلوك الاندفاعي

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	الدلالة
القبلى	166.87	الرتب السالبة	5	6	-2,011	01,0
البعدى	121.22	**الرتب الموجبة**	0.2	0.5		

يتضح من جدول (1) أن قيمة (Z) هي - 2,011 وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى فى مقياس السلوك الاندفاعي دال عند 0,01 ، وفى اتجاه القياس البعدى. وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني :

- توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

جدول (2)

ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين للمجموعة التجريبية Zقيمة والضابطة على مقياس السلوك الاندفاعي

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	الدلالة
الضابطة	166.87	الرتب السالبة	6	11	3.157-	01,0
التجريبية	198.87	الرتب الموجبة	0.33	0.5		

يتضح من جدول (1) أن قيمة (Z) هي -3.157 وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الاندفاعي دال عند 0,01 ، لصالح المجموعة التجريبية. وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

- توجد فروق ذات دلاله إحصائيا في حدة السلوك الاندفاعي بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

جدول (3)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة على مقياس السلوك الاندفاعي

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	الدلالة
البعدى	198.87	الرتب الموجبة	0.33	0.5	1.22-	غير دالة
المتابعة	193.2	رتب سالبة	0.216	6.48		

يتضح من جدول (3) قيمة (Z) هي -1.22 وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة على مقياس السلوك الاندفاعي

وبالتالى فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

تفسير النتائج :

أكدت الدراسات على أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يتصفون ببعض الخصائص منها فرط الحركة، والاندفاعية، ونقص الانتباه، وعدم القدرة على الاستمرار في العمل الجماعي، وعدم القدرة على التنافس الاجتماعي، وارتفاع نسبة القلق والعدوانية.

كما أن أداؤهم اقل على الاختبارات المعرفية والعقلية، في الذكاء اللفظي والعملي، والانتباه السمعي والبصري، وعجز في الذاكرة، وضعف القدرة على التحصيل، ويتأثر أداء الطفل ذوي فرط النشاط والاندفاعية بالمشتتات الخارجية عند مقارنته بأداء العاديين (الشخص، 1985)، و(السمادوني،1990)، وقد أشار المرسي (1998) إلى أن كل من الاندفاعية، وتشتت الانتباه ، والنشاط الحركي الزائد تمثل الخصائص الأساسية، في حين تتمثل الخصائص الثانوية في كل من انخفاض التحصيل الدراسي، وضعف العلاقات مع الآخرين، ومشكلات التواصل، وانخفاض مفهوم الذات، واضطراب المزاج، وصعوبات التناسق الحركي.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من بعض المشكلات السلوكية منها: عدم القدرة على تركيز الانتباه وتشتته، وعدم الاستقرار، والاندفاعية في التصرفات، وسرعة الاستجابة دون تفكير، ولديهم صعوبة في تنظيم عملهم، وكثيرا مايفقدون أعصابهم، ولايحسنون التعامل مع الآخرين، وغير مقبولين من الجماعة، وغير متعاونين، وليس لديهم أصدقاء كثيرون (السمادوني،1989)، وكثرة الحركة، وعدم الاستقرار، ومن الصعب أن يجلس هادئا، وأحداث ضجيج، والفوضى، وضعف تركيز الانتباه، والاستثارة، والتهيج، والطيش، ونقص التفكير والتروي (البلاوي، 1990)، والتبول اللاإرادي، والعناد، والجناح الاجتماعي، والقلق، والاكتئاب(أبو المعاطي،1997).

الخاتمة

ويتضح من نتائج التحليل الإحصائي نجاح البرنامج التدريبي على خفض السلوك الاندفاعي، حيث كان متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي أعلى من متوسط درجاتهم في التطبيق القبلي وكذلك فاعلية البرنامج ذاته في التطبيق التتبعي، مما يعني أن بقاء أثر التدريب كان أفضل لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج المقترح، ويرى الباحث أنه لا ينبغي أن تتفق الدراسات السابقة في نتائجها والدراسة الحالية وذلك لأن هناك أسباباً عديدة قد ترجع هذا التباين إلى اختلاف العينات من حيث الحجم والعمر الزمني، اختلاف أدوات الدراسة، اختلاف المادة الدراسية، اختلاف الإطار الفلسفي والنظري وراء البحث، اختلاف الأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة نتائج البحث.

❖ **هوامش البحث**

(1) Hetherington & Parke, 1979.

(2) Kagan,et al.,1963.

(3) حامد عبدالسلام زهران: **التوجيه والارشاد النفسي،** ط4، القاهرة، عالم الكتب، 2005 :64.

(4) جمال الخطيب،" تعديل السلوك الإنساني"، ط3 ، عمان، دار الفكر.2011: 15.

(5) الروسان ،2003: 16.

(6) weiss& hechtman,1979.

(7) Bentan,1981

(8) Cantwell,1985; 131-132

(9) Centeral Nervous System (CNS Opcit,133.

(10) Paul,1985, 73.

(11) شاهين والعجارمة ،2011: 18.

(12) Clements,1966.

(13) Parker,1992, 2.

(14) Murray,1938.

