فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال

د/ مي أحمد علي رضوان
دكتوراه الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف المبكر لأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD للأطفال في عمر (١٨ حتى ٣٤) شهراً. والتدخل المبكر لخفض الأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD. وتدريب الوالدين والأخصائيين في التعامل مع الأطفال من خلال برنامج قائم على التحليل السلوك التطبيقي (استراتيجيات وفنيات).

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي، وذلك بتقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى ضابطة وعددها(١٥)، والثانية تجريبية وعددها (١٢)، وتم القياسات القبلية والبعدية والتتبعية لمقياس تقدير قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لاكتشاف المبكر وكونرز، واستخدمت الباحثة اختبار كونرز (إعداد وترجمة:عبد الرقيب البحيري، ٢٠٢١)، والقائمة التقديرية للكشف المبكر عن أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه في عمر أول ٣٦ شهر من حياة الطفل (إعداد : الباحثة)، وبرنامج التدخل المبكر(تدريبي-إرشادي) القائم على فنيات، واستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (إعداد: الباحثة)، وقائمة المعززات؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن تحقيق الفروض.

الكلمات المفتاحية: **التدخل المبكر**، قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD، تحليل السلوك التطبيقي ABA.

فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض حدة أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال

د/ مي أحمد علي رضوان
دكتوراه الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة:

النشاط الزائد– Hyper Activit– اضطراب مثير للجدل على أكثر من صعيد، وقد تغيرت تعريفات هذا الاضطراب السلوكي خلال العقود الماضية الأمر الذي نجم عنه قدر كبير من إساءة الفهم وإساءة التفسير لأن هذه التعريفات انبثقت من جهات مختلفة مثل: الطب والتربية وعلم النفس، ولم يكن هناك معايير متفق عليها لتعريف النشاط الزائد، وتستخدم عدة مصطلحات للإشارة إلى هذا الاضطراب ومنها: الحركة الزائدة Hyper Kinesis، والنشاط المفرط Over Activate، والتلف الدماغي البسيط Minimal Brain Dysfunction (سناء سليمان ، ٢٠١٣ ، ٢١).

ويعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficiency Hyperactivity Disorder أحد أنواع الاضطرابات السلوكية والإنفعالية، وقد بدأ الاهتمام بهذا الاضطراب لما له من أثر بالغ في تكوين الشخصية في المستقبل، ولما له من أهمية في تحقيق الأهداف الأكاديمية، وغيرها من الأهداف التعليمية الأخرى التي تحتاج إلى الانتباه، والسكون الحركي، وقد لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار هذا الاضطراب وخاصة بين الأطفال، وذلك من خلال ملاحظات الأسرة، والمقربين له، والأخصائيين، وقد تزايد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب لمعرفة أسبابه، وإيجاد الطرق والبرامج المختلفة لعلاجه(أمال منصر، ٢٠١٩، ٣).

وذكرت شيخه الملا (٢٠١٥ ، ٥) أن هذا الاضطراب هو عبارة عن سلوك متواصل من زيادة الحركة أو نقص الانتباه، ووجد سلوك اندفاعي. كل هذه السلوكيات توجد بشكل لا

يتناسب مع عمر الطفل، ويشكل هذا الاضطراب، عبئاً ثقيلاً على الوالدين في المنزل، وعلى من يقدم الرعاية للطفل، ويؤدي كثير من المشكلات في تعليم الطفل ورعايته مع أقرانه، وقد يفسر كل سلوك يصدر عن الطفل على أنه سلوك غير مقبول، ويتلقى العقاب عليه؛ مما يؤدي إلى شعوره بأنه مرفوض من أهله و من كل من يتعامل معه .

وأوضح كل من محمد القرا وبدر جراح (٢٠١٦، ٩٣) بأنه: يمكن تشخيص هذا الاضطراب في سن مبكرة من العمر، وذلك حسب شدة ظهور الأعراض، ونوعها ومدى تكرارها.

إن السلوك يمكن أن يكون ظاهراً أو غير ظاهر، وفي معظم الأحيان فإن إجراءات تعديل السلوك تستخدم لتعديل السلوك الظاهر، وهو السلوك الذي يمكن ملاحظته وتسجيله من خلال شخص أخر غير الشخص المنشغل في ممارسته؛ لذلك فإن جمال تعديل السلوك يركز على نحو أولي على السلوكيات الظاهرة أو السلوكيات القابلة للملاحظة(Mitten Berger ; 2015 ,61).

أما سكنر (٢٠١٨ ، ٢٢) مؤسس وواضع إجراءات تعديل السلوك. فيفترض بأن السلوك يحدث وفقاً لإجراءات منظمة وقانونية ومحددة وفي ظل هذا الافتراض فإنه يّمكن أن نتوقع النتيجة لأحداث محددة عندما يتم اكتشافها أو معرفتها(إبراهيم الزريقات،٢٠١٨، ٢٢).

ويشير الأدب التربوي إلى أن التدخل السلوكي من أكثر الطرق تأثيراً في تنمية مهارات الفرد، كما يعد من أكثر المداخل التي ساهمت في تطوير أطفال المضطربين نمائياً ونمو مهاراتهم (Kodak , Cariveau , Leblanc , Mahon & Carroll,2018).

ويمثل تحليل السلوك السلوك التطبيقي ABA واحداً من المداخل والأساليب التدريبية التي استخدمت في تدريب المهارات لدي الأطفال، حيثُ يكون مبنياً بشكل منظم ومنطقي ومكثف، كما أنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابته للمثيرات، وتعتمد على النظرية الاشتراطية، وقد ظهر ذلك في النصف الثاني من القرن العشرين على يد العالم إيفار، وطُبق بشكل واسع في مختلف البلدان، كما كان الأباء والمعلمون لديهم تأثيراً واضحاً على سلوك الطفل (إبراهيم الزريقات ،٢٠٢٠ ، ٥٥٤) .

وهو مجموعة من الإجراءات التي تتناول السلوكيات ذات الأهمية بالتعديل أو التغيير أو الحذف في ضوء مبادئ النظرية السلوكية، حيث يتم تعزيز ومكافأة السلوك الجيد أو

المرغوب، بينما يتم إهمال وتجاهل السلوك السيئ أو غير المرغوب باستخدام فنيات تعديل السلوك المناسبة، وذلك من خلال تحديد وملاحظة السلوك المستهدف، تحديد العمليات أو المتغيرات التي تسبق هذا السلوك، والنتائج التي يؤديها هذا السلوك، ومن ثم إمكانية التحكم في سوابق السلوك بالمنع أو التعزيز وكذلك نتائجه (Kearney , 2016 , 21-22).

وترى الباحثة أن تدريب الأطفال لديهم أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD بالتكرار والتلقين والتعزيز والتشكيل والتسلسل وغيرها من الطرق والأساليب ينعكس إيجابيًا على تواصل الأطفال وتفاعلهم اجتماعياً. ومن هذه الدراسات (إيمان سالم، ٢٠١٥؛ وعمرو إسماعيل،٢٠٢٠؛ ومحمد جنيد،٢٠١٨) فأكدت هذه الدراسات على أهمية النظرية السلوكية في تأهيل، وتدريب الأطفال لتعليمهم المهارات الحياتية، واللغوية ودمجهم في المدارس العادية، ومن ثم تفاعلهم مع المجتمع بشكل عام.

إن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات وسلوكيات هؤلاء الأطفال تعد وسيلة لإمدادهم بحصيلة مهارية، ومعرفية، ولغوية، جديدة، تساعدهم في تعلم أشكال بديله للتواصل، والتفاعل، وتساعدهم على تعلم أنماط السلوك والمهارات السوية، وهذا من شأنه خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم، ومنها ما يساعدهم على التعافي من الاضطراب (لينا صديق ، ٢٠٠٥ ، ١٠).

يزيد التدخل المبكر من فرص الطفل في التعلم والتطور في مختلف الجوانب النمائية ويحسن من وظيفة وتفاعل الأسرة مع الموقف بشكل عام، وقد أشارت نيرمين عبد الرحمن (٢٠١٢ ،٢٨) إلى أن هذه الأهمية تبرز من خلال:

١) الحد من التأخر النمائي.
٢) الوقاية من العيوب الإضافية.
٣) ارتفاع المخرجات التدريبية المستقبلية للطفل.
٤) تطوير مسارات تدريبية متعددة.

إن التدخل المبكر يسهم في تجنب الوالدين وطفلهما المعاق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقاً(كمال إبراهيم ، ١٩٩٦ ، ٢٢٥).

ثانياً :مشكلة الدراسة:

إن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD يُمكن أن يؤدي إلى مشكلات عديدة للأطفال، فقد يعاني هؤلاء الأطفال من اضطراب السمع وضعف الانتباه وعدم القدرة على مواصلة الجلوس في المقعد، وقد يواجهون مشكلات في التعلم (ليساج. باين، ٢٠١٤ ، ١١).

كما أشار Barkley (2015 , 3) إلى أن اضطراب قصور انتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لأمراض النفسية انتشاراً حتى الأن، كما أنها تتزايد بوتيرة سريعة.

ووجدت الدراسات التي اعتمدت في الدليل التشخيصي والإحصائي أن من ٢% إلى أكثر من ٥% من الأطفال في مرحلة سن ما قبل المدرسة، وقد تحققت لديهم معايير التشخيص لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD ، وبإضافة الدليل التشخيصي والإحصائي لفئة فرط الحركة والاندفاعية لاضطراب الانتباه وفرط الحركة فإنه من المرجح أن يزيد عدد الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين يحققون معايير التشخيص لهذا الاضطراب (ماريني ميركولينو ، توماس ج باور، ناثن ج بلوم ، ٢٠٠٣ ، ٢٩).

وأشارت دراسة Jannath Begum(2020,4368) إلى أن إجراء التشخيص المبكر هو أحد الحلول لخفض أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD ؛ وذلك عن طريق فحص الأنماط الظاهرية عبر التشخيص في الدراسات الطولية حيثُ إن اضطراب قصور الانتباه المصحب بالنشاط الزائد من التطور العصبي المبكر، وتلك الاضطرابات التي يمكن تشخيصها في مرحلة الطفولة المبكرة إلى منتصفها تحدث بشكل ملحوظ مع تشخيص ٢٠-٥٠%من أطفال ADHD .

وأيضاً أوضح (Selim Gunuc,2022,1262-1278) في دراسته التي تناولت التعرف على أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD من فترة الحمل، وما بعد الحمل من عمر (٠- ٣٦) شهراً لأطفال الذين اهتمت الدراسة بهم بالملاحظة والتدخل في هذا العمر المبكر لما له من أهمية في تفادي الإعاقة لاحقاً.

ورغم أن هناك كثير من الدراسات تناولت فرط الحركة وتشتت الانتباه في سن ما قبل المدرسة إلا أن يوجد ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الاكتشاف المبكر لأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD في خلال (١٨ حتى ٣٤) شهراً

من حياة الطفل؛ لذلك قامت الباحثة بتناول البحث عن الاكتشاف المبكر للأعراض (السلوكية – الاجتماعية – الذاتية – المعرفية /الإدراكية – اللغوية) للأطفال، وذلك لتجنب تدهور الطفل في تلك الجوانب.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤالين:

١- هل توجد فعالية لبرنامج التدخل المبكر(تدريبي- إرشادي) القائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لأطفال بعمر (١٨ حتى ٣٤) شهراً؟

٢- هل يمكن أن تستمر فعالية البرنامج التدخل المبكر(تدريبي- إرشادي) القائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض لخفض أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لأطفال بعمر (١٨ حتى ٣٤) شهراً؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- الكشف المبكر لأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD للأطفال في عمر (١٨ حتى ٣٤)شهرًا.

٢- التدخل المبكر لخفض الأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD.

٣- تدريب الوالدين والأخصائين في التعامل مع الأطفال من خلال برنامج قائم على التحليل السلوك التطبيقي (استراتيجيات وفنيات).

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية :

وتمثلت فيما يلي:

أ- إثراء المكتبة النفسية بإطار نظري عن الكشف المبكر عن أعراض قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد في عمر(١٨ حتى ٣٤) شهرًا من عمر الطفل.

ب- توجيه الأنظار إلى أهمية التدخل المبكر لهذه الفئة من الأطفال في ذلك العمر المبكر.

٢- الأهمية التطبيقية:

أ- تقديم برنامج تدخل مبكر تدريبي وإرشادي لمساعدة في خفض الأعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD لأطفال وذلك بمساعدة العاملين والقائمين على الرعاية لهم.

ب- تقديم قائمة تقديرية لاكتشاف الأعراض المبكرة لأطفال قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD.

خامساً: المصطلحات:

فعالية Effectiveness :

ويقصد بها الأثر الذي يُمكن أن يحدثه البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي (استراتيجيات، وفنيات) لدى أطفال قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD بعمر (١٨ حتى ٣٤) شهراً من حياتهم.

البرنامج التدريبي القائم على استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي Training Program Based on ABA

وتعرفه الباحثة في الدراسة الحالية على أنه: "مخطط عام يتضمن مجموعة من الخطوات الهادفة، والمنظمة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات، ومجموعة من الأنشطة والمهام ABA لمجموعة من الأطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة من عمر(١٨ حتى ٣٤) شهراً خلال فترة زمنية محددة تدريبهم عليها في عدد من الجلسات مع استخدام بعض الاستراتيجيات والأنشطة التربوية مثل: ألعاب التطابق، والألعاب الحسية، والتفكير، وذلك بهدف تنمية الإدراك، والمعرفة، خفض السلوك الغير مرغوب، فيه مع تطور الجانب الاجتماعي واللغوي.

قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Attention Deficiency and Hyperactivity Disorder

هو عدم القدرة على استقبال المثيرات الحسية بشكل جيد لدى الطفل، نتيجة لعدم القدرة على ضبط انفعالاته والتحكم في سلوكياته؛ مما يجعله يقوم بسلوكيات متكررة وزائدة سواء بقصد أو دون قصد.

التخل المبكر Early Intervention

هو تقديم خدمات متنوعة طبية، واجتماعية، وتربوية، ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم ممن يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة (جمال الخطيب و منى الحديدي ، ٢٠٠٤ ، ١٠).

وتعرف الجمعية الأطفال المعاقين التدخل المبكر بأنه: "التدخل العاجل عند ظهور الصعوبات، وذلك لمساعدة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم فهو نظام خدمات تربوي علاجي، ووقائي يقدم للأطفال منذ الأيام أو الأسابيع الأولى من بعد ولادتهم وخاصة لمن هم في خطر بحسب المنظور العلمي الذي يعتمد على التاريخ الأسري، ومسار الحمل وحالة الولادة،وما بعدها لتحديد ذلك(منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة،٢٠٠٢، ٩٨).

تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavioral Analysis

ويعرف تحليل السلوك التطبيقى بأنه: "التطبيق المنهجى للمبادئ السلوكية، وذلك من أجل تغيير السلوك الاجتماعى غير المرغوب إلى سلوك أخر مرغوب اجتماعياً ذات مغزى، كما يعتمد على فهم، وتحليل تفصيلى لنقاط القوة والضعف لدى الفرد وأيضاً الظروف المعيشية والاحتياجات، كما يبنى بشكل رئيسى على ملاحظة السلوك، ومراقبته جيداً بشرط أن يكون السلوك قابل للرصد والقياس(Ann B. & Jacob A., 2019)، كما عرفه عادل عبدالله (٢٠١٢، ٨٨) بأنه: "عملية منظمة تستخدم مبادئ تحليل السلوك فى سبيل تحسين سلوك له دلالة اجتماعية غير مرغوبة كما يتم تحديد لمتغيرات السلوك الموقفى، والتى تعتبر مسئولة عن نجاح عملية التغيير المرغوب للسلوك.

سادساً: محددات الدراسة:

١) حدود بشرية:

وتتمثل في الأطفال ذوي قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد بعمر(١٨ حتى ٣٤) شهراً، وقد بلغ عددهم(٣٠) طفلاً.

٢) حدود زمنية:

تم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تحليل السلوك التطبيقي المكون(٣٦٠) جلسة على الأطفال ذوي قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لمدة(٢٤)شهراً بمعدل (٥) جلسات أسبوعيًا في الفترة من(يناير ٢٠٢١ حتي نوفمبر ٢٠٢٢) .

