برنامج مقترح للتدخل المبكر لتنمية بعض العمليات المعرفية في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

إعـــداد

أ.د/ تهاني منيب
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ.د.م / أمين صبري نور الدين
أستاذ علم النفس التربوي المساعد
كلية التربية – جامعة عين شمس

د / محمود محمد الطنطاوي
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ/ سارة جلال رمضان
باحثة ماجستير
كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة:

تعتبر معظم نظريات اضطرابات الطفولة سواء النظريات السيكولوجية أو المعرفية أو العصبية البيولوجية أن التجربة والنمو أثناء مرحلة الطفولة من أهم العوامل التي تؤثر على الصحة العقلية للراشدين. وتنظر معظم النظريات إلى الأطفال على أنهم أكثر قابلية للتغيير من الراشدين ، لذا فإنهم الأنسب للعلاج بصفة خاصة، وقد زاد عدد الأطفال الذين يتم تشخيصهم أو علاجهم من اضطرابات نفسية مختلفة، بشكل مثير خلال السنوات الأخيرة. (شري أل جوهنسون، وأنا أم كرنج، وجرلاد سي دافجون، جوهون ام نيلي، ٢٠١٥: ٧٧٢)

ويعد اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال وأكبرها خطرا وتأثيرا على الطفل سواء جسديا، أو نفسيا، أو دراسيا، وهو خلل إذا لم يكتشف ويحدد وتتم السيطرة عليه يمكن أن يسبب للطفل تعقيدات على الأمد الطويل، فهو اضطراب عصبي يحدث في الطفولة المبكرة، ويعاني الأطفال المصابون به من مصاعب في الانتباه، ومصاعب التحكم في الاندفاع، وضبط مستوى النشاط وكل ذلك يؤدي إلى إعاقة خطيرة للأداء الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلاً في أدائهم في الفصول الدراسية، وعلاقاتهم بالرفاق أو الأقران، وعلاقاتهم الأسرية، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للخطر من جراء مجموعة متسقة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن

هؤلاء الأطفال المصابين يعانون من الانطواء والسلبية، عدم الثقة بالنفس وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية واستجابتهم للحدث أو المثير، وأنهم 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 و الاعتداء المتكرر على آخرين، والقسوة مع الحيوانات، والسرقة وإتلاف الممتلكات، وعدم احترام القوانين والأعراف الاجتماعية (Lee et al., 2008 ; Merrell &Wolfe,1997; Copelend, 2003) ; بطرس حافظ بطرس، ٢٠٠٨: ٤٠ ; Kaiser & Hoza,2008 ؛ Maleki et al., 2014)

ويشير ديفيد ساوسا (٢٠٠٦: ٢٢٠) إلى إن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد متلازمة تعوق قدرة الفرد على التركيز، وتنظيم مستوى النشاط الزائد، وكبح السلوك (الاندفاع) فهو أحد اضطرابات التعلم الأكثر شيوعا بين الأطفال والمراهقين.

وتعد هذه الأعراض بمثابة الأعراض الرئيسة التي يتم الاعتماد عليها في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وذلك استنادا إلى معايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها الصورة الخامسة DSM. 5 (American Psychiatric Association. 2013)

ومن دواعي الاهتمام بهذا الاضطراب معدل الانتشار الكبير الذي يتسم به، فهو أحد الاضطرابات الخطيرة، حيث أشارت دراسة (Shahim et al.,(2007 أن نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال تتراوح ما بين 5-8.5 % بين تلاميذ المدارس الابتدائية.

ويذكر(Abikoff & Gallagher (2008 أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) يصيب حوالي 6٪ من الأطفال في سن المدرسة، وهو الاضطراب الأكثر انتشارا لدى الأطفال

وقد أشارت العديد من الدراسات التتبعية التي أجريت في هذا الصدد أن ٣٠% – ٨٠% من الأطفال المصابين بالاضطراب يستمر اضطرابهم إلي المراهقة والرشد، وتشير الدراسات الحديثة إلى أنه في حالة استمرار الاضطراب إلى مرحلة المراهقة يتحول عند نقطة معينة إلى سلوك مضاد للمجتمع يعرف باسم اضطراب التصرف، وطبقاً لتقديرات

المعلمين فإن ٨٥% من المصابين باضطراب التواصل يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وفي مراجعه بشأن انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وجد أن ثلث الأطفال الذين يعانون من الاضطراب لديهم حالة مرضية مشتركة أو أكثر تشمل اضطراب المعارضة والتحدي، واضطراب التواصل، الاكتئاب، القلق، وصعوبات التعلم ، ومن ثم اتجهت البحوث للكشف عن أسباب الاضطراب وأساليب التدخل المناسبة له ، بحيث تنوعت وتعددت اساليب التدخل الممثلة في: التدخل الدوائي، وتعديل السلوك، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الغذائي، والعلاج الأسري وتدريب الوالدين، والتدريب المعرفي، والتدخلات داخل الفصل (عبد العزيز الشخص، محمود الطنطاوي، ٢٠١١: ٥٠؛ Tajik- Parvinchi,D et al.,2014)

وقد حفز الطلب على التدخلات غير الدوائية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في بداية مرحلة الطفولة، ظهور التدريب المعرفي وتدريب الوالدين وغيرها من التدخلات، حيث تلقي التدريب المعرفي اهتماما كبيرا باعتباره طريقة التدخل الفعال مع الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهناك العديد من الاسباب التي تبرر الاهتمام بالتدريب المعرفي(تدريب العمليات المعرفية) من أهمها:

اولا: يتناول التدريب المعرفي معالجة مباشره للعجز المعرفي الذي يفترض أنه يشكل اساس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ثانيا: تشير الدلائل الأولية إلى أن العلاج المعرفي قد يكون على الأقل فعال جزئيا في علاج ADHD .