(15) Kagan et al,1963.

(16) Kagan,J.et.al.,1966.

(17) غسان يعقوب ، 1995.

(18) حصة العندس ، 1425 : 30.

(19) Barkley,1998.

(20) Eggerm & Angold,2006.

(21) Millstein, et al., 1997.

(22) Samuelsson,et al., 2004.

(23) Barkley,1998.

(24) Agnes Lin & others, 1983.

(25) Merrill, Jackson, et. al.,1983.

(26) Flick,1992.

(27) Cuskelly & Dadds,1997.

(28) Loighran,1998.

(29) Coe,1999.

(30) Fee et al., 2000.

(31) Leveland & Kelley,2005

❖ **المراجع**

(1) احمد ، السيد ؛ وبدر ، فائقة (2011)" **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال – أسبابه وتشخيصه وعلاجه**" ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

(2) السيد ابراهيم السمادوني (1989) " **فرط النشاط عند الأطفال:** دراسة استطلاعية، مجلة الدراسات التربوية، 5 (22) ، 201-234، عالم الكتب، القاهرة.

(3) السيد السمادوني (1991) " **قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل**"، القاهرة، دار النهضة العربية

(4) جمال الخطيب (2011) "تعديل السلوك الإنساني"، الطبعة الثالثة ،عمان، دار الفكر.

(5) حامد عبدالسلام زهران (2005) " **التوجية والإرشاد النفسي**" ، الطبعة الربعة، القاهرة، عالم الكتب .

(6) سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس، والسيد إبراهيم السمادوني (1998)" **التدخل السلوكي المعرفي لخفض الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً**، المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، جامعة أم القرى، أمانة مجلة الجامعة.

(7) عبد العزيز السيد الشخص (1991) "**دراسة لاندفاعية الأطفال وعلاقتهم بعمرهم الزمني ومستوى تحصيلهم**" ، القاهرة، مركز دراسات الطفولة، المؤتمر السنوي الرابع، المجلد الثالث.

(8) عبدالرحمن سيد سليمان (2001)" **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**"، القاهرة، زهراء الشرق للطباعة والنشر.

(9) عفاف محمد عبد المنعم (1991)" **المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التأهيل الفكري**"، دراسة مقارنة، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

(10) نوره محمد بدوي (2005) " **برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة**"، رسالة دكتوراه غير منشوره، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

(11) نورة محمد تركي (1994) " **فاعلية العلاج السلوكي في زيادة الانتباه لدى الأطفال المصابين بعرض داون**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

(12) يوسف القريوتي؛ وعبدالعزيز السرطاوي؛ وجميل الصمادي (2001م) : المدخل إلى التربية الخاصة ، دبي ، دار القلم.

(13) American Association on Mental Retardation (2002): Mental retardation : definition , classification , systems of Supports Annapolis , MD : AAMR.

(14) Barkley, R. A. :Anastopolulos, A. D. : Guevremont, D. C. : and Fletcher, K. E.(1991): Adolescents with ADHD: paterns of behavioral adjustments, academic functioning and treatment utilization. Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry . Vol. 30, No. 5, pp.752-761.

(15) Barkley, R. A. (1998)" Attention deficit hyperactivity disorder. A scientific American, 279 (3), 66-72.

(16) Corsini, Sahakian & Ludin, W. (1987)" Mental Retardation. Concise Encyclopedia Of Psychology" ,pp.712,713, 1062,1063.

(17) Cronbach, L.J.& Snow, R. E. (1975)" Aptitudes And Instructional Methods" A Hand Book For Research On Instruction . N. Y. ,Irvington Publishers.

(18) Duckworth , S.V; et al (1974): “Modification Of Conceptual”, American Journal Of Mental Deficiency , Vol. 79. PP. 59-63.

(19) Steve , Strand. (1991): "Attention Aspects Of Aspects Of Classroom Behavior And Discrimination Learning". Research In Developmental Disabilities; Vol.12.No.3.p.p. 221-231.

(20) Feuerstein, R (1979)" Dynamic assessment of retarded performers. Baltimore: Park Press.

(21) Feuerstein, R (2000)" Dynamic assessment of retarded performers. Baltimore: Park Press.

(22) Fee, V. E, Matson, D. I, Moor, L. A. & Benavides, D. L. (2000). Conduct problem among mentally retarded children , Journal of abnormal psychology , 21, 1- 11.

(23) Fabion, Gregory and Pelham, William (2003)" Improving the effectiveness of behavioral classroom interventions for attention – deficit ; hyperactivity disorder: A case study. Journal of Emotional and Behavioral disorder. Vol. 2, No. 4, pp 122-127.

(24) Faraone, S.(2004)" Genetics of adult attention hyperactivity disorder, psychiatric clinics of north America, 27, 303 -321.

(25) Erhardt, D.,& Hinshaw, S.(1994)"Initial sociometric impressions of attention deficit hyperactivity disorder and comparison boys Predictions from social Behaviors and from non Behavioral variables , Journal on consulting and clinical Psychology, Vol. 62,No. 4, pp 833-842.