٣) حدود مكانية:

تم إجراء الدراسة بمركز تكلم لتنمية القدرات العقلية والحياتية والكلام بالمحلة الكبرى بمحافظة الغربية.

٤) حدود منهجية:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي، وذلك بتقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى ضابطة وعددها(١٥)، والثانية تجريبية وعددها (١٢)، وتم القياسات القبلية والبعدية والتتبعية لمقياس تقدير قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لاكتشاف المبكر وكونرز.

وفي ضوء ذلك تكون متغيرًا الدراسة الحالية كما يلي:

المتغير المستقل ويتمثل في البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي والمتغير التابع ويتمثل في الأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الأدوات المستخدمة:

١. اختبار كونرز (إعداد وترجمة: عبد الرقيب البحيري، ٢٠٢١).
٢. القائمة التقديرية للكشف المبكر عن أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه في عمر أول ٣٦ شهراً من حياة الطفل (إعداد : الباحثة).
٣. برنامج التدخل المبكر (تدريبي– إرشادي) القائم على فنيات واستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (إعداد: الباحثة).
٤. قائمة المعززات

الإطار النظري:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم وأبرز المراحل في حياة الانسان، فهي المرحلة التي يحدد فيها بناء، وتكوين شخصية الطفل من جميع النواحي النفسية، والجسمية، والعقلية، فكل ما يتلقاه الطفل في هذه المرحلة تبقى أثاره إلى مراحل لاحقة، فهي مراحل متكاملة، ومتداخلة فيما بينها ومرور الطفل من هذه المرحلة بشكل سليم ومتوازن يجعله يتمتع بالصحة الجسمية والانفعالية والعقلية، والاجتماعية الراحة النفسية، وإذا لم يلق الرعاية، والاهتمام فقد يواجه العديد من المشكلات والتي قد تلازمه طوال حياته(سيد الطواب، أحمد محمد،٢٠١٢، ٦٦-٦٧).

ويعد اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة؛ وهي تتواجد في كل المجتمعات تقريباً رغم اختلاف الثقافات، والعادات فيها، ويشكل هذا الاضطراب مشكلة نمائية تنعكس أثارها سلبياً على عمليات الإدراك والتعلم (عماد زغلول، ٢٠٠٦، ١١٧).

اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder

وفقًا لدليل (2013) DSM-5 فيعرف بأن:" اضطراب نمائي يبدو في نمط دائم من تشتت، ونقص الانتباه مع فرط أو نشاط حركي زائد واندفاعية تظهر في واحد أو أكثر من المجالات التالية: البيت، المدرسة، العمل مع الأقارب أو الأصدقاء أو الوالدين ، وتبدأ أعراضه قبل بلوغ عمر (١٢) سنوات(APA, 2013,p.60) .

كما عرف بأنه: "اضطراب في النمو العصبي يتميز من خلال صعوبات التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والشذوذ الحسي (Jannath Begum , 2020, 4368).

ويعرف أيضاً بإنه: اضطراب نمائي عصبي يعرف من خلال مستويات من الإعاقة تتمثل في نقص الانتباه، وعدم التنظيم أو فرط الحركة الاندفاعية، وتبع ذلك مظاهر من عدم القدرة على مواصلة تنفيذ المهام- الموكلة إليه، وتبدو كما لو أنها عدم سماع الكلام، أو إضاعة الأشياء، وهذه مستويات لا ترتبط مع العمر أو مستوي التطور(محمد عودة،١٧،٢٠١٦).

وعرف اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد علي أنه:" اضطراب عصبي نمائي يصيب حوالي(٤,٥) مليون طفل بالعالم، وتتراوح أعمارهم بين(٤-١٢) سنة حيثُ تظهر عليهم الأعراض السلوكية الخاصة بفرط حركة، وتشتت الانتباه، والاندفاعية"(هناء إبراهيم،٢٠١٨ ، ٢٦).

وترى الباحثة إن اضطراب قصور الانتباه الصاحب بالنشاط الزائد ADHD هو سلوك متواصل نتيجة لزيادة الحركة، ونقص الانتباه مع وجود سلوك اندفاعي، وكل هذه السلوكيات توجد بشكل لا يتناسب مع عمر الطفل، ويؤدي هذا لكثير من المشاكل في تعليم الطفل، وتطوره النمائي، وعلاقته مع أقرانه.

أوجه القصور لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: (ADHD)

الجانب السلوكي:

إن أهم أوجه السلوك الذي يميز الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد هي مجادلة الكبار، وعدم الاستماع لتوجيهاتهم، و مخالفة القوانين، والقواعد والقيام بأعمال مرفوضة من البالغين والشجار مع الآخرين دون الأصدقاء المقربين،و إيذاء الحيوانات،و استخدام الأسلحة والأدوات لإيذاء الآخرين، والسرقة ، والغياب من المدرسة ، والهروب من المنزل، وإهمال النظافة والمظهر الخارجي، والتهور والاندفاعية(عماد مخمير، هبة على، ٢٠١٠ ، ٢٨٠).

الجانب الانفعالي:

أظهرت نتائج الدراسات التي أُجريت في هذا الصدد أن ٢١% من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد يعانون من الاكتئاب و٢٣%منهم يُعاني من القلق، والانطواء، والسلبية وعدم الثقة بالنفس، وفقدان الإحساس بالأمان واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم معاً لحدث أو مثير، كما أنهم يفشلون في التعبير عن عواطفهم الخاصة مثل: الشعور بالسعادة، والدهشة، والحزن، والخوف، والاشمئزاز، كما أنهم يعانون من تدني تقدير الذات، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، كما أنهم غير ناضجين انفعاليًا فانفعالاتهم تتسم بالتقلب(سوسن شاكر،٢٠٠٩، ٢٠٤).

الجانب المعرفي:

يؤثر قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD على العمليات المعرفية لدى الطفل فيؤثر على الذاكرة العاملة لديه وتنظيم واستقبال المثيرات وإدراكها حيث نجد الطفل لا يستطيع الاحتفاظ بالمعلومات، وتخزينها في الذاكرة لفترة قصيرة من الزمن حتى يتم استرجعها؛ مما يترتب عليه الأداء المدرسي الضعيف للطفل؛ لأن الذاكرة قصيرة المدى تجعل الطفل يحتاج إلى تكرار أكبر للمعلومات حتى يستطيع الاحتفاظ بها وكذلك نجد هذا الطفل ضعيفًا في عملية التتابع الفكري، وفي عملية التجريد والاكتساب للمفاهيم (Evans & Schult , 2015, 322) .

حيثُ تتأثر عملية التعلم لدى الطفل كونه يعتمد على مجموعة من العمليات المعرفية التي تعد الذاكرة البصرية واحدة منها، وهناك ثلاثة مظاهر أساسية تقف خلف تعرض الأفراد الذين يعانون من اضطراب قصور الإنتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD للفشل الدراسي أو على الأقل انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي هي: قصور الانتباه– الاندفاعية في الفعل ورد الفعل الإفراط في النشاط الذي يؤدي إلى إعاقة الانتباه وبالتالي؛ يفشل في تذكر المعلومات واسترجاعها .

بينما أكد أن مايقرب من ٧٠% من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD لديهم بعض الصعوبات تعلم وخاصة القراءة والكتابة والرياضيات (Miranda; Manuel, Inmaculada, Amanda ,2008, p171-185) .

الجانب الاجتماعي:

يظهر الفرد الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD عدد من السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيًا مثل: عدم الالتزام بالتقاليد، والنظم المعمول بها، وعدم الثبات الإنفعالي، وكثرة التحدث أو الثرثرة المستمرة، ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث. ومثل: هذه السلوكيات تفقده التوافق الاجتماعي مع الآخرين وتجعله منبوذًا أو مرفوضًا اجتماعيًا؛ يُضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب تتصف علاقاتهم بالسلبية، وعادة ما يمثلون مشكلة للآباء والمعلمين والأشخاص المحيطين بهم (Wehmeier , Schacht&Barkley,2010,p.209-211).

الجانب التعليمي:

يُعاني الأفراد ذوو اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD من صعوبات القراءة، والكتابة، وإجراء العمليات الحسابية، وكذلك التأخر الدراسي، ومثل هذه المشكلات تمثل اضطرابًا في التعلم وخصوصًا عند إجراء عملية التقييم لذلك نجد أن المدرسة تمثل مصدر إحباط لمثل هؤلاء الأطفال (محمد عبد ربه،٢٠١٥، ٢٧).

أعراض قصور الإنتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD

لقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة أعراض هذا الاضطراب، وقد أسفرت نتائج دراستهم عن أن هناك زملة أعراض أساسية لهذا الاضطراب تميزه عن الاضطرابات الأخرى وهي:

أ- الاندفاعية Impulsivity

الاندفاعية هي التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال، وهي استجابة الفرد لأول فكرة تطرأ على ذهنه، وهؤلاء الأطفال لا يستطيعون التحكم في اندفاعهم أو ضبط سلوكهم طبقًا لمتطلبات الموقف والطفل الذي يعاني من الاضطراب لا يقصد في معظم الأحوال إثارة المشاكل السلوكية، ولكنه مندفع ومتسرع في رد الفعل واتخاذ القرار، فهو لا يفكر إلا بعد حدوث المشكلة، كما أنه يجد صعوبة في انتظار دوره، ويقاطع الأخرين ويتطفل عليهم، ويندفع في المحادثات الألعاب (مجدي محمد الدسوقي ، ٢٠٠٦ ، ٣٢-٣٣).

وتتلخص سمات الاندفاعية في عدد من المظاهر وهي تقلب المزاج بشكل متكرر، وسرعة الاستثارة والانفعال لأتفه الأسباب، يتكلم في أوقات غير ملائمة ويجيب عن الأسئلة بسرعة، والتورط في أعمال خطرة دون الأخذ في الاعتبار النتائج المترتبة عليها العصيان عدم الامتثال للأوامر والتعليمات، والاتسام بالفوضى وعدم النظام٠(عماد عبد الرحيم زغلول، ٢٠٠٦ ، ١١٩).

ب- نقص الانتباه Attention Deficit

هو عدم مقدرة الطفل على الانتباه والإصغاء والتواصل مع المتكلم، سواء كان معلمًا أو ولي أمر، وبالتالي؛ لا يتمكن من إنجاز العمل على أكمل وجه وإن أكمله لا يتوخى الدقة (جمال حامد ، ٢٠٠٢ ،١٤).

وهو أيضًا اضطراب يتصف بضعف القدرة على التركيز وانجذاب الطفل لأي مثير خارجي ملهيًا عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني، وسرعة الغضب، والضحك معًا (زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ٢٠٠).

وهناك عدة مظاهر لها على سبيل المثال لا الحصر لا يركز على التفاصيل ويجد صعوبة في الأعمال التي تحتاج إلى انتباه ويسرح باستمرار أثناء أداء الأنشطة وينتقل من نشاط لأخر دون إتمام الأول ولا يتبع التعليمات، كما أنه يعاني من التشتت وأحلام اليقظة ولا يستمع للآخرين، ويتعرض للحوادث بسبب ضعف الانتباه (مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦ ، ٤٢-٤٣).

ت- الحركة المفرطة Hyperactivity

أحياناً يطلق عليها النشاط الزائد أو الحركة الزائدة أو فرط النشاط أو النشاط الحركي المفرط وكلها تحمل معاني وهي وجود أنشطة حركية زائدة عن الحد الطبيعي للطفل (Halgin , & White Bourne, 1997,p 383) .

وتتخلص السمات السلوكية لفرط الحركة في العناد وعدم الطاعة وعدم الاهتمام بالأنشطة التعليمية يصدر منه أصوات مزعجة، ووجود صعوبات في التعلم، وضعف الانتباه، وعدم اتباع التعليمات (فؤاد حامد الموافي، ١٩٩٤، ١٢).

تحليل السلوك التطبيقىApplied Behavior Analysis:

قد تناول مفهوم تحليل السلوك التطبيقي من العديد من العلماء منها:

تعريف كلا من ماك وكريش(٢٠١٢)بأن تحليل السلوك التطبيقي اختصارا بABA ، وأنه العلم الذى يهتم بتطبيق مجموعة من القوانين والمبادئ العلمية المستندة إلى نظريات التعلم السلوكية، وعلم السلوك الانساني، من خلال أساليب منهجية منظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيا من خلال تحديد المتغيرات البيئية ذات الصلة بالسلوك، والتي وثقت نتائج البحوث التجريبية صلتها بالسلوك المستهدف، وإنتاج تقنيات لتغير السلوك مستندة إلى تلك النتائج(Mace & Critch field, 2012, 296).وهوأيضا العلم الذى يحاول توضيح الظواهر والملابسات التي تحدد السلوك ، فهو يتيح إمكانية التعامل السلوك والتحكم فيه من حيث تقييم هذا السلوك سواء كان سلوك مرغوبا فيه أو غير مرغوب ، والبحث عن الفنيات

التي تعمل على تعزيزه أو إطفائه، واستخدامها في تدعيم أو حذف وتغيير السلوك (Beirne & Sadavoy, 2019, 10).

كما يعرفه إبراهيم الزريقات (٢٠٢٠، ٥٥٤) تحليل السلوك التطبيقى بأنه الأسلوب العلم الذى يركز على العلاقة بين بيئة الشخص وسلوكه، بالإضافة إلى أنه يهتم بالعلاقة بين الأحداث التي تحدث قبل السلوك وبعده وتحليلها جنبا إلى جنب مع العوامل البيئية، أوعملية تطبيق منهجي للتدخلات الهادفة لتحسين السلوكيات الاجتماعية الهادفة والمسئولة عن تحسين السلوك.

أهداف تحليل السلوك التطبيقي:

١) زيادة السلوكيات المرغوبة.

٢) تعليم مهارات أو سلوكيات جديدة.

٣) المحافظة على السلوكيات المكتسبة.

٤) ضبط أو تقييد الظروف التي تتداخل مع ظهور السلوك.

٥) تقييم نتائج إجراءات تحليل السلوك التطبيقى أو تعديل السلوك (إبراهيم الزريقات،٢٠١٨ ، ٢٩).

خصائص تحليل السلوك التطبيقى:

تطبيقي Applied– سلوكي Behavioral – تحليلي Analytic – تقني Technological فعال Effective – معمم Generality – منهجى Systematic(إبراهيم الزريقات،٢٠١٨ ، ٣١– ٣٣).

كيفية تحليل السلوك التطبيقى:

هناك نموذج سلوكي يرمز له بنموذج (ABC) ، ويعد هذا النموذج امتدادًا أعمال سكنر الذي بدء العمل فيه عام 1930 حيث يعتمد فيه على تحليل العلاقة بين البيئة والسلوك ويتكون هذا النموذج من ثلاثة مقاطع هي:

(A) المثيرات القبلية "الموجهات" Antecedents وتعني ما يسبق السلوك الذي يظهره الفرد.

(B)السلوك Behavior وهو السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته وقياسه.

(C) النتائج Consequences وهي ما تتبع السلوك الذي أظهره الفرد(العواقب).

فنيات تحليل السلوك التطبيقيApplied Behavior Analysis Techniques

أولاً فنيات التحكم في المثيرات القبلية(الموجهات: Antecedents)

يعرف جمال الخطيب (٢٠١٧ ، ١٤٥ – ١٤٦) المثيرات القبلية بأنها: " مجموعة الأحداث التي تسبق السلوك ، ويؤثر على احتمالات تكراره في المستقبل سواء أكان مقبولًا أو غيرمقبول. حيث تتمثل مهمة محلل السلوك في ضبط هذه المثيرات لتهيئة ظروف الفرد التي تحث الفرد على إظهار السلوك المرغوب أو التخلص من الظروف التي تهيئ الفرص لظهور سلوك غير مرغوب فيه وهناك العديد من الفنيات التي نستخدمها مع استراتيجية التحكم في المثيرات القبلية من أهمها:

أ –المساعدات: Assistances لها عدة أنواع منها: المساعدات اللفظية– المساعدات الجسدية–المساعدات بالإشارة – المساعدات المكانية– المساعدات المرئية. ويتم تقديم المساعدات من خلال ثلاث درجات (مساعدة كلية –مساعدة جزئية – مساعدة بسيطة) حتى يتم إتقان المهارة بدون مساعدة(عبدالرحمن خليل،٢٠٢٠ ، ١٤–١٥).