ثالثا: يوفر التدخل المعرفي بديلا غير دوائي.. (Tajik-Parvinchi. et al.، 2014)

وهناك العديد من الدراسات التي تؤكد على فاعلية التدريب المعرفي في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كدراسة (Hall & Kataria,.1992) التي هدفت إلى مقارنة فاعلية كل من التدريب المعرفي وتعديل السلوك في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كلا الأسلوبين في خفض أعراض الاندفاعية، واضطراب قصور الانتباه،

والنشاط الزائد عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، إلا أن التدريب السلوكي كان أكثر فاعلية من التدريب المعرفي في خفض معدل تكرار السلوكيات غير الاجتماعية، وفي الآونة الأخيرة أكدت العديد من الدراسات أن التدريب المعرفي من خلال الحاسوب (الكمبيوتر) يمكن أن يفيد في علاج هذا القصور ويحقق تحسناً دالاً وباقياً في الانتباه والتحكم في الاندفاع والوظائف الاجتماعية وكذلك الأداء الاكاديمي، ودراسة (Gibson et al.,2011) التي توصلت إلى فاعلية التدخل عن طريق cogmed RM لتحسين الذاكرة العاملة كإحدى الطرق للعلاج البديل لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكذلك تدريب الذاكرة اللفظية، وقد أظهرت النتائج أن نوعي التدخل قد عززا من بقاء المعلومات في الذاكرة الأساسية، وقد أشارت دراسة (Tajik-Parvinchi et al.,2014) إلى أن التدريب المعرفي له نتائج واعدة في علاج الأطفال الذين يعانون من ADHD.

لعله يتضح مما سبق أهمية تنمية العمليات المعرفية لدى الأطفال ذوى قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ونظرًا لعدم توافر مثل تلك الدراسات في البيئة المصرية، فمن هذا المنطلق تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم تصور لعلاج مشكلة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال من خلال برنامج تدريبي يركز على تدريب بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

مشكلة الدراسة:

اتجهت الدراسات الطبية والنفسية والتربوية للاهتمام باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من اجل وضع صورة تشخيصيه واضحة تحدد ملامحه وأعراضه وأسبابه المختلفة الكامنة خلفه من جهة ولتمييزه عن الاضطرابات النفسية الأخرى المشابهة له في الأعراض السلوكية والانفعالية من جهة أخري فقد تناول الباحثون في مجال علم النفس والطب النفسي الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب عند الأطفال إذ أشاروا إلى مجموعة من الأعراض الدالة عليه والتي تعد من السمات العامة لنمط شخصية الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على المستوي المعرفي والانفعالي والفسيولوجي وهي: السلوك العدواني، المستوي التحصيلي المنخفض المرتبط بانخفاض مستوي الإدراك والتذكر، والسلوك الفوضوي وعدم الاتزان الانفعالي، وعدم التوافق النفسي الاجتماعي، وعدم تحمل الإحباط، وشرود الذهن وضعف تقديرات الذات، والاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب، وعدم القدرة علي القيام بحركات متناسقة، و لقد أشارت نتائج الدراسات المسحية ان ما بين ١٥-٢٠%من هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف تحصيلي عام، وان ما بين ٦٠-٨٠% من هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات في التعلم (Lee et al.,2008 ؛ سليمان عبد الواحد،٢٠١٠).

و يتباين تأثير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على النمو المعرفي للطفل ما بين البسيط والشديد، وتشير الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى أن هذا الاضطراب يكون مصحوبًا عادة باضطرابات في التعلم والسلوك وبصفة خاصة صعوبات القراءة والكتابة، والتهجئة، والرياضيات، واضطرابات الحالة المزاجية والسلوك المشكل والقلق، كما يؤثر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على فاعلية الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة وتنظيم استقبال المثيرات وإدراكها، ويحدث اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عبر جميع مستويات الذكاء، وحتى داخل مجتمع المتفوقين عقلياً، وشديدي الذكاء، وعادة يواجه هؤلاء الأطفال أنماط متباينة من الفشل المدرسي على الرغم من امتلاكهم لقدرات عقلية عادية وربما عالية، كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب الذاكرة، والإدراك، والترميز، وتكوين المفاهيم.

كما يعانون من قصور في الوظائف الخاصة بالانتباه فهم يعانون من قصور في الانتباه واسع الأمد، والانتباه الانتقائي، والانتباه التنفيذي، والانتباه الموجة (كمال سالم سيسالم،٢٠٠١؛ سليمان عبد الواحد،٢٠١٠؛ Tsal et al.,2011)

كما هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن ماهية القصور المعرفي عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كدراسة(1996)،.Mealer et al والتي أوضحت نتائجها أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد قد حصلوا بشكل دال على درجات منخفضة على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في البعد الخاص بعدم التأثر بالمشتتات. كما حصل هؤلاء الأطفال على درجات منخفضة على مقياس الذاكرة والتعلم واسع الأمد، وذلك في بعد الذاكرة، و بعد التعلم، وبعد الذاكرة البصرية. وتوضح نتائج هذه الدراسة أيضًا أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد يظهرون مشكلات خاصّة في المهام التي تتطلب انتباها ومعالجة خلال المراحل الأولى للذاكرة، وعلى الرغم من ذلك فبمجرد انتقال المعلومات إلى الذاكرة طويلة الأمد فإن هؤلاء الأطفال يصبحون ذوي قدرة على استرجاع المعلومات والتعامل معها مثلهم في ذلك مثل غيرهم من الأطفال العاديين، وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت علاقة وتأثير العمليات المعرفية بالاضطراب كدراسة حجاج غانم أحمد على (٢٠٠١) التي توصلت إلى وجود علاقة بين قصور بعض العمليات المعرفية و حدوث اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ حيث أسفرت نتائجها إلى أن الاضطراب لا يرجع فقط إلى القصور في الانتباه ولكن يرجع إلى أن القصور في الإدراك (السمعي والبصري) يعمل علي زيادة حدة الأعراض، ودراسة (2010) ,.Thaler et al، التي أوضحت أن أداء الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد أسوأ بشكلٍ دال من أداء الأطفال في المجموعة الثانية، وذلك في القدرة على الانتباه والتركيز، والقدرة على الاستدعاء، كما أوضحت نتائج الدراسة أيضًا صدق اختبار الذاكرة والتعلم في قياس القصور المعرفي العصبي لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد

كما أسفرت نتائج دراسة (2011),.McQuade et al أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد الذين يدركون ذواتهم سواء بشكل إيجابي أو بشكل سلبي يظهرون فروقا في القصور المعرفي (العمليات التنفيذيةExecutive Processes، الذاكرة

العاملة Working Memory، الانتباه الموسع Broad Attention، الطلاقة المعرفية Cognitive Fluency) وذلك مقارنة بالأطفال العاديين

بينما توصلت دراسة Tsal et al.(2011) إلى أن أكثر أنواع القصور في الانتباه انتشارًا لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد هو القصور في الانتباه واسع الأمد، كما أن أكثر من نصف الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد يعانون من قصور في الأنواع الثلاثة الأخرى (الانتباه الانتقائي، الانتباه التنفيذي، الانتباه الموجه) كما أوضحت نتائج الدراسة أيضًا أنه لا يوجد فروق بين نوعي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد (النوع الذي يغلب عليه سمات نقص الانتباه والاندفاعية combined subtype، والنوع الذي يغلب عليه نقص الانتباه فقط inattentive subtype) في قصور الانتباه؛ حيث يعاني كل الأطفال من النوعين من قصور في الوظائف الخاصة بالانتباه.

ولذا فإن إعداد برنامج لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال تنمية العمليات المعرفية يعد ضرورة كي يحقق الأطفال النجاح الدراسي المنشود وعدم تبديد طاقاتهم، خاصة أن بين هؤلاء الأطفال من يتمتع بمستوي مرتفع من الذكاء والقدرات العقلية.

وقد تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت برامج التدخل باستخدام التدريب المعرفي كدراسة Shalev, Tsal & Mevorach, (2007)، و دراسة2012 ,.et al Wass, حيث أكدوا فاعلية التدريب المعرفي في خفض مظاهر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي أكدت على فاعلية تدريب العمليات المعرفية في خفض اعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلا أنه يوجد اتجاه آخر يشكك في فاعليه التدريب المعرفي في خفض اعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كدراسة Rapport, et al. (2013) والتي أسفرت عن عدم جدوي التدريب المعرفي في خفض اعراض الاضطراب.

وذكرت Tajik et al .(2014) أن الدراسات التي لم تتوصل إلى وجود أي أثر لتدريب العمليات المعرفية في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي

الأكثر انتشارا بين الراشدين عن الأطفال. وقد يرجع ذلك إلى أن التدريب المعرفي قد يكون أكثر نجاحا لدى الأطفال.

ومن ثم يتضح من المناقشة السابقة أن العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تدريب العمليات المعرفية بحاجة إلى مزيد من الدراسات لاسيما فيما يتعلق بالبرامج العلاجية في المجتمع المصري.

وبصورة عامة يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

هل يمكن تقديم تصور برنامج مقترح لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحلة ما قبل المدرسة يعتمد على تنمية بعض العمليات المعرفية لديهم.

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم تصور لبرنامج للتدخل المبكر لتنمية بعض العمليات المعرفية وعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال.

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض العمليات المعرفية وعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال، وبصورة عامة يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

١- توفير مزيد من المعلومات حول اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث خصائص هذه الفئة وكيفية تشخيصهم، والتعرف عليهم والفنيات والبرامج التي تساعد علي تنمية قدراتهم المتنوعة.

٢- تزويد المكتبة العربية بأحد البحوث التي تتصدى لدراسة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مرحله الطفولة.

٣- الإسهام في زيادة كم المعلومات والحقائق عن طبيعة العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والعمليات المعرفية.

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

١- تطبيق بعض الفنيات والاستراتيجيات المناسبة للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٢- تقديم تصور لبرنامج تدخل مبكر لتنمية العمليات المعرفية يعد خصيصا بما يؤدي إلي علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم، وبالتالي يؤدي إلى حماية هؤلاء الأطفال من صعوبات التعلم في المستقبل

٣- قد يساعد البرنامج في علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد أو التقليل من حدة الأعراض.

٤- مشاركة الامهات في عمليه اكتشاف وتدريب أطفالهن .

٥- توفير برنامج يتم إعداده على أساس علمي دقيق من شأنه أن يسهم في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

٦- توفير برنامج من شأنه مساعدة الأسرة في التدخل مع أطفالهم ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٧- قد يفيد برنامج الدراسة الحالية من خلال أنشطته الجماعية في جعل الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر توافقا اجتماعيا ونفسيا مع أقرانهم.

مصطلحات الدراسة :

تتضمن الدراسة الحالية ثلاث مصطلحات أساسية وهي:

أ- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: ADHD

يعرف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه اضطراب عصبي يحدث في الطفولة المبكرة، ويعاني الأطفال المصابون به من مصاعب في الانتباه، ومصاعب في التحكم في الاندفاع، وضبط مستوى النشاط، وقصور في العمليات المعرفية متمثلة في الانتباه والإدراك والذاكرة لاسيما الذاكرة العاملة ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمامه وتستمر هذه الأعراض مدة ٦ شهور على الأقل، وتستمر في مكانين على الأقل (البيت – المدرسة)، ولا يحدث هذا نتيجة الإصابة بأي اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى.

ب- العمليات المعرفية : Cognitive process

يقصد بالعمليات المعرفية إجرائيا: تلك العمليات المرتبطة بطريقة اكتساب الطفل للمعلومات من خلال مواقف الحياه المختلفة التي يتعرض لها، وتبدأ هذه العمليات بالتمايز منذ الطفولة المبكرة ، وتتضمن عديدًا من العمليات الفرعية كالانتباه والإدراك والتذكر، وهذه العمليات متداخلة ومترابطة ومن الصعوبة فصل هذه العمليات عن بعضها البعض؛ لأن معظمها يعتمد على الأخر، فهي مجموعة من الأساليب التي يتم من خلالها المعرفة أو عملية التعرف بمعناها العريض.