(26) Fark, Alan to siwek, Jay Editor, (1997)" Attention deficit hyperactivity disorder to treat or not " American Family Physician, Vol.56., No.(3), 635-650.

(27) Flick,M.,(1992)"social status of boys with both academic problems and Attention deficit hyperactivity disorder, Journal of Child Abnormal Psychology. Vol. 20,No. 4, pp 353-366.

(28) Gearheart, B.R ; Weishn, M.W.& Geatheart, C.J.(1992): The Exceptional Student In The Regular Classroom, New York. Maxwell. Macmillan Publishing Company.

(29) Grossman, H.J. (1977): Manual on Terminology And Classification In Mental Retardation Washington, American Association On Mental Deficiency.

(30) Gaub, M. & Carlson , C (1997)" Behavioral Characteristics of DSM-IV ADHD subtypes in a school-based population, Journal of Child Abnormal Psychology. Vol. 25,No. 2, pp 103-111.

(31) Goldstein, Sam, (1999)" ADHD as a disorder of self regulation, " paper presented at 11th Annual conference for CH. H.D.D. October 7-9, available online, http:www.Samgoldstein .Com , articles ,9910-chadd.html

(32) Helping The Hyperactive Child, Texas State Dept. Of Mental Health And Mental Retardation, Austin, (1982).

(33) Hallahan, D. and Kauffman, J. (2003)" Exceptional children introduction to special education " (9thed). New Jercy: Englewood cliffs.

(34) Hetherington, E. M. & Parker, R. D. (1979): Child Psychology. New York; Mc Grow-hill Book Company.

(35) Haywood, H Carl; (2001)" What Is Dynamic Testing ? Issues in Education, VOI, 7 , Issue 2, PP 201-211 .

(36) Hetherington, E. M. & Parker, R. D. (1979): Child Psychology. New York; Mc Grow-hill Book Company.

(37) Jackson, Merrill. S;& Haines, Allan,t. (1983): Reflection - Impassivity In Retarded Adolescents And Non Retarded Children" Exceptional Child; Vol. 30.p.p 66-72.

(38) Kennedy, P., Terdal, L. & Fusetti, L.(1993)" The hyperactive child book". New York : Martins press.

(39) -kagan , J., et., "Psychological significance of styles of conceptualization" , Monographs of the socety for research in child development ,1963,Vol. 28(2,No.86).

(40) Kagan, J. (1964)" Impulsive And Reflective Children In J". Krumbolz (ed.) Learning And Educational Process Chicago Rand Mc Nally..

(41) Kagan, J., et al. (1966)" Information Processing In The Child Significance of Analytic And Reflection Attitudes". Psychological Monographs, Vol. 78. No.1,p.p 57-80.

(42) Katims, David & Alexander, Ronnie.(1987): Cognitive Strategy Training Implications, Applications, Limitations. Council For Exceptional Children. U.S.A.

(43) Koppekin A.L. (1994): An Experimental Analysis Of Preference Problems In Self- Control Choice Procedure By Adults With Mental Retardation. Unpublished Master Degree, University Of North Texas.

(44) -Loighran S.(1998): Assessing attention deficit hyperactivity disorder in preschool children: A longitudinal study.Dissertation Abstracts International Vol.(59) N (4) .

(45) Mcnamara,Barry E.& Francine J.: Keys to parenting a child with ADD ,2000, 2nd ed,barron's, Canada.

(46) Martin, N., Scour field, d. &MC Guffin, P .(2002) " Observer effects and habitability of child hood attention deficit hyperactivity disorder symptoms, Journal of psychiatry, 80, 260-265.

(47) Miller, S., Miller, G., Bloom, J. Hynd. G, & Graggs. J. (2006)" Right hemisphere brain morphology, attention deficit reactivityity disorder (ADHD) subtype and social comprehension, Journal of child neurology, 21(2), 139 -144.

(48) National Institute of Mental Health (2001) " Attention deficit Hyperactivity disorder your child and you," A workbook for parents, U. S. A., Available on-Iine, http: Value options . Com, member adhd final pdf, 1-20.

(49) Paul H. D. (1985);" Learning and Behavior Problems of School Children". London: W. B. Saunders Company.

(50) Peterson, Penelope,l. (1989): "Teacher's Knowledge Of Student's Knowledge In Mathematics Problem Solving Correlation And Case Analysis. Journal Of Educational Psychology, Vol. 89, p.p. 111-119.

(51) -Rosenberg, A.(1999): Pygnation: parent training for families of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorders, Dissertation Abstracts International, Vol.59,No.9,pp.5068-B.

(52) Shirley, L. (2003)" hyperactivity (ADHD) : New solutions, first published by Auction house, USA.

(53) Sandra R. M. A. (1997)" The ADD / ADHD checklist aneasy reference for parents & teachers" . New York : Asimon &

(54) Sala nto, M. ,(1990)" The Effects of Reinforcement and Responsecost on a Delayed Response Task in children with Attention Deficit Hyperactivity disorders A Research Note. Journal Child Psychology & Psychiary. Vol.31,No, 5. 803-808.

(55) -Weiss, Hechtman, L.(1979)" The hyperactive child Sydnrome" . Journal Science, 20, 5, 1384-1354.