ب –النمذجةModeling:

النمذجة هي قيام شخص يسمى(النموذج)بتأدية سلوك ليقوم شخص لا يستطيع تأدية هذا السلوك يسمى(الملاحظ)باتباعه وتقليده، كما أن النمذجة شكل من أشكال المثيرات التمييزية الإضافية، وأسلوب لحث الأشخاص على تعلم سلوكيات جديدة، ويطلق على هذه النمذجة بعض المسميات الأخرى منها (التعلم بالملاحظةObservation Learning – التقليدImitation – التعلم الاجتماعيSocial Learning) وتستخدم النمذجة في تحليل السلوك التطبيقى بشكل منظم غير عشوا ئي؛ فهي ليست محصورة في تعليم ومها رات جديدة أو تدعيم مها رات مكتسبة، ولكن يمكن استخدامها لخفض سلوكيات غير مقبولة (جمال الخطيب، ١٥٣،٢٠١٧–١٥٤).

ج –تحليل المهمة: Task Analysis

هي عملية تتضمن تجزئة المهام أو المهارات المختلفة إلى سلسلة من العناصر الصغيرة المكونة لها التي يجمعها إطار تسلسلي سليم، ويتم التدريب عليها بصورة تدريجية منظمة، بحيث تسير من أبسط المهارات أو المهام إلى أكثرها صعوبة(عبد الرحمن السيد، ٢٠١٤ ، ٤٢٠).

د –التشكيل: Shaping

يقصد به ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي، وتتضمن عملية التشكيل مجموعة من الخطوات هي (تحديد السلوك المستهدف – الحصول على بيانات ثابتة عن السلوك–اختيار المعززات الفعالة– تعزيز الخطوات الفرعية المتتابعة من السلوك المستهدف فى كل مرة يحدث فيها – تعزيز السلوك الجيد في كل مرة يحدث فيها، ووفقا لجداول التعزيز المتغيرة) (أسامة مصطفى،السيد الشربيني، ٢٠١١ ، ١٧٣).

و–التسلسل: Chaining

التسلسل هو إجراء تدريبي لتقوية استجابات جديدة، بحيث يعلم السلوك المعقد من خلال تعليم متسلسل، كما يستخدم التسلسل لضعاف السلوكيات المستهدفة غير المرغوبة(إبراهيم الزريقات، 2018 ، 254) ويختلف تسلسل السلوك فلا يتم تعزيز السلوك إلا في الحلقة الأخيرة، ووفق ترتيب محدد، أما تشكيل السلوك فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهام الفرعية، وتعزيز كل مهمة حتى يتحقق الهدف النهائي دون ترتيب مهمة على أخرى بخلاف التسلسل فلا يمكن تقديم مهمة عن أخرى (أسامة مصطفى، السيد الشربيني، ٢٠١١،١٧٨)، ويشير الخطيب والحديدي (١٩٩٦) إلى إمكانية استخدام ثلاثة أساليب رئيسة للتدريب باستخدام التسلسل وهي (التسلسل الأمامي – التسلسل العكسي أو الخلفي– التسلسل الكلي).

هـ– فنية التعلم الخالي من احتمالات الخطأ:

حيث يتم تدريب الطفل بطريقة لا يخطئ فيها ويتم تعزيزه بعد كل محاولة، مثال ذلك ضع أمام الطفل مجسم(تفاحة)على الطاولة وقل له:(هات التفاحة)، وهنا لن يخطئ الطفل لأنه لا توجد أشياء أخرى على الطاولة، وتهدف هذه الفنية إلى زيادة السلوك أو تقليله عند الطفل المحبط.

ى–فنية حرية الاختيار: Provide Choice

في هذه الفنية يختار الطفل النشاط أو المهمة التي يحبها، كما يمكن إحضار أكثر من نشاط لهم نفس الهدف المراد تحقيقه وجعله يختار ما يريد، وتفيد هذه الفنية مع سلوكيا ت الطفل العنيد سواء في المدرسة، أو في المنزل، أو في المواقف الحياتية المختلفة.

ثانيًا–فنيات تبديل السلوك:

وفيها يتم تبديل السلوك بسلوك إيجا بي يؤدى لنفس الهدف الذي يريده الطفل، مثل الطفل يبكى للحصول على لعبته المفضلة، هنا سوف يتم تبديل السلوك بسلوك آخر إيجابي وهو الطلب بطريقة صحيحة، مثل أن يقول أريد هذه اللعبة إذا كان الطفل ناطقا أو يستخدم الإشارة بأصبعه إذا كان غير ناطق أو يطلب عن طريق الصور إذا تم تدريبه على ذلك.

ثالثاً –فنيات التحكم في المثيرات البعدية(العواقب: Consequences)

يتم استخدام الفنيات حسب نوع السلوك، وكيفيته سواء كان هذا السلوك مرغوباً فنعمل على تدعيمه وتقويته، أو سلوكاً غير مرغوب فيتم تقليله ومحوه.

فنيات تعديل السلوك لتقوية السلوكيات المرغوبة:

أ–التعزيز Reinforcement:

يحتل التعزيز التركيز الأساسي في التحليل التجريبي للسلوك، ويوصف التعزيز بأنه العملية التي تقوم بها الخبرة بتغيير السلوك، حيث يعود التعزيز إلى الخبرة التي تغير الضبط البيئي للسلوك وذلك بهدف تدعيم وتقوية السلوك، وزيادة احتمالية تكراره(إبراهيم الزريقات، 2018 ،160) وينقسم إلى نوعين:

١) التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement:

يتم إضافة شيء محبب للطفل(معزز إيجابي)مما يزيد من تكرار السلوك وقد يكون الشيء مادي مثل المأكولات والألعاب، أو معنوي مثل كلمات الشكر والتشجيع، أو رمزية مثل الدرجات والنجوم.

٢) التعزيز السلبي: Negative Reinforcement

يتم إزالة مثير غير محبب لدى الطفل لتقوية السلوك، مثل(قيام الطفل بعمل واجباته المنزلية ليتخلص من تذمر والديه منه) .

الاستخدام الفعال لفنية التعزيز:

عند تطبيق فنية التعزيز قد تظهر على أنها سهلة، ولا تحتاج إلى خبرة في استخدامها، إلا أن الاستخدام الخاطئ لتلك الفنية قد لا يؤدى للنتائج المرجوة، ويحدد جا ري مارتن وجوزيف بيير(Martin & Pear, 2015, 33–34) خصائص استخدام التعزيز الفعال هي (فورية

التعزيز– نظام التعزيز – كمية ومقدار التعزيز –الحاجة إلى المعزز– مناسبة التعزيز لدرجة تقيد السلوك – تنويع في المعززات).

فنيات تعديل السلوك لإضعاف ومحو السلوكيات غير المرغوبة، وتتضمن:

أ –التعزيز التفاضلي: Differential Reinforcement

يتألف التعزيز التفاضلي من تعزيز استجابة أو عدد من الاستجابات، وذلك بالتزامن مع إطفاء استجابة أخرى أو عدد من الاستجابا ت، بمعنى تجاهل السلوكيات غير المرغوبة، وتدعيم وتعزيز السلوكيات المرغوبة أو البديلة عند صدورها. كما يهدف التعزيز التفاضلي إلى زيادة احتمالية الاستجابة المعززة وتقليل حدوث الاستجابة غير المعززة، ويعد أحد أهم استخدامات التعزيز التفاضلي هو استخدامه كأحد البدائل للعقاب في إزالة السلوكيات غير المناسبة(إبراهيم الزريقات،٢٠١٨ ، ٣٣٠). و ذكر جمال الخطيب(٢٠١٧)أنواع للتعزيز التفاضلي منها (التعزيز التفاضلي لسلوكيات أخرى: (DRO) – التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي(DRL) – التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو النقيض(DRI) (جمال الخطيب،٢٠١٧، ٢٠٥ – ٢٤٨).

ب –الإطفاء Extinction :

هو أحد الفنيات البديلة للعقاب، ويطلق على فنية الإطفاء فنية التجاهل أو المحو، وتستخدم في حذف السلوكيات غير المرغوبة ومحوها.

ج –العقاب: Punishment

هو ثاني أكثر فنيات تعديل السلوك انتشاراً ومعرفة بعد التعزيز، حيث يستخدم بكثرة في خفض السلوكيات غير المرغوبة، فهو يعتمد على ما يحدث للسلوك بعد تقديم المثير العقابي(جمال الخطيب،٢٠١٧، ٢١٢).

هذه هي الفنيات والاستراتيجيات التي يتمحور حولها تحليل السلوك التطبيقى، وهذه الفنيات قائم عليها البرنامج الذى هو موضوع هذه الدراسة، وسوف تقوم الباحثة بشرح إحدى اسراتيجيات منهج تحليل السلوك التطبيقى والتي تستخدم كطريقة تعلم، وسوف يعتمد عليها برنامج هذه الدرسة أثناء تطبيقه على الأطفال.

رابعًا :التدريب بالمحاولات المنفصلة: Discrete Trial Training (DTT)

هي عبارة عن عرض المثير(قد يكون تعليمات أو صور أو مجسمات)... بطريقة متتالية من ثماني إلى عشر مرات، وفى كل مرة يعرض المثير يطلق عليه محاولة، ويكون التدريب بالمحاولات المنفصلة بالتكرار الذى يوفر للفرد إتقان المهمة، والهدف هنا هو إكمال المهارة بشكل صحيح. وقد وضع Leaf, McEachin & Taubman (2008) سبع خطوات لعملية تدريب المحاولة المنفصلة، هي: (تحديد المهارات المطلوبة – تحليل المهارات المعقدة إلى أجزاء أصغر – تعليم مهارة من مكون واحد في كل مرة حتى يتم إتقانها – السماح للممارسة المتكررة خلال فترة محددة من الزمن – توفير التلقين وإعفاؤه فوراً حسب الضرورة – استخدام إجراءات التعزيز – تسهيل تعميم المهارات في البيئة الطبيعية (إبراهيم الزريقات، ٢٠٢٠ ، ٥٥٦).

قامت الباحثة بشرح الفنيات الخاصة بتحليل السلوك التطبيقي وذكر بعض الأمثلة العملية لها لسهولة تطبيق هذه الفنيات بما يتناسب مع المختصين و أولياء الأمور، ويعد هذا الجزء هو محور الدراسة والبرنامج القائم عليه.

الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة الاجنبية والعربية دراسات تتضمن التدخل المبكر لدى أطفال ADHD .

١- **دراسة Judith G. Auerbach (2008) بعنوان "السلوكيات الشاذة في عمر ٧ و ١٢ و ٢٥شهراً عند الأطفال المعرضين لـ ADHD".**

هدفت إلى رصد السلوكيات التي تطرأ على الرضع المعرضين لخطر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) ، وتم ذلك الرصد عن طريق كلا من الأمهات و الآباء بشكل مستقل. في هذه الورقة ، تقوم بفحص عينة من الرضع بعمر ٧ و ١٢ و ٢٥ شهرًا سلوك ٥٨ فتى ، وكان ٣٦ منهم يعتبرون من لديهم الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وكان ٢٢ منهم في مجموعة المقارنة. وأسفرت النتائج على أن مجموعة ADHD حصلوا على درجات أعلى بكثير على مستوى النشاط والغضب ودرجات أقل للتحول الانتباه والتخصيص المناسب للانتباه والسيطرة المثبطة. كانت درجاتهم أيضًا كبيرة أقل على مقياس

مركب للتحكم المجهد مأخوذ معًا ، تقدم هذه النتائج دعمًا لوجهة نظر الارتباط بين السلوك الشاذ المبكر وخطر الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

٢- **دراسة (Deborah L. Semple(2011 بعنوان" العلاقة التفاعلية بين الأم و رضيعها الذي لديه أعراض لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ".**

والهدف من الدراسة هو فحص العلاقة بين الأم و طفلها الذي لديه أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) ورد فعل الأمومية تجاه سلوكيات الرضيع المحددة في عينة مجتمعية مكونة من ٤٠ أم لرضع تتراوح أعمارهم بين ٣-٨ أشهر.حيث تم افتراض أن الأم ستكون أكثر تحسساً لطفلها الذي لديه أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر تفهماً ووعياً من الأمهات التي ستكون مرتبطة بمستويات أقل من حساسية تجاه طفلها ، ومستويات أعلى من تدخل الأمهات الواعيات والاعتبار السلبي للأمهات غير واعيات لأطفالهن . تمت ملاحظة الأمهات وأطفالهن الرضع وتسجيلهم بالفيديو في منازلهم أثناء تفاعلهم في حالة الرضاعة واللعب والمهمة. و تشير النتائج إلى أن الأمهات اللائي يبلغن عن أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هن أكثر تفاعلاً و تدخلاً لأطفالهن من المجموعة الأخرى غير المنتبهة لأعراض ADHD ، حيث يواجهن صعوبات في التفاعل مع أطفالهن. لذلك هناك ما يبرر التدخلات المبكرة التي تعالج هذه الصعوبات لتسهيل التطور وتقليل احتمالية النتائج السلبية لدى أطفال المصابين بأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

٣- **دراسة Akhgar Ghassabian, et al (2013) بعنوان "الوظائف التنفيذية لدى دماغ الرضع و علاقتها بمشكلات نقص الانتباه و فرط الحركة" (دراسة مستقبلية).**

قدمت نتائج التصوير العصبي دليلاً على وجود علاقة بين الاختلافات بالوظائف التنفيذية لدماغ الرضع وظهور اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط ADHD . و تم التطبيق على عينة الدراسة ٧٨٤ طفلا بعمر ٦ أسابيع يستخدمون الموجات فوق الصوتية في الجمجمة بعد الولادة . ثم تتبع الأطفال في تصنيف الأداء التنفيذي في خلال ٤ سنوات باستخدام قائمة تقييم السلوك للوظائف التنفيذية – إصدار ما قبل المدرسة في خمسة أبعاد و هي التثبيط و التحول ، و التحكم العاطفي، و الذاكرة

العاملة ، و التخطيط / التنظيم . و تم تقييم أيضاً مشاكل عجزالانتباه / فرط النشاط في سن ٣ و ٥ سنوات باستخدام قائمة مراجعة سلوك الطفل . وأسفرت النتائج بأن هناك ارتباط بين الوظائف التنفيذية لدماغ الرضيع و وجود أعراض ADHD و لكن لم يثبت هل التغيرات التي حدثت في الدماغ المبكرة موجودة مسبقا أم بعده؛ لانه كان باستخدام السكان .

٤- **دراسة أدهم محمد المتولي(٢٠١٩) بعنوان "فعالية التعلم التعاونى فى تنمية التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال مضطربى الانتباه المصاحب للنشاط الزائد".**
تكونت عينة الدراسة من ٢١طفلاً وتراوحت أعمارهم مابين ٤ لـ ٦ سنوات و طبقت المنهج التجريبي . أدوات الدراسة : مقياس التفاعل الاجتماعى (قياس مهارة المشاركة) (عبد العزيز الشخص) و استبيان أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لطفل الروضة (سهير أحمد، بطرس حافظ، والبرنامج التدريبى (إعداد/ الباحث)، و أسفرت النتائج عن فعالية برنامج التعلم التعاونى فى تنمية مهارة المشاركة لدى الأطفال من ذوى اضطراب الانتباه المُصاحب للنشاط الزائد.