ج- البرنامج التدريبي للتدخل المبكر: Training program

يعرف بأنه مجموعه من الأنشطة معدة لتقابل قصور العمليات المعرفية عند أطفال ما قبل المدرسة ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ولتقلل من حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويتكون من جزأين: الأول برنامج الأمهات وهو مجموعه من الجلسات التي اعدت خصيصا لتوضيح ماهية الاضطراب وكيفيه التدخل والثاني برنامج الأطفال ويتكون من مجموعة من الأنشطة تم اختيارها وإعدادها لتطبق بصورة فردية أو جماعية طبقا للهدف المنشود منها، ويتضمن هذا البرنامج أنشطة تدريبيه لتنمية الانتباه السمعي، والبصري، والإدراك السمعي و البصري وما يندرج تحتهم من عمليات معرفية، والذاكرة السمعية قصيرة الأمد والذاكرة البصرية قصيرة الأمد والذاكرة العاملة كما يتضمن فنيات تعديل السلوك وبعض الاستراتيجيات العلاجية مثل (توجيه الانتباه والتكرار.....)، إضافة إلى إشراك الأمهات في الأنشطة، وذلك لتدريب الطفل على العمل مع الأم بالمنزل

الإطار النظري:

يشير بعض الأفراد – لأسباب ليست واضحة – بسخرية إلى قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى أنه أخر بدعه أو تقليعة في الطب النفسي أو أنه الاضطراب الذي يعاني منه ٩٠% من المفحوصين أو الخاضعين للدراسات، وتبرير هذه الادعاءات أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو الأحدث في خط طويل من المسميات التشخيصية التي استخدمت لوصف الأطفال والمراهقين الذين تظهر عليهم أعراض مركبة لنقص الانتباه أو شرود الذهن والاندفاع أو التسرع، وفرط النشاط؛ ذلك لأن

لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تاريخا قديما وجذورا معقدة عبر عدة قرون، حيث يرجع وصف الاضطرابات إلى العهد اليوناني القديم؛ فقد أشار Goldsteinإلى أن الطبيب اليوناني Galen كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشاط الحركي المفرط من أجل تهدئتهم، وفي عام ١٧٩٨م، أطلق عليه السير أليكسندركرشتون (القلق الذهني) وذلك في كتابه An .Inquiry Into the Nature and Origin of Mental Derangement. (كمال سالم سيسالم، ٢٠٠١ :١٧، مجدي محمد الدسوقي، ٢٠٠٦: ١٨).

وفي عام ١٩٠٢ قام الطبيب الإنجليزي ستل "George Still"بوصف الاضطرابات التي نعرفها الآن بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بوصفها قصورا غير عادي في التحكم بالذات، وقد أرجع ذلك إلى اضطرابات في المخ، أو الوراثة أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى، كذلك فقد لاحظ ارتفاع نسبه هذه الاضطرابات بين الذكور أكثر من الإناث، وقد أوصي ستل "George Still" بعلاج هذه الحالات والإبقاء على المرضى داخل المصحات لحين استكمال العلاج .وقد وصف هذا الاضطراب على أنه حالة بيولوجية مزمنة ولا يرجع سببها الأساسي إلى فقر الوالدين أو البيئة الاجتماعية والتعليمية غير الملائمة ، وقد أشار Tredgold إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لنقص في الأكسجين، أو الإصابة في المخ خلال مرحلة الميلاد قد يتعرضون لمشكلات عند الالتحاق بالمدرسة، وهذا ما نعرفه الآن بالتلف الدماغي البسيط، وعندما تفشت التهابات الدماغ ، في عام ١٩١٨م، ترددت في كتابات الباحثين والمختصين مشكلات الانتباه والاندفاع والحركة المفرطة عند العديد من الأطفال الذين أصيبوا بالتهابات الدماغ في ذلك العام (Dykman،R,2005:13؛عبير عبد الحليم عبد الباري النجار، ٢٠٠٦-٢٩؛ Barkley.R.A,2006:6-12 ؛ دانيال هالاهان وأخرون ،٢٠٠٧: ٣٩٢-٣٩٦؛ .(Exner,2010

وفي عام ١٩٣٥ حاول Childers التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط المفرط، وخصائص الطفل ذي إصابات الدماغ، فوجد أن هناك عددا محدودا من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات في الدماغ ، وفي عام ١٩٣٧م أستخدم " Bradley" عقار البنزدرين Benzedrine– الذي يستخدم لعلاج الصداع وزيادة معدل

ضغط الدم – في علاج تشتت الانتباه والحركة المفرطة، وقد لاحظ تغيرا كبيرا في السلوك وفي الأداء المدرسي لكثير من الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات، كما لاحظ أيضا تحسنا ملحوظا في الانتباه، بالإضافة إلي تحسن في الأداء في اختبارات الذكاء، ولقد أدت هذه النتائج بالعديد من المختصين إلى التساؤل عن جدوى استخدام الأدوية المنشطة لعلاج اضطرابات قصور الانتباه والنشاط الزائد (كمال سيسالم ،٢٠٠١: ١٨؛ جراد فليك،٢٠١٠: ٤٨).

وبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ظهرت كثير من الحالات التي تعاني من مشكلات في الانتباه وقلة النوم والتململ والاندفاعية؛ وذلك نتيجة إصابات بالدماغ لدى عديد من الجرحى، وقد سميت هذه الأعراض زملة ستروس، وبناء على ذلك فقد اتجهت الأبحاث في الفترة من (١٩٤٠– ١٩٥٠) إلى اعتماد الرأي القائل بأن هذا الاضطراب ناتج عن خلل وظيفي في المخ (خالد سعيد القاضي؛ ٢٠١١: ١٩–٢٠).