٥- **دراسة Jannath Begum et al (2020) بعنوان "الفروق الحركية المبكرة عند الرضع عند ارتفاع احتمالية الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه".**
هدفت الدراسة السلوك الحركي اليدوي للرضيع ؛ على وجه التحديد السلوكيات التي تعبر خط الوسط في الجسم. الرضع في احتمالية مرتفعة من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) أنتجوا دليلًا أقل السلوكيات التي تعبر خط الوسط مقارنة بالرضع الذين لديهم احتمالية نموذجية لتطوير هذه الاضطرابات ؛ ومع ذلك، هذا اقتصر التأثير على الأطفال بعمر ١٠ أشهر ولم يظهر في سن ٥ و ١٤ شهرًا. أن معبر خط الوسط كان مرتبطًا بسمات ADHD في عمر سنتين. نحن نستبعد القدرة الحركية وهيمنة اليد على أنها تفسيرات محتملة لهذا النمط من السلوك ، بافتراض أن هذه النتائج قد تكون نتيجة لقدرات التكامل متعدد الحواس ، وفترة التحول السلوكي العصبي ، في السنة الأولى من العمر. و اعتمدت نتائج الدراسة على قدرات التكامل متعدد الحواس، و فترة التحول السلوكي العصبي في السنة الأولى من العمر . و أشارت الدراسة إلى اجراء التشخيص المبكر هو أحد

الحلول لهذه المشكلة ، أي فحص الأنماط الظاهرية عبر التشخيص في الدراسات الطولية حيث إن اضطراب ADHD من التطور العصبي المبكر. الاضطرابات التي يمكن تشخيصها في مرحلة الطفولة المبكرة إلى منتصفها تحدث بشكل ملحوظ مع تشخيص ٢٠-٥٠% من أطفال ADHD ، و يتطلب اضطراب ADHD دراسات مستقبلية يمكن تتبعها المسارات التنموية لعوامل الخطر و الحماية و أيضاً في هذه الدراسة تركز على الوظيفة الحركية المبكرة كنمط ظاهري عبر التشخيص و هو أمر بالغ الأهمية في التطور المبكر. و طبقت الدراسة على عينة من أطفال بعمر ١٠ أشهر حيث إنهم رضع يعانون من ارتفاع احتمالية الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد . وإن ارتفاع معدل انتشار الصعوبات الحركية أدى بالبعض إلى الجدل أن هذه السمة الأساسية للاضطراب مثل التحكم في الوضع و التنسيق و التحكم اليدوي و المهارات الحركية الاجمالية و الدقيقة .

٦- **دراسة فاطمة محمد عبد الهادي(٢٠٢٠) بعنوان" تنمية الذكاء الاجتماعي لتحسين البراجماتيك لدى عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة".**
اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي. عينة الدراسة تم التطبيق على عينة عددها (٣٠) من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) عامًا، أدوات الدراسة: مقياس ستانفورد بينية للذكاء – الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١).و مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦). مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد: محمد سعفان ودعاء الخطيب، ٢٠١٦). مقياس الذكاء الاجتماعي للأطفال (إعداد: الباحثة).و مقياس البراجماتيك للأطفال (إعداد: الباحثة).و برنامج تنمية الذكاء الاجتماعي لتحسين البراجماتيك لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة (إعداد: الباحثة). و أسفرت نتائج الدراسة بتحقيق الفروض يساعد البرنامج الإرشادي في تنمية الذكاء الاجتماعي لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه وفرط الحركة و يؤدي تنمية الذكاء الاجتماعي إلي تحسين البراجماتيك لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة.

٧- **دراسة رانية مراد عاطف(٢٠٢١) بعنوان" فاعلية برنامج تدريبي مشترك للتكامل الحسي العصبي والمعرفي في علاج الاطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بتشتت الانتباه وفرط الحركة"** .

أجريت الدراسة على الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه بعمر (٤-٦)، أدوات البحث:تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عن طريق (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), DSM-5, (APA, 2013).اختبار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة : التعرف على الأفراد ذوى اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة(ADHD) ، إعداد: عبد الرقيب البحيري، (٢٠١٤) و مقياس العمليات المعرفية المصور (الانتباه – الإدراك) لأطفال الروضة: إعداد: وسام البنا، (٢٠١٧)،و مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، تعديل وتقنين: صفوت فرج (٢٠١٠)، و برنامج التكامل الحسي، و برنامج العلاج المعرفي، إعداد: الباحثة.وأسفرت نتائج الدراسة بفعالية العلاج المشترك المعرفي بالإضافة للتكامل الحسي في علاج صعوبات الانتباه والإدراك؛ حيث وُجدت فروق لصالح القياس البعدي، والعلاج بالتكامل الحسي أكثر فعالية في علاج تشتت الانتباه وفرط الحركة وعلاج صعوبات الانتباه والإدراك.

٨- **دراسة أية هشام عبدالعليم جاد (٢٠٢١) بعنوان" فاعلية برنامج قائم على نظرية التماسك المركزى لتخفيف حدة اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى نقص الانتباه و فرط الحركة".**

وتراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، و قد اشتملت أدوات الدراسة على اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة (إعداد/ جون رأفن: تقنين عماد أحمد ٢٠١٦)، قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لطفل الروضة (إيه دى إتش دى) إعداد (سهير كامل – حافظ بطرس: ٢٠١٠)، مقياس المهارات البراجماتية إعداد (عبدالعزيز الشخص؛ محمود طنطاوى؛ رضا خيرى:٢٠١٥) ،برنامج قائم على مهام نظرية التماسك المركزى لتخفيف حدة اضطراب اللغة البراجماتية لدى ذوي فرط الحركة و نقص الانتباه. (إعداد الباحثة). و قد توصلت النتائج إلى أن البرنامج حقق فاعليته .

٩- **دراسة Burt Hatch(2021) بعنوان" الاختلافات الطولية في الاستجابة للاسم بين الأطفال الذين يصابون باضطراب طيف التوحد وخطر الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ".**

قد يشير ضعف الاستجابة للاسم ، وهو علامة مبكرة محتملة لاضطراب طيف التوحد (ASD) ، إلى خطر الإصابة باضطرابات أخرى تتميز بمشاكل الانتباه ، بما في ذلك اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD). باستخدام تصميم المخاطر العائلية ، قمنا بفحص ما إذا كانت الاستجابة لقدرة الاسم في عمر ٦ و ١٢ و ١٨ و ٢٤ و ٣٦ شهرًا تختلف بين ثلاث مجموعات نتائج كل منها ٣٦ شهرًا: ASD ، مخاوف ADHD ، أو مجموعة مقارنة. كانت الاختلافات المستمرة بين ASD ومجموعات المقارنة واضحة منذ ١٢ شهرًا. كانت الاختلافات بين مخاوف ADHD ومجموعات المقارنة واضحة بين ١٢ و ١٨ شهرًا فقط. تشير النتائج إلى أن الاستجابة للاسم قد تكون علامة عامة لمخاطر ASD و ADHD في الطفولة ولكنها مؤشر محدد لاضطراب طيف التوحد بحلول ٢٤ شهرًا.

١٠- **دراسة عزة السيد محمد علي (٢٠٢٢) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي قائم علي أنشطة الانتباه الانتقائي لخفض حدة الديسلكسيا لدي عينة من الأطفال لدي عينة من الاطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه" .**

يستخدم فى الدراسة المنهج شبه التجريبيّ ، وقد تَراوَحت أعمار العينة ما بين (٥ – ٧) سنوات. تتحدد الدراسة بالأدوات المُستخدمة فيها وهى: اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء تعريب وتقنين: محمود ابوالنيل (٢٠٢٢)، و مقياسُ تقدير سلوك الأطفال والمراهقين (ترجمة وتعريب: عبد الرقيب البحيرى، ٢٠١٤)،و مقياسُ العسر القرائى (إعداد : عادل عبد الله ،٢٠٠٩)، والبرنامج التدريبى القائم على أنشطة الانتباه الانتقائى لخفض حدة الديسلكسيا لدى عينة من الأطفال ذوى فرط الحركة وتشتت الانتباه (إعداد : الباحثة) . نتائج الدراسة:١-توجد فروق دالة إحصائيا في القياس البعدي في عسر القراءة بأبعادها (الأداء القرائي- الأداء الكتابي – الأداء الذاكري – الفهم والاستيعاب -– الترتيب) ودرجته الكلية، لصالح المجموعة التجريبية.٢-حيث خلصت النتائج إلى فعالية البرنامج القائم علي أنشطة

الانتباه الانتقائي في تخفيف حدة عسر القراءة لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه.

١١- **دراسة Selim Gunuc(2022) بعنوان" التحقيق في العلاقات بين مخاطر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتعرض للشاشة الرقمية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤-١١ عام".**

استقصت هذه الدراسة ما إذا كانت بعض العوامل المتعلقة بالحمل وما بعد الحمل بشكل خاص وتعرض الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٠ و ٣٦ شهرًا للشاشات الرقمية لعبت دورًا في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ و ١١ عامًا. تم استخدام أسلوب البحث المقطعي. تكونت العينة من أمهات ٢٨٣٥ (٤٨,٢٪) بنت و ٣٠٤٢ (٥١,٨٪) ولد. تراوحت أعمار أطفال في العينة بين ٤ و ١١ سنة. طُلب من الأمهات ملء نموذج المعلومات الشخصية عن أطفالهن ومقياس تصنيف Conner's Parent لتحديد درجة ADHD للطفل. أظهرت النتائج الرئيسية ارتباطات بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتعرض للشاشة الرقمية في عمر ٠-٣٦ شهرًا. في الختام ، قد يشكل التعرض للشاشة الرقمية – سواء كثيرًا أو قليلًا – لأغراض التغذية والإسكات والإلهاء واكتساب اللغة والألعاب الرقمية خطرًا خطيرًا على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

تعقب الباحثة عن الدراسات السابقة حيث تناولت فعالية و أهمية التدخل المبكر لأطفال الذين لديهم قصور في الانتباه مصاحب بالنشاط الزائد، و بالرغم من قلتها إلا أن الباحثة تسعي في بحثها الحالي فعالية التدخل المبكر لأطفال ADHD بعمر (١٨ حتى ٣٤) شهرا و بالاستناد إلى استراتيجيات برنامج ABA داخل جمهورية مصر العربية مما يدفع البحث الحالي في الإعداد بحيث أثبت فعاليته و أهمية التدخل المبكر في كشف الإعاقة و الحد منها .

الفروض

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣ لصالح التطبيق البعدى.

٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣ لصالح المجموعة التجريبية.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها في التطبيق التتبعي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣".

إجراءات الدراسة

الإجراءات المنهجية للدراسة و تتحدد فيما يلي :

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي ذلك المنهج الذي يستخدم التجربة لتحقق من صحة الفروض، واعتمدت الدراسة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتجانستين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، حيث تم إخضاع المجموعة التجريبية للبرنامج دون الضابطة .

ثانياً : العينة

قامت الباحثة بتطبيق مقياس القائمة التقديرية لكشف عن الأعراض المبكرة لفرط الحركة و تشتت الانتباه على ٣٠ طفل ذكور أقل من ٣ سنوات الوافدين بالمركز تكلم لتنمية القدرات العقلية والحياتية و الكلام بحيث يكون العمر الزمني (١٨ ل ٣٤ شهراً).

تم تحديد العينة ثم قسمت الى ١٢ تم تأهيلهم و تدخل مبكر و ١٥ لم يتم لهم تدخل مبكر او جلسات إرشادية و ٣ لم يكملوا الدراسة بعد التطبيق الاولي للقائمة و عند اتمام الأطفال عمر ٣ سنوات و شهرين قامت الباحثة بتطبيق اختبار كونرز للتأكد من وجود الاعراض لدى الأطفال وتشخيصهم باضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه . و قد تم تأهيل الأطفال لمدة عامين بفاصل وقت جانحة كورونا ثم معاودة العمل مع الاطفال ثم متابعتهم حتى دخولهم مرحلة الروضة بالمدرسة

جدول (١)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣

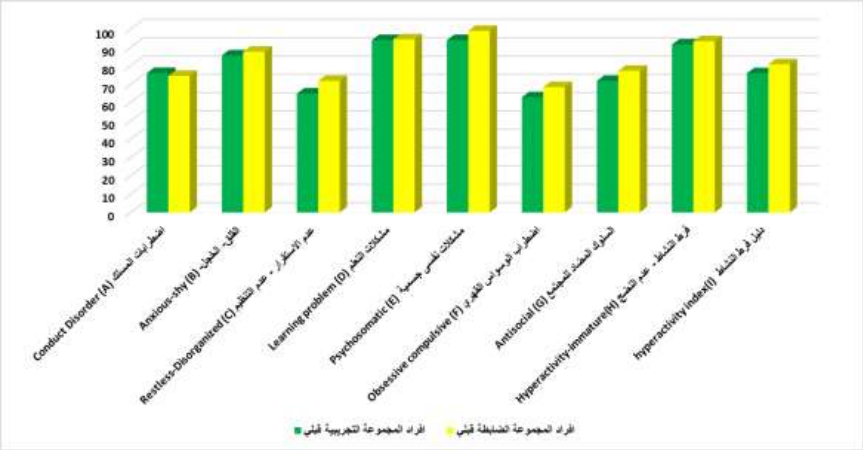
المقاييس الفرعية المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
اضطرابات المسلك Conduct Disorder (A)	تجريبية	١٢	١٥,٦٧	١٨٨,٠٠	-١,٠٠٦	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٢,٦٧	١٩٠,٠٠		
القلق- الخجل- -Anxious shy (B)	تجريبية	١٢	١٤,١٣	١٦٩,٥٠	-٠,٠٧٤	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٣,٩٠	٢٠٨,٥٠		
عدم الاستقرار - عدم التنظيم Restless-Disorganized (C)	تجريبية	١٢	١٢,٩٦	١٥٥,٥٠	-٠,٦١٤	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٤,٨٣	٢٢٢,٥٠		
مشكلات التعلم Learning problem (D)	تجريبية	١٢	١٥,٠٠	١٨٠,٠٠	-٠,٥٩٢	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٣,٢٠	١٩٨,٠٠		
مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)	تجريبية	١٢	١٥,٨٣	١٩٠,٠٠	-١,٠٧٨	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٢,٥٣	١٨٨,٠٠		
اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F)	تجريبية	١٢	١٢,٦٧	١٥٢,٠٠	-٠,٧٨٩	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٥,٠٧	٢٢٦,٠٠		
السلوك المضاد للمجتمع Antisocial (G)	تجريبية	١٢	١٥,٤٦	١٨٥,٥٠	-٠,٨٦٣	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٢,٨٣	١٩٢,٥٠		
فرط النشاط - عدم النضج Hyperactivity-immature(H)	تجريبية	١٢	١٤,٦٣	١٧٥,٥٠	-٠,٣٧٨	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٣,٥٠	٢٠٢,٥٠		
دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)	تجريبية	١٢	١٥,٩٢	١٩١,٠٠	-١,١٣٥	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٢,٤٧	١٨٧,٠٠		

تشير النتائج التي وردت في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣، حيث كانت قيمة z تتراوح ما بين (٠,٠٧٤)، (١,١٣٥) وتلك فروق غير دالة إحصائيا ،

مما يؤكد التكافؤ بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز.

شكل (١)

شكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣



جدول (٢)

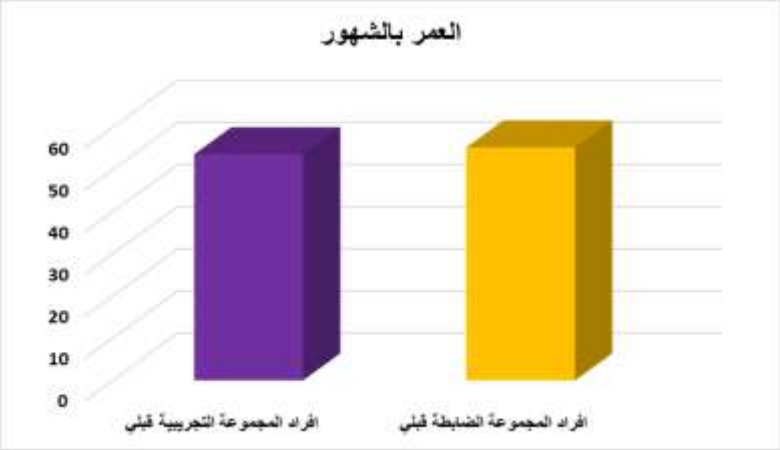
قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على متغير العمر بالشهور

	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
العمر بالشهور	تجريبية	١٢	١٢,٦٧	١٥٢,٠٠	-٠,٧٨٧	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٥,٠٧	٢٢٦,٠٠		

تشير النتائج التي وردت في الجدول أعلاه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على متغير العمر، حيث كانت قيمة z (٠,٧٨٧) وتلك فروق غير دالة إحصائيا ، مما يؤكد التكافؤ بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على متغير العمر.

شكل (٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على متغير العمر



ثالثاً: أدوات الدراسة

١. اختبار كونرز (إعداد و ترجمة: عبد الرقيب البحيري٢٠٢١).
٢. مقياس القائمة التقديرية للكشف المبكر عن أعراض قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد في عمر (١٨ل ٣٤) شهرا من حياة الطفل (إعداد:الباحثة).
٣. برنامج التدخل المبكر (تدريبي- إرشادي) القائم على فنيات و استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي (إعداد : الباحثة).
٤. قائمة المعززات .

مقياس القائمة التقديرية للكشف المبكر عن أعراض قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد ADHD في عمر (١٨ لـ ٣٤) شهراً من حياة الطفل ، تهدف هذه

الأداة إلى قياس أعراض قصور الإنتباه المصاحب بالنشاط الزائد في عمر مبكر من حياة الطفل .

و قد تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي صممت لفرط الحركة و تشتت الانتباه و ذلك للافادة منها في إعداد المقياس الحالي بجانب الملاحظة العملية لأطفال على سبيل المثال لا الحصر :

- مقياس اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة (إعداد: مجدي الدسوقي ٢٠٠٦).
- اختبار اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة التعرف على الأفراد ذوي اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة ADHD(إعداد : عبد الرقيب البحيري ٢٠١٤).
- استبيان أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لطفل الروضة لكل من (سهير أحمد ، بطرس حافظ ٢٠١٠).
- مقياس البراجماتيك للأطفال (إعداد: فاطمة عبد الهادي٢٠٢٠).
- مقياس المهارات البراجماتية (إعداد : رضا خيري ٢٠١٥).

مبررات اعداد المقياس

مع التسليم إلى أهمية التدخل المبكر لحد من المشكلات التي تعيق التطور النمائي لطفل إلا أن الباحثة وجدت ندرة في المصادر العربية حيث تم الاقتصار في التدخل المبكر على عمر من ٤ حتى ٧ سنوات و كان ذلك موضح في العديد من الدراسات التي تناولت التدخل المبكر مع أطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه و على سبيل المثال لا الحصر دراسة أدهم محمد المتولى ٢٠١٩ ، و أية هشام حيث تم استخدام استبيان أعراض اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه لطفل الروضة اعداد سهير احمد و بطرس حافظ ٢٠١٠بعينة من ٤-٦ سنوات في الدراسة الاولى و من ٥-٧ سنوات في الدراسة الثانية أما في دراسة رانية عاطف ٢٠٢١ استخدمت DSM5واختبار اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة إعداد عبد الرقيب البحيري ٢٠١٤، و طبق أيضا على عينة من عمر ٤ ل٦ سنوات أما دراسة عزة السيد٢٠٢٢ استخدمت نفس الاداة السابقة و لكن على عينة من عمر ٥-٧ سنوات .

لذلك قامت **الباحثة** بتسليط الضوء على التدخل المبكر في عمر (١٨- ٣٤) شهراً لما يساعد أكثر على التقليل من حدوث اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه .

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق وثبات القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه

خطوات تقنين القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه: –

أجرت الباحثة عمليات تقنين لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه على (٣٠) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه بالطرق الآتية:

أ – صدق القائمة التقديرية:

للتحقق من صدق القائمة التقديرية تم استخدام صدق المحك والصدق التمييزي وصدق البناء التكويني.

١- صدق المحك:

استخدمت الباحثة طريقة صدق المحك ، وكان المحك الخارجي اختبار كونرز الصورة الوالدية ٩٣ إعداد/عبد الرقيب البحيري(٢٠٢١)، وهو مصمم من تسعة مقاييس فرعية هي (السلوك الإيثاري في المنزل ، السلوك الإيثاري في الحياة العامة ، السلوك الإيثاري في المدرسة ، لسلوك الإيثاري مع الكائنات الحية والأشياء الغير حية)وكانت عينة التقنين عددها ٣٠ فرد، وبعد تطبيق القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه للباحثة واختبار كونرز الصورة الوالدية ٩٣ إعداد / عبد الرقيب البحيري(٢٠٢١) كانت معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقاييس الفرعية كما يتضح الجدول الآتي:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه للباحثة واختبار كونرز الصورة الوالدية (ن = ٣٠)

المقاييس الفرعية/ الأبعاد	سلوكي	لغوي	ادراكي – معرفي	اجتماعي	ذاتي
اضطرابات المسلك Conduct Disorder (A)	٠,٩٥٤**	٠,٨٧٣**	٠,٩٥٧**	٠,٩٧٢**	٠,٨٧٧**
القلق– الخجل– Anxious–shy (B)	٠,٦١٦**	٠,٥٧٢**	٠,٧١٦**	٠,٦٨٦**	٠,٦٣٥**
عدم الاستقرار – عدم التنظيم –Restless Disorganized (C)	٠,٥٦٤**	٠,٤١٦*	٠,٤٠٨*	٠,٤٦٨**	٠,٤٦٦**
مشكلات التعلم Learning problem (D)	٠,٣٩٤*	٠,٣٨٨*	٠,٤١٠*	٠,٤١٥*	٠,٣٨٦*
مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)	٠,٣٨٩*	٠,٣٩١*	٠,٤٠٤*	٠,٤١١*	٠,٣٩٥*
اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F)	٠,٧٦٠**	٠,٦٨٨**	٠,٨٢٩**	٠,٧٨٣**	٠,٦٥٣**
السلوك المضاد للمجتمع Antisocial (G)	٠,٣٨٣*	٠,٥٧١**	٠,٤١٧*	٠,٤٨٢**	٠,٤١٦*
فرط النشاط – عدم النضج Hyperactivity–immature(H)	٠,٧٢٣**	٠,٦٢٤**	٠,٧١٦**	٠,٧٦٢**	٠,٦٢٧**
دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)	٠,٥٦٦**	٠,٥٧١**	٠,٥٧٩**	٠,٥٧٦**	٠,٦٤٩**

(*) دال عند ٠,٠٥

(**) دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول(٣) أنه:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد اضطرابات المسلك Conduct Disorder **(A)** لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد القلق- الخجل- Anxious-shy (B) لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ و٠,٠٥ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد عدم الاستقرار - عدم التنظيم Restless-Disorganized (C) لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٥ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد مشكلات التعلم Learning problem (D) لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠٥ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F) لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ و٠,٠٥ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد السلوك المضاد للمجتمع Antisocial (G) لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد فرط النشاط – عدم النضج –Hyperactivity immature(H)لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)لاختبار كونرز الصورة الوالدية وكل الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وبالتالي في ضوء النتائج فأن المقياسيين يقيسان موضوعا واحداً وهو يؤكد علي صدق القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢- الصدق التمييزي:

وهي من أهم الطرق التي تستخدم لبيان صدق القائمة التقديرية وتقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه ومتوسطات رتب درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة علي نفس القائمة التقديرية وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة احصائية واضحة فهذا يشير الي صدق القائمة التقديرية وقامت الباحثة بحساب الفروق لكل بعد ثم قام بحساب الفروق للقائمة التقديرية ككل كما يلي:

جدول (٤)

جدول (٤) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على أبعاد القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وفقا للنوع (ذوي الدرجات المنخفضة– ذوي الدرجات المرتفعة (ن =٨)

أبعاد المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
سلوكي	ذوي الدرجات المنخفضة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٧٦	٠,٠١
	ذوي الدرجات المرتفعة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		
لغوي	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٧٣	٠,٠١
	ضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		
ادراكي – معرفي	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٧١	٠,٠١
	ضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		
اجتماعي	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٧٨	٠,٠١
	ضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		
ذاتي	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٦٦	٠,٠١
	ضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٦٥	٠,٠١
	ضابطة	٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠		

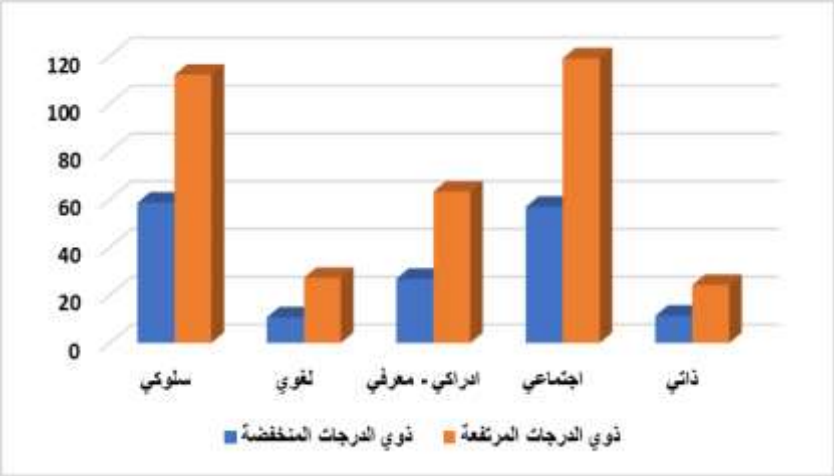
تشير النتائج التي وردت في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة على أبعاد القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه وفقا للنوع (ذوي الدرجات المنخفضة– ذوي الدرجات المرتفعة)، حيث كانت قيمة z تتراوح ما بين (٣,٣٦٥)، (٣,٣٧٨) وتلك فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، و يتضح من ذلك صدق القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه

(*) دال عند ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

(**) دال عند مستوي ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

وتوصلت الباحثة إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

شكل (٤)



شكل (٤) أعلاه يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه ودرجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة.

٣- صدق البناء التكويني

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على أبعاد القائمة والدرجة الكلية

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه (ن = ٣٠)

الأبعـاد	معامل الارتباط
سلوكي	٠,٩٥٤**
لغوي	٠,٨٧٣**
ادراكي – معرفي	٠,٩٥٧**
اجتماعي	٠,٩٧٢**
ذاتي	٠,٨٧٧**

(*) دال عند ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

(**) دال عند مستوي ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).وهذا يؤكد التماسك الداخلي للقائمة التقديرية.

ب – ثبات القائمة التقديرية:

لحساب ثبات القائمة التقديرية تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشترط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

أما في طريقة التجزئة النصفية فتحاول الباحثة قياس معامل الارتباط لكل بُعد بَعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي – غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ٣٠)

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
سلوكي	٥٤	٠,٨٧٢	٠,٨٥٤
لغوي	١٥	٠,٦٤٩	٠,٦٠١
ادراكي – معرفي	٢٦	٠,٧٨٨	٠,٧١٤
اجتماعي	٤٣	٠,٨٠٢	٠,٧٩٥
ذاتي	١٧	٠,٩٠٦	٠,٨٢٩

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق فى ثبات القائمة التقديرية.

البرنامج

تصميم و تنفيذ برنامج تحليل السلوك التطبيقي للأطفال الذين لديهم أعراض قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد .

هناك العديد من العوامل التي تسهم في فعالية برامج تحليل السلوك حيث يتميز تحليل السلوك التطبيقي بتكثيف التدخل ، و يتم التدريب في مواقف حياتية طبيعية ، و الاعتماد على تخصيص أخصائي لكل طفل (واحد الى احد) و لقد اتفق زاج Zag 2005 وعادل عبد الله ٢٠١٢ على عدد من الخطوات و الإجراءات التي يتضمنها تحليل السلوك التطبيقي و التي تسعها بدورها إلى تحقيق الهدف المنشود و تتمثل في :

١- **تحديد السلوك المستهدف :**

يتم تحديد السلوك المستهدف من خلال مقابلة سلوكية أو تطبيق اختبار أو قائمة تقديرية سلوكية، و يتمثل السلوك المستهدف اما في عجز سلوكي أو حدوث السلوك بكثرة.

٢- **تحديد السلوك المنشود :**

يمثل الهدف المنشود أساس التدخل العلاجي ، و يكون إما سلوكًا مشكلا غير مقبول اجتماعيا، و يكون الهدف التخلص منه ، أو يكون سلوكا اجتماعيا مقبولاً و يكون الهدف إكسابه للطفل .

٣- إعداد خطة أو برنامج للتدخل

تشمل تحديد الأهداف العامة الأهداف الإجرائية و مدة الجلسات ، ثم تحديد المعززات وفقا لجداول التعزيز الخاصة بالطفل .

٤- تطبيق برنامج التدخل

يتم التطبيق الفعلي لخطة التدخل ، و يقوم المعلم بتجزئة المهمة و لا ينتقل الأخصائي من خطوة لأخرى إلا بعد أن يكون الطفل قد أتقن الخطوة الراهنة .

٥- التقييم

ويتم تنفيذ البرنامج ، و تقييم نواتج خطة التدخل التي أعدتها الباحثة و قامت بتطبيقها حتى تتمكن في النهاية من تحقيق ما تم وضعه من أهداف .

٦- المعززات

يعتمد التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على المعززات بصورة كبيرة ، وضع سكنر جداول للتعزيز ، و يتم تباعد إعطاء المعززات حتى يتم السحب النهائي .

الهدف العام من البرنامج :

التدخل المبكرلخفض أعراض قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لأطفال من عمر (١٨-٣٤) شهرا وذلك من خلال برنامج تدريبي – إرشادي قائم على استراتيجيات و فنيات تحليل السلوك التطبيقي موجه لـ (الأم – الأخصائي).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

أولاً :الأسس العامة :

- إعداد الجلسات بصورة متناسقة بحيث تبنى كل جلسة على ما قبلها و تمهد بعدها مع مراعاة التسلسل المنطقي .

- إشراك الوالدين في البرنامج التدريبي؛ لنقل أثر التدريب إلى المنزل مما يؤثر على استمرار أثر التدريب و الحصول على النتائج المرجوة .
- إعداد قائمة بالمعززات لكل طفل و ذلك بمساعدة الوالدين مع استخدام قائمة تقييم أفضلية المعزز preference assessment مع تحديد جداول التعزيز reinforcement schedules المناسبة لكل طفل .
- إقامة علاقة إرشادية بين الباحثة و جميع المتعاملين مع الطفل ، و المتمثل في الوالدين و الأخصائيين، و ذلك يساعد و يخدم بشكل كبير في الدراسة حيث توجهت الباحثة بالجلوس معهم لتتعرف عليهم، و تعرف نفسها لهم، و التعرف على الغرض من البرنامج، و كيفية سير الجلسات، و كيفية تطبيق الأهداف، و عمل علاقة جيدة معهم فتسمعهم، و ترد على أسئلتهم و تحاول جاهدة إعطاء أمثلة لحالات مشابهة لأطفالهم أصبحت بشكل جيد بعد إعطائهم التأهيل والخدمات التأهيلية الخاصة بهم بشكل مناسب ذلك مع الدعم النفسي للوالدين و استخدام التحفيز و الدافعية و نشر طاقة إيجابية مع الصبرو التقبل وشعورهم أنهم ليسوا لوحدهم ومساعدتهم بقدر المستطاع .
- الاعتماد الأساسي على استراتيجيات و فنيات قائمة على التحليل السلوك التطبيقي و تنوع الأنشطة بما يحقق أهداف البرنامج .

ثانياً :الأسس النفسية :

لقد اعتمد البرنامج على خصائص أطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه فتم العمل على تهيئة الظروف المناسبة للتعلم من خلال تنظيم البيئة التعليمية، و توظيف قدرات الاطفال من خلال تحديد نقاط القوة و الضعف لديهم، و لقد تم التركيز على النقاط التالية :

- عمليات الدافعية Motivating Operation هي مجموعة من الاجراءات التي تزيد من فعالية النتائج على السلوك فمن خلال إنشاء الدافعية تزيد احتمالية تكرار حدوث الاستجابة الصحيحة في المحاولات التالية .
- زيادة الاستقلالية (تقليل التلقين) Most – to – least prompts تعني تقديم تلقين أثناء التدريب على المهارة و الهدف المطلوب بتقديم التلقين طبقا للمعيار و

طريقة التدريب المستخدمة لكل هدف ،و تقوم الباحثة بتقديم التلقين حتى يتم إتقان المهارة ثم يتم سحب التلقين تدريجيا حتى يستطيع الطفل من أداء المهمة باستقلالية تامة .

- تنظيم البيئة التعليمية من حيث توفر بيئة خالية من المشتتات و التدريب (واحد ل واحد) One to One .
- التعميم Generalization و تعني بالتعميم الإستجابة الصحيحة في أماكن و أوقات مختلفة ومع أشخاص أخرين و يتم ذلك بإشراك المتعاملين مع الطفل في تعميم الأهداف المكتسبة .