ويشير Barkly إلى حقبة الستينيات من القرن الماضي على أنها تعد بمثابة العصر الذهبي لفرط النشاط، وقد شهدت هذه الفترة أيضا ظهور فكرة متلازمة أعراض الطفل مفرط النشاط التي بدأت تحل محل مصطلح الإصابة الدماغية البسيطة، وأعلن عن هذه المتلازمة بالطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية and Diagnostic Statististucal Manual of Mental Disorders (DSM – II) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٦٨

وقد اعترفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام ١٩٨٠م بتشخيص هذا الاضطراب وأدرجت محكات تشخيصه في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder ليشير إلى أن هذا الاضطراب له أعراض سلوكية تميزه عن الاضطرابات الأخرى، والتزم معظم الإكلينيكيين والباحثين بالمعايير المحددة لتشخيص هذا الاضطراب، ولقد تم تقسيم هذا الاضطراب إلى ثلاثة أنواع بالدليل التشخيصي الرابع (DSM–IV) هي:

١–غير منتبه بشكل سائد: الأطفال الذين تتمثل مشكلاتهم الأساسية في ضعف الانتباه.

٢-الاتسام بالنشاط الزائد و بالاندفاع والتهور: الأطفال الذين تنتج مشكلاتهم بصورة أساسية عن السلوك المندفع المتسم بالنشاط الزائد.

٣-النوع المختلط: الأطفال الذين يجمعون بين كلا النوعين من المشكلات.

ويمثل النمط المختلط الغالبية العظمى من الأطفال المصابين ADHD

واستمر اعتباره اضطراب له محكاته التشخيصية سواء بال DSM4 أو DSM5 (كمال سيسالم،٢٠٠٢: ٤١-٤٢؛ مجدي محمد الدسوقي-٢٠٠٦-٢١:١٧؛ سهير أحمد، بطرس بطرس ،٢٠١٠: ٨-٩؛ هالاهان وأخرون،٢٠٠٧: ٣٩٥؛ Exner،2010؛ شري أل جوهنسون وأخرون، ٢٠١٥ : ٧٨٤)

وفي ضوء ذلك تم تعريف قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: أنه اضطراب عصبي يحدث في الطفولة المبكرة، ويعاني الأطفال المصابون به من مشكلات في الانتباه، ومشكلات التحكم في الاندفاع، وضبط مستوى النشاط وكل ذلك يؤدي إلي إعاقة خطيرة للأداء الوظيفي في حياتهم اليومية متمثلاً في أدائهم في الفصول الدراسية، وعلاقاتهم بالرفاق أو الأقران، وعلاقاتهم الأسرية، فضلا عن المشكلات الأكاديمية والسلوكية والإنفعالية في مرحلة الطفولة، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للخطر ؛ نتيجة مجموعة متسقة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد كالسلوك المعادي للمجتمع والتسرب من المدارس في سن المراهقة (Johnston & Scoular 2008؛ Tajik-Parvinchi et al.,2014 Maleki,Z ,et al 2014)

ويعرفه الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي (Diagnostic Statistical Manual of Menta l Disorder, 2000, p120) بأنه عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، وهذه الأعراض تظهر قبل عمر ٧ سنوات، ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال النشاط بنجاح والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمامه، وتستمر هذه الأعراض مدة ٦ شهور على الأقل، وتستمر في مكانين على الأقل (البيت -المدرسة)، ولا يحدث هذا نتيجة الإصابة بأي اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى .

أما مركز (Parent Resource Center): فيعرفه بأنه مشكلة سلوكية شائعة في الطفولة، هذه المشكلة تجعل الأطفال يعانون من قصور بالانتباه وغالبا يظهرون مستويات غير عادية من النشاط. ويرى Anastopoulos أن قصور الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد حالة مزمنة تتسم بمستويات غير ملائمة من نقص الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد، وهذا الاضطراب له تأثير ضار وخطير على الأداء النفسي للطفل والمراهق، والفرد الذي يعاني منه يظهر قدره أكاديمية منخفضة، وضعف في التحصيل الأكاديمي إلى جانب عديد من المشكلات التي تتعلق بالعلاقات مع الرفاق وتدني مفهوم الذات (مجدي الدسوقي ،٢٠٠٦: ٢٨).

ويشير ديفيد ساوسا (٢٠٠٦: ٢٢٠) أنه متلازمة تعوق قدرة الفرد على التركيز (عدم الانتباه)، وتنظيم مستوى النشاط الزائد ، وكبح السلوك (الاندفاع) ، فهو أحد اضطرابات التعلم الأكثر شيوعا بين للأطفال والمراهقين.

وتشير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٦) World Health Organization: إلى أن اضطراب النشاط الزائد يبدأ دائما في مرحلة مبكرة من النمو؛ حيث يظهر عادة في السنوات الخمس الأولى من العمر، ويتسم هذا الاضطراب بالخصائص الآتية :

١. فقدان المثابرة في النشاطات التي تستدعي تركيزا معرفيا.
٢. الميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من أي منها.
٣. النشاط المفرط غير المنظم وغير المرتب .

ويعرف هذا الاضطراب على أنه نشاط جسمي وحركي حاد مستمر تصاحبه عدم القدرة على التركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجزا عن السيطرة على سلوكياته وإنجاز المهمات (عماد عبد الرحيم الزغلول ،٢٠٠٦: ١١٨).