ثالثاً: الأسس التربوية :

- ❖ تنوع الأنشطة و تدرجها بما يتناسب مع طبيعة مرحلة الطفولة المبكرة لأطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه و هي الفئة المستهدفه في الدراسة الحالية .
- ❖ مراعاة الفروق الفردية بين أطفال فرط الحركة و تشتت الانتباه
- ❖ ضرورة تحديد المعزز الأقوى للطفل تقديم التعزيز طبقا لجدل التعزيز المستخدم مع كل طفل .
- ❖ مراعاة المشاركة بين جميع المتعاملين مع الطفل و الباحثة بهدف تحقيق أكبر قدر من المخرجات التعليمية التي يسعي البرنامج الى تحقيقها .

رابعًا :الأسس الاجتماعية :

- مراعاة المشاركة الاجتماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي ، من خلال الأنشطة و الألعاب المختلفة ، مما يساعد في اكتساب اللغة و زيادة الحصيلة اللغوية و يؤدي إلى الحد من السلوكيات المشكلة، و تقليل العدوانية التي تنشأ عن عدم القدرة على التعبير عن الرغبات و ضعف التواصل مع الأخرين .
- تقديم الأنشطة يتم من خلال تحليل المهمة و التسلسل في المهارة من الأسهل إلى الأصعب ليتم اكتساب المهارات التي يتضمنها البرنامج بسهولة .

مراحل التطبيق

يتألف البرنامج من ٢٨٨ جلسة تدريبية بمعدل ٣ جلسات أسبوعياً، و لمدة ٢٤ شهراً و بعد عدة أشهر أجريت جلسات لإجراء القياس التتبعي و تتضمن ٥ جلسات و كانت مدة الجلسة ٨٠ دقيقة ، روعي فيها تنوع الأنشطة و المهارات والمهام محاولة حث الأطفال (المجموعة التجريبية) على المشاركة من خلال النمذجة و التلقين بأنواعه المختلفة و يتم ذلك من ضمن بنود التدريب التي تسمح بذلك .

يتضمن البرنامج ثلاث مراحل :

١- المرحلة التمهيدية

تشمل ٥ جلسات تهدف في الأساس إلى تحقيق التعارف و الألفة و تهيئة الأطفال لتلقي البرنامج ، و يتم من خلالها مقابلة ولي الأمر ، و الحصول على المعلومات الخاصة بالطفل التي تساعد في عملية التقييم ومعرفة المعززات الخاصة بالطفل التي من خلالها يتم إجراء تقييم أفضلية المعزز ، فتتمكن الباحثة من معرفة المعزز الأقوى لدى كل طفل لاستخدامه في عملية التدريب و كذلك عقد اجتماع مع الأخصائيين المتعاملين مع الأطفال داخل المركز لتعريفهم بالبرنامج التدريبي بهدف المساعدة في المحافظة على المهارات المكتسبة و تعميمها ، مما يساعد في الحصول على أفضل المخرجات التعليمية .

٢- مرحلة التدريب الفعلي

و شملت حوالي ٢٨٣ جلسة يتم فيها تنفيذ بنود البرنامج التدريبي و يفضل أن تبدأ الجلسة بعدة دقائق كتمهيد يشارك الطفل فيها الباحثة في تجهيز الأدوات الخاصة بالجلسة و ذلك بوجود الأم أو الأخصائي كعامل مساعد للطفل في جو من الألفة و التعاون من أجل الحصول على أفضل النتائج، ثم نبدأ بتنفيذ الأهداف الإجرائية للجلسة و التي قد تتنوع بين الجلسات الفردية والجماعية حسب قدرات كل طفل والبنود المتضمنة ، ثم تنتهي الجلسة بتسجيل ما تم التدريب عليه و التدريب المنزلي المطلوب من ولي الامر إجراؤه مع الطفل من أجل تثبيت المهارات المتعلمة .

٣- مرحلة إعادة التدريب و التقييم

تشمل هذه المرحلة ٥ جلسات ، و الهدف منها هو ضمان استمرار أثر البرنامج بعد انتهائه ، خلال فترة المتابعة و عدم حدوث انتكاسه .

أساليب تقويم البرنامج

قامت الباحثة بإجراء تقويم البرنامج على مدار الدراسة على النحو التالي :

١) التقويم القبلي : يهدف إلى التعرف على مستوى خفض أعراض فرط الحركة تشتت الانتباه .

٢) التقويم المستمر : يعني تقويم مستمر منذ البداية إجراء جلسات البرنامج على الأطفال و مع نهاية كل مهارة من أجل التأكد من إتقان الطفل لهذه المهارة قبل الانتقال إلى مهارة أخرى .

٣) التقويم البعدي : تم إجراء تقويم بعد انتهاء البرنامج ، و ذلك لمعرفة مدى التقدم الذي حققه أفراد العينة بعد تطبيق جلسات البرنامج .

٤) تقويم تتبعي : يتم عن طريق إجراء تقييم مرة أخرى بعد فترة زمنية من تطبيق القياس البعدي لمعرفة مدي استمرارية فعالية البرنامج و بيان مدى أثره مع مرور الوقت .

المخرجات التعليمية التي نتجت عن التدريب مع الأطفال :

١. تحديد المهمة المراد توصيلها للطفل يساعده على الفهم و الإنجاز بشكل أفضل.
٢. استخدام ما يجذب انتباه الطفل للتواصل مثل (الأشياء الملونة – المائية – التصوير – المرآه) .
٣. تكرار الهدف بنفس الطريقة حتى يقوم بتنفيذها بمفرده ثم إعادة الهدف و لكن بطريقة أخرى مثل استخدام أدوات مختلفة لنفس الهدف حتى يستطيع الطفل الفهم بجانب الحفظ .
٤. بعد أن يقوم الطفل باكتساب عدة مهارات متعلمة من خلال الجلسات يعرض عليه بعض المهارات التطورية المناسبة لعمره الزمني و نلاحظ هل يستطيع القيام بها تلقائيا أم لازال يحتاج مزيد من التدريب و التعلم .

٥. متابعة الأم في المنزل للطفل حيث يقوم بإحراز مهارات جديدة أو يستطيع تعميم المهارات المتعلمة و المكتسبة .
٦. يستطيع الطفل تغيير سلوكه بشكل ملحوظ في بيئات مختلفة .
٧. التمييز بين الأشخاص المقربين و الأغراب .
٨. من خلال التعامل مع أطفال ADHD يجب أن يكون الأخصائي مرن في تغيير أو لإضافة أو حذف الأهداف حسب أهميتها و تناسبها للطفل في خلال الجلسة .
٩. الطفل مهما اختلفت حالته إلا أن الطفولة واحدة يحب الاهتمام و اللعب و الرعاية و العشوائية و التعرف على البيئة المحيطة و اللعب بأشياء محل اهتمامه فقط .
١٠. الدعم النفسي لكل من الأم و الأخصائي مهم جدا خاصة إذا تعرضوا لحالة من الإحباط أو الملل في التعامل مع الطفل .
١١. وضع حدود و قواعد أثناء أداءالجلسة يعطي الطفل مفهوم ما له و ما عليه بجانب الاحترام و انتظار الدور و سماع الكلام .
١٢. الإجابة على أسئلة الأم قدر المتاح يساعد على تخفيف التوتر و الضغط عليها .
١٣. كل طفل لديه قدراته و استعداده الذي يميزه عن غيره من أقرانه حيث يستطيع التقدم بشكل جيد حين يقدم له خدمه مناسبة .
١٤. يجب إشعار الطفل بالتقبل و الاحتواء ؛لأنه يشعر بذلك و إن لم يستطع التعبير ليصل للأخر هذا الشعور.
١٥. ربط ما يتعلمه الطفل بحياته الطبيعية و استخدامها بشكل دائم بمساعدة كلية ثم جزئية ثم تحت إشراف البالغين .
١٦. عندما تتنوع الأهداف مابين السلوكية و اللغوية و الإدراكية و الاجتماعية يساعد الطفل على التقدم في عدة جوانب و لا يمل الطفل أو الأخصائي أو الأم .
١٧. يجب أن يقوم إعادة انتباه الطفل كلما تشتت سواء سمعيا أو بصريا و ذلك عن طريق النداء باسمه بطبقة صوتية مختلفة أو بالخبط .
١٨. يجب إشعار الطفل بأن هناك مواقف يستطيع الاختيار و مواقف أخرى يجب الالتزام في الحالة الأولى مثل الشراء و الخروج أما الثانية مثل تناول الطعام و ارتداء الملابس.

١٩.كل ما تم تحديد المهام اليومية للطفل و أيضا محاولة تجاهل عنده و صراخه أصبحت النتيجة أفضل .

٢٠.الفنون و الرياضة و المعززات من الأشياء الفعالة و الإيجابية في التدريب و التقدم الملحوظ للطفل .

تم إجراء أهداف البرنامج حسب الأبعاد التالية :

أ- سلوكي

ب- معرفي إدراكي

ت- اجتماعي

ث- المهارات الذاتية

ج- اللغوية

و قد تم تحديد أهداف محددة لكل جانب و جمعت من خلال العمل مع الأطفال و التي تتناسب مع عمرهم الزمني و العقلي و النمائي، و قد تم تجميع البرنامج بعد الانتهاء منه في كل مرة تقوم الباحثة بإعداد الجلسة تشمل عدة أهداف من جانبين أو ثلاثة لا أكثر؛ و ذلك لأن كل طفل له طريقته في التعامل و الجانب الذي تحتاج إليه الأم الأكثر أثناء التدريب و الأخصائيين للتعامل مع الطفل و يتم تجديد البرنامج خلال اسبوع لأسبوعين حسب إستجابة الطفل و طريقة العمل معه . وذلك من خلال إستمارة إستجابة الطفل للأهداف المعنية في البرنامج .

الجانب	الأهداف	الفنيات	الأدوات	عدد الجلسات اجمالية
السلوكي	✓ أن يستطيع الطفل الجلوس ✓ أن يستطيع الطفل الدق على الباب ✓ أن يستطيع الطفل المشاركة في ترتيب الأشياء ✓ أن يستطيع الطفل إحضار أدواته ✓ أن يستطيع الطفل اللعب تحت إشراف ✓ أن يستطيع الطفل المشاركة في اللعب ✓ أن يستطيع الطفل تنظيف الطاولة ✓ أن يستطيع الطفل دخول الكرسي في الطاولة ✓ أن يستطيع تجميع الأشياء في الباسكت ✓ أن يستطيع الطفل رمي المخلفات في الباسكت المخصص لذلك ✓ أن يستطيع طلب الشيء قبل الحصل عليه ✓ أن يستطيع الانتظار ✓ أن يستطيع إعطاء الشئ عند الطلب منه ✓ أن يستطيع الرقص عند سماع الموسيقى	١. النمذجة ٢. التعزيز ٣. التشكيل ٤. التسلسل ٥. التلقين ٦. التلاشي ٧. انشاء الدافعية ٨. التعميم ٩. الإبقاء	البيئة المحيطة بالطفل	٥ جلسات تمهيدية ٨٠ جلسة تدريبية و إرشادية للام و الأخصائيين ٥ جلسات لإجراء القياس التتبعي
المهارات الذاتية	✓ أن يستطيع فك الازرار ✓ أن يستطيع فك السوستة ✓ أن ستطيع فك رباط الحذاء ✓ أن يستطيع غسل اليدين ✓ أن يتناول الطعام بالملعقة ✓ أن يتناول الطعام بالشوكة ✓ أن يستطيع قطع الصلصال ✓ أن يتسطيع تعليق الأشياء بالمشبك	✓ النمذجة ✓ التعزيز ✓ التشكيل ✓ التسلسل ✓ التلقين ✓ التلاشي ✓ انشاء الدافعية	الألواح الرعاية الذاتية الصلصال الحذاء أدوات الطعام أدوات النظافة الشخصية الشماعة	

الجانب	الأهداف	الفنيات	الأدوات	عدد الجلسات اجمالية
	✓ أن يستطيع غسيل الأسنان ✓ أن يستطيع لبس ملابسه ✓ أن يستطيع خلع ملابسه	✓ التعميم ✓ الإبقاء		
الاجتماعي	✓ أن يستطيع المشاركة في الانشطة المختلفة تحت اشراف البالغين ✓ أن يكون لديه المبادرة في اداء الأنشطة اليومية ✓ أن يكون لديه الرغبة في التعاون البالغين ✓ أن يستطيع الاستأذان ✓ أن يشكر الشخص الذي يلبي طلب له ✓ أن يقوم بالتوديع و عمل باي ✓ أن يعطي قبلة ✓ أن يعطي حضن ✓ أن يحاول الغناء مع البالغ ✓ أن يقوم بالسلام عند الطلب منه ✓ أن يستطيع تبادل الأدوار مع الأخرين ✓ أن يستطيع الاختيار ✓ أن يتقبل الهزار	✓ النمذجة ✓ التعزيز ✓ التشكيل ✓ التسلسل ✓ التلقين ✓ التلاشي ✓ انشاء الدافعية ✓ التعميم ✓ الإبقاء	القصص قائمة المعززات الاماكن المختلفة التي يذهب اليها الطفل مع الأسرة	
اللغة	✓ أن يستطيع تنفيذ الأوامر البسيطة ✓ أن يتعرف على الأشخاص ✓ أن يتعرف على المجموعات الضمنية ✓ أن يتعرف على أجزاء الجسم ✓ أن يتعرف وظائف الأشياء المحيطة به ✓ أن يستطيع الإشارة الى نفسه عند سماع اسمه ✓ أن يتعرف على فوق و تحت ✓ أن يتعرف على أصوات البيئة	✓ النمذجة ✓ التعزيز ✓ التشكيل ✓ التسلسل ✓ التلقين ✓ التلاشي ✓ إنشاء الدافعية ✓ التعميم الإبقاء	الصور المجسمات البازل القصص ألعاب ذات أصوات و مضيئة	

الجانب	الأهداف	الفنيات	الأدوات	عدد الجلسات اجمالية
	المحيطة ✓ أن يتعرف على الأفعال الأساسية ✓ قراءة الجمل المرسومة ✓ قول كلمة لا أو الإشارة التي تعبر عن رفضه ✓ نطق كلمات مختلفة المقاطع			
معرفي / ادراكي	✓ أن يستطيع التطابق ✓ أن يستطيع ربط العلاقات ✓ أن يستطيع ربط العلاقات ✓ أن يستطيع التصنيف الى فئات ✓ أن يدرك المفاهيم ✓ أن يدرك التسلسل ✓ أن يتذكر (الألوان – الصور – الاشكال) ✓ أن يدرك بصريا بتكوين الأشكال ✓ أن يستطيع حل المشكلات ✓ أن يستطيع التطابق السمعي ✓ أن يستطيع التطابق باللمس ✓ أن يستطيع التلوين داخل إطار محدد ✓ أن يتدرب على مهارات الانتباه البصري ✓ أن يتدرب على الانتباه السمعي ✓ أن يتدرب على التتابع البصري	✓ النمذجة ✓ التعزيز ✓ التشكيل ✓ التسلسل ✓ التلقين ✓ التلاشي ✓ إنشاء الدافعية ✓ التعميم ✓ الإبقاء	البازل المنهج الحسي لمنتسوري المجسمات الصور حلقات الوتد عمود حل المشكلات أشكال إدراك البصري أقلام التلوين و الاوراق المكعبات لضم الخرز	

نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

يتضمن هذا الجزء عرضاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الفروض التي يسعى الباحث للتحقق منها :

أولاً: فيما يتعلق بالفرض الأول.

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية- ٩٣ لصالح التطبيق البعدى".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test – اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣ قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول(٨)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية–٩٣

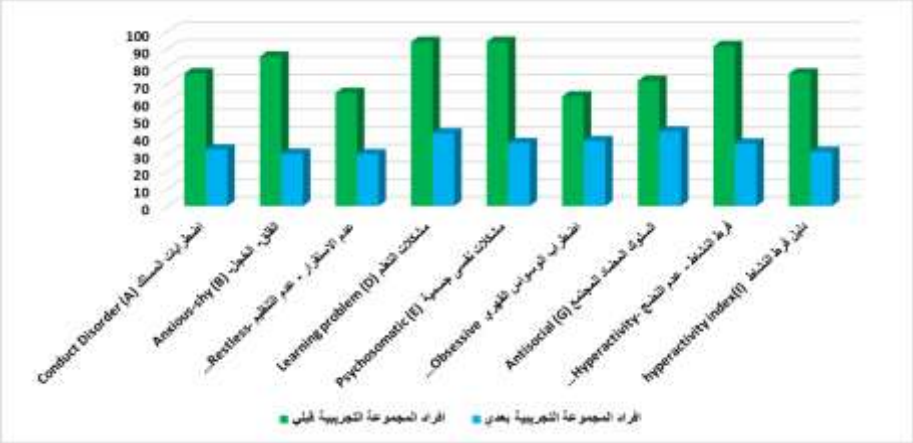
المقاييس الفرعية المقياس	نتائج القياس قبلى/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطرابات المسلك Conduct Disorder (A)	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦١-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
القلق- الخجل- Anxious-shy (B)	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٥٩-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
عدم الاستقرار - عدم التنظيم -Restless Disorganized (C)	الرتب السالبة	١١	٦,٤٥	٧١,٠٠	٢,٥١٢-	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	٧,٠٠	٧,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
مشكلات التعلم Learning problem (D)	الرتب السالبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	٢,٩٣٤-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)	الرتب السالبة	١١	٧,٠٠	٧٧,٠٠	٢,٩٨٣-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F)	الرتب السالبة	٩	٥,٦٧	٥١,٠٠	٢,٣٩٨-	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	١	٤,٠٠	٤,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
السلوك المضاد للمجتمع Antisocial (G)	الرتب السالبة	١١	٦,٩١	٧٦,٠٠	٢,٩٠٦-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
فرط النشاط - عدم النضج Hyperactivity-immature(H)	الرتب السالبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	٢,٩٣٦-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		
دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)	الرتب السالبة	٠	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	١٢	-	-		

تشير النتائج التي في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية–٩٣، حيث كانت قيمة z تتراوح ما بين (٢,٣٨٩)، (٣,٠٦٢) وتلك فروق دالة إحصائيا

عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل فعالية البرنامج في خفض أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

شكل (٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣



ثانياً: نتائج التحقق من الفرض الثاني.

وينص الفرض على " وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣ لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني Mann-Whitny U Test اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على كل بعد من المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣ له، بعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة. وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول (٩)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣

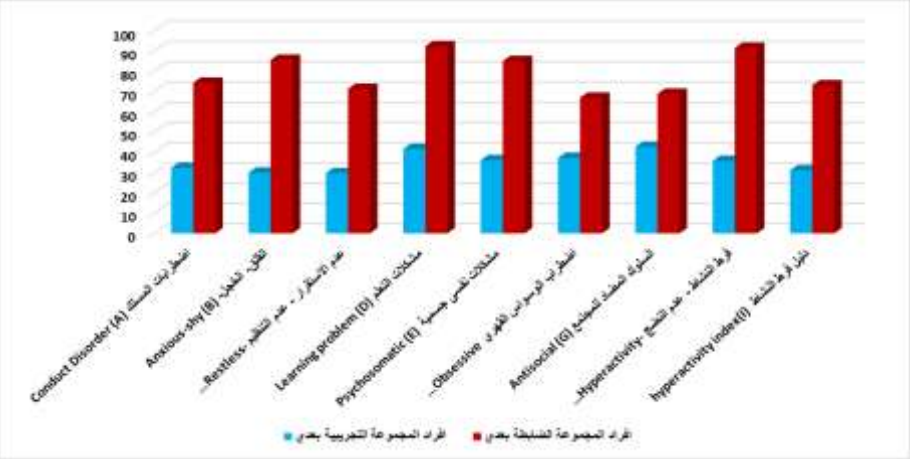
المقاييس الفرعية المقياس	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةZ	مستوى الدلالة
اضطرابات المسلك Conduct Disorder (A)	تجريبية	١٢	٦,٨٣	٨٢,٠٠	-٤,٢٠٢	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٧٣	٢٩٦,٠٠		
القلق- الخجل- Anxious- shy (B)	تجريبية	١٢	٦,٧٩	٨١,٥٠	-٤,٢٢٦	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٧٧	٢٩٦,٥٠		
عدم الاستقرار - عدم التنظيم Restless- Disorganized (C)	تجريبية	١٢	٧,٣٨	٨٨,٥٠	-٣,٨٩٣	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٣٠	٢٨٩,٥٠		
مشكلات التعلم Learning problem (D)	تجريبية	١٢	٧,٩٦	٩٥,٥٠	-٣,٥٥٢	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٨,٨٣	٢٨٢,٥٠		
مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)	تجريبية	١٢	٦,٧١	٨٠,٥٠	-٤,٢٨٨	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٨٣	٢٩٧,٥٠		
اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F)	تجريبية	١٢	١٠,٢١	١٢٢,٥٠	-٢,٢٤١	٠,٠٥
	ضابطة	١٥	١٧,٠٣	٢٥٥,٥٠		
السلوك المضاد للمجتمع Antisocial (G)	تجريبية	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	-٤,٥٠٤	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٨٧	٢٩٨,٠٠		
فرط النشاط - عدم النضج Hyperactivity- immature(H)	تجريبية	١٢	٦,٨٣	٨٢,٠٠	-٤,٢٠٣	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٧٣	٢٩٦,٠٠		
دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)	تجريبية	١٢	٦,٩٢	٨٣,٠٠	-٤,٢٣٢	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٦٧	٢٩٥,٠٠		

تشير النتائج التي وردت في الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣، حيث كانت قيمة z تتراوح

ما بين (٢,٢٤١)، (٤,٥٠٤) وتلك فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يؤكد فعالية البرنامج في خفض أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه

شكل (٦)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣



ثالثاً: فيما يتعلق بالفرض الثالث.

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها في التطبيق التتبعي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test – اللابارامتري لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل بعد من المقاييس الفرعية لاختبار **كونرز الصورة** الوالدية-٩٣ في القياسين البعدي والتتبعي، وفيما يلي جدول يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي.

جدول(١٠)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية-٩٣

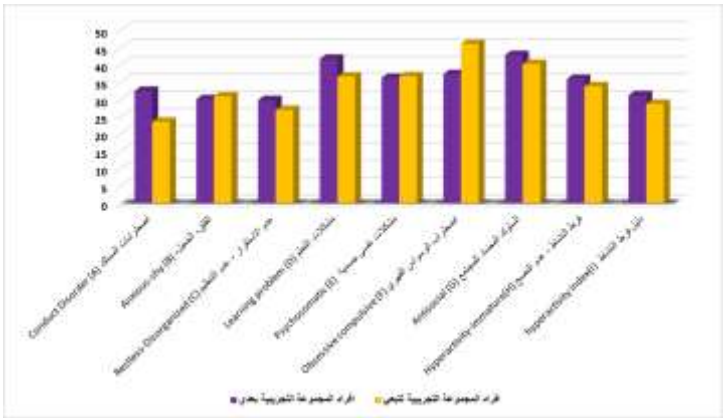
المقاييس الفرعية المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطرابات المسلك Conduct Disorder (A)	الرتب السالبة	٣	٥,٠٠	١٥,٠٠	-٠,٩٥٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٦	_	_		
	المجموع	١٢	_	_		
القلق- الخجل- Anxious-shy (B)	الرتب السالبة	١	٤,٥٠	٤,٥٠	-١,٢٦٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣,٣٠	١٦,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٦	_	_		
	المجموع	١٢	_	_		
عدم الاستقرار - عدم التنظيم Restless-Disorganized (C)	الرتب السالبة	٥	٣,٦٠	١٨,٠٠	-١,٥٩٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٣,٠٠	٣,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٦	_	_		
	المجموع	١٢	_	_		
مشكلات التعلم Learning problem (D)	الرتب السالبة	٥	٣,٢٠	١٦,٠٠	-١,١٥٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٥,٠٠	٥,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٦	_	_		
	المجموع	١٢	_	_		
مشكلات نفسى جسمية Psychosomatic (E)	الرتب السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	-٠,٣١٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٤,٠٠	١٢,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٦				
	المجموع	١٢				
اضطراب الوسواس القهري Obsessive compulsive (F)	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	-١,٠٨٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٩,٠٠	٤٥,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١	_	_		
	المجموع	١٢	_	_		
السلوك المضاد للمجتمع	الرتب السالبة	٣	٧,٠٠	٢١,٠٠	-٠,٤٢٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		

المقاييس الفرعية المقياس	نتائج القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
Antisocial (G)	الرتب المتعادلة	٤				
	المجموع	١٢				
فرط النشاط – عدم النضج Hyperactivity–immature(H)	الرتب السالبة	٥	٣,٣٠	١٦,٥٠	-١,٢٦١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٤,٥٠	٤,٥٠		
	الرتب المتعادلة	٦	–	–		
	المجموع	١٢	–	–		
دليل فرط النشاط hyperactivity index(I)	الرتب السالبة	٥	٣,٨٠	١٩,٠٠	-١,٨٠٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٦	–	–		
	المجموع	١٢	–	–		

تشير النتائج في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية–٩٣، حيث كانت قيمة z تتراوح ما بين (٠,٣١٤)، (١,٨٠٢) وتلك فروق غير دالة إحصائيا، مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج في خفض أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه.

شكل (٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقاييس الفرعية لاختبار كونرز الصورة الوالدية–٩٣



المراجع العربية

١. ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٨). *تحليل السلوك التطبيقي مبادئ و اجراءات في تعديل السلوك* . الأردن ،دار الفكر للنشر و التوزيع .

٢. ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠). *التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد – الممارسات العلاجية المسندة الى البحث العلمي* . عمان، دار الفكر .

٣. أدهم محمد المتولي (٢٠١٩) . *فعالية التعلم التعاوني في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مضطربي الانتباه المصاحب للنشاط الزائد* . (رسالة ماجستيرغير منشورة) كلية التربية – قسم التربية الخاصة ، جامعة قناة السويس.

٤. أسامة فاروق مصطفى ، و السيد كامل الشربيني(٢٠١١). *التوحد – الأسباب – التشخيص – العلاج* . عمان ، دار امسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

٥. آمال منصر (٢٠١٩). *دور الانتباه الانتقائي في فعالية الفهم القرائي لدى تلاميذ الصف الرابع المرحلة الابتدائية (دراسة حالات)* . (مذكرة لنيل الماستر في علم النفس المدرسي)، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة ، الجزائر .

٦. ايمان جمال سالم (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد* . (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة ، فلسطين .

٧. أيه هشام عبد العليم جاد (٢٠٢١). *فاعلية برنامج قائم على نظرية التماسك المركزي لتخفيف حدةاضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي نقص الانتباه و فرط الحركة* .(دكتوراة غير منشورة) كليةالتربية للطفولة المبكرة ، تخصص تربية خاصة ، جامعة القاهرة.

٨. جمال حامد الحامد (٢٠٠٢). *نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال* . الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة .

٩. جمال محمد الخطيب (٢٠١٧). *تحليل السلوك التطبيقي* . عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع.

١٠. جمال محمد الخطيب ، و منى صبحي الحديدي (١٩٩٦). *تعديل السلوك* . الأردن ،جامعة القدس المفتوحة.

١١.رانية عاطف مراد (٢٠٢١). *فاعلية برنامج تدريبي مشترك للتكامل الحسي العصبي والمعرفي في علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم المصحوبة بتشتت الانتباه وفرط الحركة* .(دكتوراة غير منشورة) كلية التربية ، قسم علم نفس التربوي، جامعة سوهاج .

١٢.رضا خيري (٢٠١٥). برنامج لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي و علاج اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد . (ماجستير غير منشورة) كلية التربية ، جامعة عين شمس

١٣.سناء محمد سليمان (٢٠٠٣). *مشكلة النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى الطفال* .القاهرة ، عالم الكتب .

١٤.سهير كامل و بطرس حافظ (٢٠١٠). قامة التشخيص اضطراب الانتباه و فرط الحركة للأطفال ما قبل المدرسة ADHD . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٥.سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٩). *علم نفس النمو الطفل* . عمان ، دار الصفاء .

١٦.سيد محمد الطوب ، و أحمد شعبان محمد (٢٠١٢). *صعوبات التعلم في رياض الأطفال* . الأسكندرية ، مركز الأسكندرية للكتاب .

١٧.شيخة الملا (٢٠١٥). *نقص الانتباه و النشاط الذائد لدى الأطفال ADHD* ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو.

١٨. عادل عبد الله محمد (٢٠١٢). *تحليل السلوك التطبيقي* . الرياض ، دار الزهراء.

١٩. عبد الرحمن على خليل (٢٠٢٠). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي في تنمية السلوك اللغوي لدى أطفال التوحد في المرحلة الابتدائية* . (رسالة ماجستير غير منشورة) معهدالبحوث و الدراسات العربية ، جامعة الدول العربية .

٢٠. عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٤) . اختبار نقص الانتباه مفرط الحركة . القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٢١. عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٢١) . مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل " تقدير الوالدين ٩٣" . القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٢. عزة السيد محمد على حسانين (٢٠٢٢) . *فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة الانتباه الانتقائي لخفض حدة الديسلكسيا لدى عينة من الأطفال ذوي فرط الحركة و تشتت الانتباه* . (ماجستير غير منشورة) كلية التربية ، قسم الصحةالنفسية ، جامعة المنصورة.

٢٣. عماد عبد الرحيم زغلول (٢٠٠٦). *الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال* . القاهرة ، مكتبة الشروق .

٢٤. عماد محمد مخمير ، و هبه محمد علي (٢٠١٠). *المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة و طرق الوقاية و العلاج* . القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

٢٥. عمرو محمد اسماعيل (٢٠٢٠). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات التحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاستقلالية و خفض السوكات التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. (دكتوراة غير منشورة) كلية التربية ، قسم علم النفس التربوي و الصحة النفسية ، جامعة دمياط.

٢٦. فاطمة محمد عبد الهادي (٢٠٢٠). *تنمية الذكاء الاجتماعي لتشخيص البراجماتيك لدى عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط الحركة*.(ماجستيرغير منشورة) قسم الدراسات النفسية،جامعة عين شمس.

٢٧. فؤاد حامد الموافي (١٩٩٤). *دراسة تجريبية لخفض النشاط الزائد لدى أطفال ما قبل المدرسة* . مجلة جامعة المنصورة ، كلية التربية ، عدد ٦٨ ، ص ص ٢- ٣٧ .

٢٨. كمال ابراهيم مرسي (١٩٩٦). *مرجع في علم التخلف* ، القاهرة ، دار النشر للجامعات.

٢٩. ليسا ج – باين (٢٠١٤). *اضطرابات نقص الانتباه دليل الوالدين و المعلم*. ترجمة : هشام محمد سلامة ، حمدي أحمد عبد العزيز ، القاهرة ، دار الفكر .

٣٠. لينا عمر صديق (٢٠٠٥) . *فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك في سلوكهم الاجتماعي* .(رسالة دكتوراة غير منشورة) ، الجامعة الاردنية ، الاردن .

٣١.ماريني ميركو لينو ، توماس ج.باور ، ناتن ج. بلوم (٢٠٠٣). *اضطراب عجزالانتباه و فرط الحركة : دليل عملي للعيادين* ، دبي ، الامارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر و التوزيع.

٣٢.مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). *اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد* . القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

٣٣.محمد حسن القرار ، و بدر أحمد جراح (٢٠١٦). *فهم اضطرابات نقص الانتباه و النشاط الزائد لدى الأطفال و السيطرة عليه* ، عمان ، الأردن ، دار المعتز للنشر وو التوزيع .

٣٤.محمد عبد ربه (٢٠١٥). *فعالية برنامج قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب نقص الانتباه و فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة* .(دكتوراة غير منشورة) كلية رياض الأطفال قسم العلوم النفسية ، جامعة القاهرة .

٣٥.محمد محمد عودة(٢٠١٦). *الدليل التشخيصي للأضطرابات النمائية العصبية* . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٦.محمد نبيل جنيد (٢٠١٨). *فاعلية برنامج قائم على استخدام تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه لدى عينة من أطفال التوحد* . (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية ، الجامعة الاسلامية غزة ، فلسطين .

٣٧.منتدى الخليج لذوي الإحتياجات الخاصة (٢٠٠٢). http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=27&topic_id=620

٣٨.نيرمين عبد الرحمن قطب (٢٠١٢). *برنامجإرشادي الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر و أثر ذلك على أداء الطفل* . (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية ، جامعة أم القرى ، السعودية .