ويظهر الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قصورا في العمليات المعرفية ؛ حيث يتباين تأثير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على النمو المعرفي للطفل ما بين الخفيف والشديد، وتشير الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى أن هذا الاضطراب يكون مصحوباً عادة باضطراب بالذاكرة، والإدراك، والترميز، وتكوين المفاهيم (محمد على كامل، ١٩٩٦؛ كمال سيسالم ،٢٠٠١؛ سليمان عبد الواحد،٢٠١٠)

ويتفق جوزيف ف. ريزو، روبرت هـ. زابل مع ما سبق (١٩٩٩: ٤٦٨) حيث أكدا أن مشكلات هؤلاء الأطفال التعليمية كثيرة فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة، ولا ينتبهون لشرح المدرس، وذلك يرجع إلى شرود الذهن ونقص

التركيز، كما يجدن صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات، واستيعاب معاني المفاهيم المركبة.

كما لقد أشارت دراسة (Reck, et al .2010) إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في الذاكرة العاملة البصرية المكانية، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Barnett, et al. 2005) حيث توصلت أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من ضعفٍ واضح في الذاكرة البصرية المكانية؛ ويظهر هذا الضعف في وجود خلل وظيفي في عملية الترميز الخاصة بالذاكرة البصرية المكانية وليس في مرحلة الاستدعاء، ويرى الباحثون في هذه الدراسة أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد من النوع المختلط يمكن أن يستفيدوا من الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي تُركز على تحسين عملية الترميز الخاصة بالمعلومات المرتبطة ببعضها البعض بدلاً من الاستراتيجيات التي تُركز على الاستدعاء. ويتفق ذلك أيضا مع ما توصلت إليه دراسة (Mealer,et al., 1996) حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضًا أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد يظهرون مشكلات خاصّة في المهام التي تتطلب انتباهاً شديداً ومعالجة من خلال المراحل الأولى للذاكرة. وعلى الرغم من ذلك فبمجرد انتقال المعلومات إلى الذاكرة طويلة الأمد؛ فإن هؤلاء الأطفال يصبحون ذوي قدرة على استرجاع المعلومات والتعامل معها مثلهم في ذلك مثل غيرهم من الأطفال العاديين.

كما أشارت دراسة(McQuade, et al., 2011) إلى أن هؤلاء الطفال يظهرون فروقاً في القصور المعرفي (العمليات التنفيذيةExecutive Processes، الذاكرة العاملة Working Memory، الانتباه الموسع Broad Attention، الطلاقة المعرفية Cognitive Fluency) وذلك مقارنة بالأطفال العاديين. وتؤكد دراسة (Jeffery M.Halperin ,et al.,1992) أن نقص الانتباه يمثل أحد أعراض الاضطرابات النفسي ويتفق ذلك مع توصلت إلية دراسة (Tsal, et al.,2011) أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في الوظائف الخاصة بالانتباه فهم يعانون من قصور في الانتباه واسع المدى، والانتباه الانتقائي، الانتباه التنفيذي، والانتباه الموجة، وقد أشارت دراسة (Quinlan&Brown., 2003) أن هؤلاء الأطفال يعانون قصوراً في الذاكرة اللفظية، وقد توصلت دراسة(Jeffery M. Halperin ,et al .,1993) إلى أن الأطفال ذوي قصور

الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم صعوبات معرفية وأكاديمية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ومستويات مرتفعة من نقص الانتباه ويتفق ذلك مع دراستهم السابقة(Jeffery M. Halperin et al., 1992) التي أكدت أن هؤلاء الأطفال يعانون من مستويات عالية من قصور الانتباه.

علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

تتعدد أساليب التدخل لعلاج هذا الاضطراب (اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد) ؛ حيث شملت أساليب التدخل العلاجي ما يلي: العلاج الدوائي، وتعديل السلوك، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الغذائي، والعلاج الأسري، وتدريب الوالدين، والتدريب المعرفي، والتدخلات داخل الفصل (عبد العزيز الشخص، محمود الطنطاوي، ٢٠١١: ٥٠).

وقد حفز الطلب على التدخلات غير الدوائية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في بداية مرحلة الطفولة ، ظهور التدريب المعرفي وتدريب الوالدين وغيرها من التدخلات، حيث تلقي التدريب المعرفي اهتماما كبيرا باعتباره طريقة التدخل الفعال مع الاطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وهناك العديد من الاسباب التي تبرر الاهتمام بالتدريب المعرفي:

أ- يتناول التدريب المعرفي معالجة مباشره للعجز المعرفي الذي يفترض أنه يشكل أساس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ب- تشير الدلائل الأولية إلى أن العلاج المعرفي قد تكون على الأقل فاعلاً جزئيا في علاج ADHD ج- يوفر التدخل المعرفي بديلا غير دوائي.

ويتطلب التدريب المعرفي دائماً التكرار لعملية معرفية معينة وعلى مدى فترة زمنية محددة ؛ وذلك إن أردنا التحسن الفعلي في أداء المهام التي يصمم التدريب من أجلها إلى جانب التحسن في مهام أخرى لم يعني بها التدريب ولكنها تتحسن بالتبعية أو عن طريق ما يسمى (انتقال الأثر التدريب) وذلك للمهمة التي صمم من أجلها التدريب . ويظهر التدريب المعرفي مستقبلاً واعداً في علاج الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه ADD أو اضطراب الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة ADHD ذلك الاضطراب المعروف بتأثيره السلبي على العمليات المعرفية. (Tajik-Parvinchi, et al.، 2014)

كما تتضمن إحدى الطرق الواعدة لعلاج اضطراب ADHD تدريب الوالدين وإجراء تغييرا في إدارة غرفة الدراسة، وعلى الأقل فقد أظهرت هذه البرامج نجاحا على الأمد القصير في تحسين السلوك الاجتماعي والسلوك الأكاديمي على حد سواء، وفي هذه الطرق تتم مراقبة سلوك الأطفال في المنزل وفي المدرسة، ويتم تشجيعهم على التصرف بشكل مناسب ؛ فعلى سبيل المثال يتم تشجيعهم على البقاء في مقاعدهم، وعلى أداء واجباتهم. ويعتبر نظام النقاط وبطاقات التقرير اليومي DSR من العناصر التقليدية في هذه البرامج، فالأطفال يحصلون على النقاط والنجمات كتعزيز، ويتم حساب عدد النجوم وإعطاء الطفل المعزز المتفق عليه طبقا للعدد، ولقد أثبتت دراسة (Maleki . z, et al.,2014) فاعليه برامج التدخل المعتمدة على تدريب الوالدين في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

وهناك عديد من الدراسات التي أكدت فاعلية تدريب الوالدين كدراسة نجاح الصايغ(٢٠٠٦) التي أكدت فاعليه تدريب الأمهات في خفض أعراض الاضطراب.

ومما سبق يتضح أهمية إعداد برامج تدريبية لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، كما تتضح أهمية تدريب العمليات المعرفية في هذا الصدد.

بحوث ودراسات سابقة:

فيما يلي عرض لما أمكن التوصل إليه من دراسات تناولت برامج تدريبية لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، والتي يمكن الإفادة من نتائجها ومما اتبعته من إجراءات أو استخدمته من مقاييس في الدراسة الحالية.

- دراسة Hall & Kataria (1992)

هدفت الدراسة إلى مقارنة فعالية كل من التدريب المعرفي وتعديل السلوك في سلوك الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد تكونت عينه الدراسة من ٢١ طفلا منهم ١٨ من الذكور و٣ من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١٢ سنة، وقد قسمت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: تكونت من ٧ أطفال تلقت تدريبا سلوكيا.

المجموعة الثانية: تكونت من ٧ الأطفال تلقت تدريبا معرفيا.

المجموعة الثالثة: تكونت من ٧ أطفال وهى المجموعة الضابطة لم تتلق أي تدريب .

وقد أستخدم عددا من الأدوات تمثلت في نظام جوردون للتشخيص، وبروفايل التدخل عند الأطفال وعند الآباء، كما أعتمد التشخيص على تقييم مجموعة من الأطباء النفسيين وأطباء الأطفال ومعلمي التربية الخاصة، وقد توصلت الدراسة إلى عددا من النتائج وهي فعالية كل من الأسلوبين في خفض أعراض الاندفاعية، واضطراب قصور الانتباه، والنشاط الزائد عند الأطفال ، إلا أن التدريب السلوكي كان أكثر فعالية من التدريب المعرفي في خفض معدل تكرار السلوكيات غير الاجتماعية.

- دراسة(Klingberg et al., (2005

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج بالكمبيوتر لعلاج مشكلات الذاكرة العاملة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD، وممن يعانون من اضطراب بالوظائف العملية، و قد تكونت العينة من (٥٠) طفلا أعمارهم ما بين (٧-١٢) سنة، وقد استخدمت أدوات تمثلت في برنامج كمبيوتر من مستويين (مركز وبسيط) كلاهما يتضمن نفس المحتوى ولكن بدرجة صعوبة مختلفة؛ حيث تم توزيع الطلاب على البرنامجين، ويحتوى كل منهما على أداء مهام ترتبط بتشغيل الذاكرة السمعية والبصرية وفي نهاية التدريب تمت مقارنة أداء المجموعتين في المستوى البسيط والمركز (المكثف)، وأسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا للتدريب على برنامج مكثف لعلاج اضطراب الذاكرة العاملة أحرزوا تحسنا أكبر من الأخرين، وأكدت النتائج أيضا على أن الأطفال الذين تعرضوا للبرنامج المكثف للذاكرة العاملة انخفضت لديهم أعراض الاضطراب (الاندفاعية، النشاط الزائد، ضعف الانتباه)، واستمر ذلك بعد ثلاثة أشهر من التدريب خاصة فيما يتعلق بالانتباه، كما أسفرت النتائج عن تقلص المشكلات التعليمية لهؤلاء الأطفال.

- **دراسة Shalev et al., (2007)**

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج للتدخل المبكر قائم على الاطار النظري المعاصر للانتباه؛ ومصمم بهدف التحسين المباشر لوظائف الانتباه المتعددة لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالحركة الزائدة، وقد تكون البرنامج التدريبي الكمبيوتري من أربع مجموعات من المهام المرتبة تصاعدياً وفق درجة الصعوبة وذلك لعدد من القدرات مثل: بقاء الانتباه ، والانتباه الانتقائي، وتوجه الانتباه، والوظائف التنفيذية. وقد

تلقى المشاركون مستويات تدريبية متدرجة الصعوبة ؛ وقد تكونت عينه الدراسة من مجموعتين؛ الأولى تجريبية والتي بلغ عددها (٢٠) من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط زائدة؛ تراوحت أعمارهم بين (٦) و(١٢) عاما برنامجاً تدريبياً استمر لمدة (٨) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، والثانية ضابطة بلغ عددها (١٦) لم يتلقوا نفس البرنامج التدريبي؛ وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج حيث أظهرت المجموعة التجريبية تحسناً دالاً في قراءة قطع الفهم أو نقلها، وأيضاً في قدرات الانتباه وذلك وفق التقارير التي قدمها آباء الأطفال في حين لم يسجل أي تحسناً دالاً لدى أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق التدريب مما يؤكد فعالية البرنامج التدريبي والذي يعزى إليه التحسن الذي طرأ على أداء المجموعة التجريبية سواء كان ذلك التحسن في القدرات الأكاديمية أو قدرات الانتباه التي عنت بها الدراسة.