٣٩.هناء إبراهيم شهاوي (٢٠١٨). *اضطراب فرط الحركة و نقص الانتباه دليل المعلم و الوالدين في التعامل معهم* . القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .

المراجع الأجنبية

40. Akhgar Ghassabian, Catherine M. Herba, Sabine J. Roza, Paul Govaert, Jacqueline J. Schenk, Vincent W. Jaddoe, Albert Hofman, Tonya White,Frank C. Verhulst, and Henning Tiemeier(2013). *Infant brain structures, executive function, and attention deficit/hyperactivity problems at preschool age. A prospective study*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 54:1 (2013), pp 96–104.
41. American Psychiatric Association (2013*). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (5th Ed .Revised), Washington Dc: American Psychiatric Association.
42. Ann, B. & Jacob, A. (2019*). Understanding Ethics in Applied Behavior Analysis*. New York: Rout ledge.
43. Barkley,R.A.(2015*). History of ADHD*. (Eds). Attention – Deficit Hyperactivity disorder : A Handbook for Diagnosis and Treatment (pp.3-50), New York : The Guilford press.
44. Beirne,A. & Sadavoy, J. (2019*). Understanding Ethics in Applied Behavior Analysis*: Practical Applications . New York Rout ledge Taylor & Francis Group.
45. Burt Hatch, Ana-Maria Iosif, Annie Chuang, Leiana de la Paz, Sally Ozonoff & Meghan Miller(2021). *Longitudinal Differences in Response to Name Among Infants Developing ASD and Risk for ADHD*. Journal of Autism and Developmental Disorders volume 51, pages827–836.
46. Deborah L. Semple, Eric J. Mash, Jerilyn E. Ninowski & Karen M. Benzies (2011). *The Relation Between Maternal Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mother–Infant Interaction.* Journal of Child and Family Studies volume 20, pages460–472.
47. Halgin, R. & Whitebourne, S. (1997). *Abnormal Psychology.* Chicago, Times Mirror Higher Education Group. Inc.
48. Jannath Begum Ali; Tony Charman; Mark H. Johnson; Emily J. H. Jones; and the BASIS/STAARS Team(2020*). Early Motor Differences in Infants at Elevated Likelihood of Autism Spectrum Disorder and/or Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders

(2020) 50:4367–4384. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04489-1.

49. Judith G. Auerbacha,b, Andrea Bergera, Naama Atzaba-Poriaa, Shoshana Arbellea,c, Nira Cypina, Adi Friedmana and Rivka Landau(2008). *Temperament at 7, 12, and 25Months in Children at Familial Risk for ADHD. Infant and Child Development Inf.* Child. Dev. 17: 321–338 (2008), (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/icd.579.
50. Kearney, A. (2016). *Understanding Applied Behavior Analysis : An Introduction to ABA for Parents, Teacher Professional*. (2nd Ed). London: Jessica Kingsley Publishers.
51. Kodak, T., Cariveau, T., Le Blanc , B.A. , Mahon, J.J., & Carrolla, R.A. (2018). *Selection and Implementation of skill acquisition programs by special education teachers and staff for students with autism spectrum disorder*. Behavior Modification. 42(1), 58-83.
52. Mace,F., & Crichfield,S.(2012). *Translation research in behavior analysis: Historical traditions and imperative for the future*. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 93(3), 293-312, fromhttps://doi.org/10.1901/jeab.2010.93-29.
53. Martin, G. &Pear, J. (2015). Behavior Modification: What it is and How to do it? (10th Ed).New York: Rout ledge Taylor &Francis Group.
54. Miltenberger ,R.G. (2012). *Behavior modification : Principles and Procedures* . Cengage learning.
55. Miranda, Ana; Manuel, Soriano; Inmaculada, Fernandez; and Amanda, Melia (2008). *Emotional and Behavioral Problems in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of age and learning disabilities*, learning disability quarterly, Vol.31,pp.171-185.
56. Selim Gunuc(2022). *Investigation of the relationships between ADHD risk and digital screen exposure in children aged 4–11: A large population study in Turkey*. Volume60, Issue4 April 2023,Pages 1262-1278. https://doi.org/10.1002/pits.22839.
57. Wehmeier, P. M. ; Schacht, A. & Barkley, R. A. (2010).*Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and Impact on quality of life* .Journal of Adolescent Health, 46(3),209-217.

58. Zager, D. (2005). *Autism Spectrum Disorder identification Education and Treatment*. (3rd Ed). London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Abstract :

The effectiveness of an early intervention program (training - counseling) based on applied behavior analysis strategies to reduce the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children

The current study aimed at early detection of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) for children at the age of (18 to 34) months. And early intervention to reduce symptoms of attention deficit accompanied by excessive activity ADHD. And training parents and specialists in dealing with children through a program .(based on applied behavior analysis (strategies and techniques
The current study relied on the use of the experimental method by dividing the sample into two groups, the first is a control group of 15 and the second experimental and its number is 12. The pre, post and follow-up measurements of the attention deficit estimation scale associated with hyperactivity were taken for early detection and Conners. The researcher used the Conners test, prepared and translated by Abdul Raqib Al-Buhairi 2021, and the estimated list for early detection of symptoms of hyperactivity and attention deficit hyperactivity disorder at the age of the first 36 months of the child's life. Prepared by the researcher and the early intervention program (training - counseling) based on techniques and strategies. Applied behavior analysis prepared by the researcher and the list of .reinforcers.
The results of the study resulted in the realization of the hypotheses.

Keywords: Early Intervention, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Applied Behavior Analysis (ABA).

القائمة التقديرية لأعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه لأول ٣٦ شهر من عمر الطفل (اعداد / الباحثة مي أحمد علي رضوان)

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
أولا الجانب السلوكي				
١. كثرة الحركة				
٢. كثرةالفرك				
٣. كثير الزن على الاشياء التي يرغب بها				
٤. كثير البكاء دون سبب				
٥. كثير الضحك دون سبب				
٦. خبط الرأس				
٧. كثير التعثر بالأشياء				
٨. يلقي الأشياء بعيدا				
٩. يكسر الألعاب				
١٠. عنيد				
١١. عنيف				
١٢. يقوم بضرب الاخرين				
١٣. يقوم بضرب نفسه				
١٤. يقرص نفسه				
١٥. يعض				
١٦. يخطف الأشياء من الأخرين				
١٧. كثير الصراخ في اللعب				
١٨. لا يشعر بالشبع				
١٩. الجلوس في الأماكن الضيقة				
٢٠. الوقوف بالأماكن العالية				
٢١. يقوم بحركة تلقائية مثل الرفرفة				
٢٢. غير صبور				
٢٣. يسرح لعدة ثواني				
٢٤. النظر بشكل جانبي				
٢٥. كثير النط				
٢٦. حب المرتفعات				
٢٧. حركة زائدة للعين (اهتزاز العين)				
٢٨. طحن الضروس				
٢٩. جز الأسنان				

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
٣٠. قلة النوم				
٣١. كثير النوم				
٣٢. لا يدرك الأمور الخطرة (تناول الأطعمة غير صالحة)				
٣٣. الميل إلى الأطعمة التي تعطي طاقة مثل السكريات و الألبان				
٣٤. تكرار بعض الأفعال كأنه نسي بفعلها مسبقا				
٣٥. لا يتمم النشاط الذي بدأه				
٣٦. يمل من الأنشطة و التنقل بينها بعشوائية				
٣٧. يقوم من النوم همدان أو متعب				
٣٨. يستيقظ بنشاط عالي				
٣٩. مندفع				
٤٠. غير منظم				
٤١. اهتزازات جسمية لعدة ثواني ثم معاودة نشاطه مرة أخرى				
٤٢. اضطراب في النوم				
٤٣. بخيل في مشاعره				
٤٤. يقف على الأماكن العالية				
٤٥. يضايق الأخرين				
٤٦. يبدو غير سعيد				
٤٧. غير مهذب مع الكبار				
٤٨. فرط الحركة مستمر طول الوقت و في أماكن مختلفة				
٤٩. الاندفاعية مستمرة طوال الوقت وفي أماكن مختلفة				
٥٠. عدم الانتباه مستمر طول الوقت و في اماكن مختلفة				
٥١. يشعر بالنوم أو النعاس إذا جلس ٥-١٠ دقائق متصلة				
٥٢. غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة				
٥٣. يتحرك كأنه مدفوع بموتور				
٥٤. شككت أن يكون لديه توحد				
ثانيا: الجانب اللغوي				
١. متأخر في الكلام				
٢. يتكلم خارج الموضوع المحدد				

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
٣. يطلب ما يريده بالإشارة ٤. الإلحاح على طلبه ٥. يعبر لفظيا على طلبه فقط (أكل – ألبس – ميه – هات – باب ...) ٦. يقوم بنطق الكلمات الجديدة مرة واحدة دون تكرارها ٧. التأتاة في الكلام ٨. السرعة الزائدة في الكلام ٩. إصدار كلام غير مفهوم ١٠. اضطراب في البراجماتيك ١١. إصدار أصوات عشوائية تشعره باللذه ١٢. تكرار الكلام في مواقف أخرى ١٣. يوجه لنفسه الكلام كأنه إنسان أخر ١٤. يصعب فهمه ١٥. شككت أنه لا يسمع				
ثالثا :الجانب الادراكي – المعرفي ١. لا يعرف اسمه ٢. لا يفهم الأوامر البسيطة ٣. يقوم برص الأشياء بشكل أفقي أو رأسي دون إبداع ٤. يتواصل بصريا ٥. لا ينتبه لسماع اسمه ٦. لا يطيع الأوامر ٧. يبعد عن الألعاب التي بها تركيز ٨. ينسى الأوامر بعد عدة ثواني ٩. لديه مشكلة في حفظ المعلومة (الألوان– الأشكال – التصنيف) ١٠. ينتبه إلى موضوعات خارجية غير النشاط الذي يؤديه ١١. لا يستطيع المشي على خط مستقيم ١٢. لا يستطيع تقليد نمط من المكعبات ١٣. لا يستطيع لضم الخرز مختلف الأحجام ١٤. لا يستطيع تركيب حلقات الوتد بشكل صحيح ١٥. يحفظالأماكن ١٦. يميل للحفظ أكثر من الفهم ١٧. يجد صعوبة في تتبع السير داخل متاهة ١٨. يجد صعوبة في أنشطة التطابق				

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
١٩. يجد صعوبة في تركيب البازل المتصل ٢٠. يجيد أنشطة منتسوري الحسية (الإسطوانات –البرج الوردي ...) ٢١. يجد صعوبة في أنشطة الإدراك البصري (تكوين الأشكال – التسلسل) ٢٢. يجد صعوبة في الأنشطة السمعية (الالتفات عند النداء باسمه – ربط الصوت بمصدره – تطابق الإسطوانات السمعية– الأجراس) ٢٣. نسيان النشاط ويحتاج تذكرفي البداية ٢٤. يبدو غير مصغ للتعليمات أو الكلام الموجه إليه ٢٥. تجنب الأنشطة العقلية التي تحتاج الى انتباه و تركيز ٢٦. تجده في مواقف ذكي جدا و مواقف أخرى غبي(حشي يتسطيع الوصول إلى غرض لفت انتباهه بأعلى الدولاب في الوقت الذي لا يشوط كرة أو يعطيك شيء أمامه)				
رابعا: الجانب الاجتماعي ١. لا ينتبه لوجود أشخاص موجودين معه إلا في حالة رغبته في المساعدة منهم ٢. يخاف من الناس ٣. يترك أداء النشاط في أي وقت دون الانتهاء منه ٤. لا يستأذن ٥. يحب اللعب بالماء ٦. يحب السباحة دون التقييد بالتدريب ٧. يرفض المشاركة في الألعاب الجماعية ٨. يحب اللعب بالمرجيحة ٩. يحب ركوب السيارة و سيرها بسرعة ١٠. لا يستطيع التمييز بين المنزل و الأماكن المختلفة في الأفعال ١١. مرتبط بالأجهزة الإلكترونية ١٢. يحب مشاهدة الصور المتحركة دون التقيد بشئ محدد ١٣. يشتكي كل من حوله بكثرة حركته و قلة هدوءه ١٤. ملاحظة من حوله أنه غير طبيعي ١٥. يكون سلوكه غير متغير رغم تغير البيئة (أي كثير الحركة و الاندفاعية داخل و خارج المنزل)				

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
١٦. لا يجلس بدون نشاط عدة دقائق				
١٧. لا تستطيع الام الذهاب به إلى الأماكن المفتوحة و ذلك لأنه يريد الجري				
١٨. لا تستطيع الأم الذهاب به إلى السوبر ماركت				
١٩. لا تستطيع الأم الذهاب معه لشراء الملابس				
٢٠. يكره الطف الأماكن المحدده أو المغلقة				
٢١. التعلق بالباب المفتوح أو الشباك المفتوح				
٢٢. لا يتمم نشاط يزيد عن دقيقه				
٢٣. ليس لديه مشكله في التواصل البصري				
٢٤. يشعر من حوله أنه طفل كئيب				
٢٥. يشعر من حوله أنه مرح و كثير اللعب				
٢٦. يحب اللعب مع الكبار أكثر من هم أقرب لعمره				
٢٧. ليس لديه مخاوف غير عاديه				
٢٨. غير روتيني				
٢٩. لا يخطط لأفعاله				
٣٠. يستطيع تمييز غياب الوالدين عنه				
٣١. يستطيع التمييز بين الأشخاص المألوفين و الغرباء				
٣٢. لا يلعب مع أقرانه في الحضانه				
٣٣. لا يشارك أقرانه في اللعب				
٣٤. يقوم بمساعدة البالغين في الأعمال البسيطة				
٣٥. لا يدافع عن نفسه				
٣٦. يحب سماع الأغاني				
٣٧. لا يستطيع اللعب ذي القواعد البسيطة				
٣٨. الرقص على الموسيقى				
٣٩. لا يستمع لكلام المدرب أو ينتبه له خاصة في الأماكن الواسعة حيث يقوم بالجري إيابا و ذهابا				
٤٠. يقلد الطفل تصرفات الكبار مثل الكلام في الهاتف				
٤١. لا يستطيع التركيز في الأماكن المفتوحة				
٤٢. يجد صعوبة في انتظار الدور				
٤٣. لا يستطيع اللعب الجماعي				
خامسا : جانب المهارات الذاتية				
١. يأكل بنفسه				
٢. يشرب بنفسه				
٣. يعبر عن رغبته في الحمام				

البعد	دائما	احيانا	نادرا	لا يحدث
٤. يغسل يده بنفسه ٥. يستطيع تمييز اشياءه الخاصة مثل حذاءه و حقيبته و ملابسه ٦. يسرح شعره ٧. يشخبط بالقلم ٨. يجد صعوبة في التعامل مع الأقلام (تآزر بصري حركي) ٩. يجد صعوبة في ركوب الدراجة ١٠. تراجع في بعض المهارات ثم التطور مرة اخرى لنفس المهارة مثل (دخول الحمام– استقلالية الطعام) ١١. لا يأكل ما يكفيه ١٢. يتبول على نفسه ١٣. يجد حل لمشاكله الخاصة ١٤. يكسر الالعاب ١٥. سريع الغضب و سريع التصالح ١٦. لا يصرأو يتمسك باللعبة التي كانت في يده ١٧. يعي الطفل جيدا لأشيائه التي تخصه (لعبه – طعام – حقيبه – حذاء)				
سادسا : الجانب الطبي ١. عمل رسم سمع للطفل ABR و ذلك لتأكد من سلامة السمع ٢. عمل رسم مخ للطفل لتأكد من كهربة المخ ٣. عمل اشاعة مقطعية لتأكد من سلامة و اكتمال المخ ٤. عدم ظهور أي تأخر جسمي لديه المشي – التسنين ٥. ليس لديه اي متلازمات وراثية ٦. حدوث نقص أكسجين أثناء الولادة ٧. الأم كانت تعاني من ألآم أثناء الحمل لكثرة حركة الطفل في رحمها ٨. لدى الطفل أخوات لديهم نفس أعراض الطفل في المجالات السابقة ٩. تتناول الأم أدوية اثناء الحمل ١٠. تتناول الأم أدوية بعد الحمل ١١. يتناول الطفل أدوية				