- **دراسة غادة جاد الرب (٢٠١٠)**

هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج لتنمية الانتباه والذاكرة العاملة وضبط الذات لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٤) تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمدينة أسيوط قسموا إلى مجموعتين الأولى (٢٣) تلميذا وتلميذة تجريبية، والثانية(٢١) تلميذا وتلميذة للمجموعة الضابطة، وقد استخدمت عددا من الأدوات تمثلت في مقياس الذكاء الناجح لاكتشاف الأطفال الموهوبين، اختبار القدرات الثلاثية لستيرنبيرج، واختبار القدرات المعرفية، ومقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال الموهوبين (من وجهة نظر معلميهم)، ومقياس انتباه الأطفال وتوافقهم، وبطارية الاختبارات المعرفية العاملية، ومقياس الضبط الذاتي لدى الأطفال، وبرنامج تدريبي لتنمية الانتباه والذاكرة العاملة والضبط الذاتي لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب قصور الانتباه، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية الانتباه والذاكرة العاملة وضبط الذات، و خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واستمرار التحسن بالقياس التتبعي

- **دراسة Bidwell et al.,(2011)**

وهى دراسة نظرية تناولت العلاقة الارتباطية بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والسمات المعرفية لدى كل من الأطفال والراشدين، وتوضيح دور

المعرفة في علاج وتقليل الأعراض الإكلينيكية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وتنظيم العمليات المعرفية المتعلقة بهذا الاضطراب، وتمثلت خطوات الدراسة في تناول هيكل بناء المعرفة، ثم مراجعة الأدلة البحثية المتاحة لكل من برامج التدخل الطبية وغير الطبية لتعزيز المعرفة لدى الأفراد ذوي باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق مهمة بين تأثيرات برامج التدخل العلاجية الطبية وغير الطبية على أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة بالتأثيرات على الإعاقات المعرفية، إن تلك العلاقة الإكلينيكية المباشرة للمعرفة تعمل على تعزيز تأثيرات برامج التدخل المختلفة ولكن بصورة محدودة، لذلك توصي الدراسة بإجراء مزيد من البحوث المستقبلية حول تحديد الأنماط الشائعة المرتبطة بالمعرفة، وتعديل الأعراض الإكلينيكية.

- دراسة **Tucha et al., (2011)**

هدفت الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج قائم على تدريب وظائف الانتباه مع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٢ طفلا يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و ١٦ طفلا عاديا وقد اشتمل البرنامج على تدريب الأطفال على مجالات الانتباه والانتباه الانتقائي وتوزيع الانتباه، أو تدريب الإدراك البصري الذي يركز على المهارات الإدراكية، مثل: إدراك الشكل والأرضية، والوضع في الفراغ، وتم التطبيق بشكل فردي بواقع جلستين أسبوعيا على مدى أربعة أسابيع متصلة أما الأطفال العاديين فلم يتلقوا أي تدريب، وكذلك تم إخضاع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للعلاج الدوائي ، ولقد تم قياس الانتباه الانتقائي واليقظة و جوانب الانتباه والمرونة قبل وبعد التدخل، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية كافة جوانب الانتباه بينما لم يحقق التدريب على الإدراك البصري أي تأثير محدد، وأشارت النتائج إلى فاعلية دمج التدخل الدوائي وبرامج تدريب الانتباه، وأشارت ايضا إلى أثر ذلك الدمج على تسهيل أداء عملية الانتباه مع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة Gibson et al., (2011)

هدفت الدراسة إلى تحليل مكونات التدريب على الذاكرة العاملة المكانية في مقابل التدريب على الذاكرة اللفظية verbal memory لدى الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائدة، فقد أظهر التدخل عن طريق cogmed RM في الآونة الاخيرة فعالية في تحسين الذاكرة العاملة كإحدى الطرق للعلاج البديل لاضطراب قصور الانتباه المصاحب بحركة زائدة؛ إلا أنه لم يتم تصميم هذه الفنية على النحو الأمثل حتى الأن. وقد تم اقتراح مكوناً حديثاً مكتملاً وصحيحاً لتحليل الذاكرة العاملة ويصلح لتحسين الذاكرة الأساسية primary memory PM في حين يكون التركيز على الذاكرة الثانوية secondary memory SM والذي يبدو تصوره بالنسبة للعينة الضابطة المتجانسة في العمر، وعلى الرغم مما تم استنتاجه من البحث الأساسي نجد أن ثمة سبب يدعو إلى الاقتناع بأن التدريب عن طريق cogmed RM ربما يوجه إلى الذاكرة الأساسية PM أكثر من توجهه إلى الذاكرة الثانويةSM ؛ وذلك على الرغم من التدريب الذي يتضمن مجموعة من التمارين المكانية للذاكرة الثانوية تعد أكثر من التمارين اللفظية.

وقد تم اختيار المشاركين في التدريب اختياراً عشوائياً، وقد تكونت العينة من ٤٧ طفلا من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصاحب بنشاط زائد (٢٤) للتدريب على الذاكرة اللفظية و(٢٣) للتدريب على التوجه المكاني . تلقت كل مجموعة على الاقل (٢٠) يوم تدريبيا، وقد استخدمت طريقة الاستدعاء الحر للمهام وقد تم عمل التقييمات للذاكرة الأساسية والثانوية للذاكرة العاملة قبل وبعد التدريب مستخدمين في ذلك طريقة الاستدعاء الحر للمهام سواء كانت هذه المهام لفظية أو مكانية، أظهرت النتائج أن نوعي التدخل قد عززا من بقاء المعلومات في الذاكرة الأساسية وفق اختبار النموذج test modality ولكن ليس استدعاء المعلومات من الذاكرة الثانوية. وبالتالي يمكن القول أن المكون الخاص بالذاكرة العاملة والذي يمكن تحسنه من خلال فنية cogmed RM ليس هو ذاته المكون في الذاكرة العاملة والذي يعد أحد أوجه القصور في اضطراب الانتباه.

- **دراسة وليد عبد القادر (٢٠١٢)**

هدفت الدراسة إلى التحقيق من فاعلية برنامج أودوبلاكس في التخفيف من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم،

واستمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من المتابعة لدى أفراد العينة التجريبية، تكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال، بمتوسط عمري قدره (٥،٥) سنوات، وقد استخدمت الباحث عددا من الأدوات تمثلت في قائمة تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لطفل الروضة (إعداد سهير أحمد، بطرس حافظ،٢٠٠٩)، وبطارية تشخيص صعوبات التعلم النمائية (إعداد سهير أحمد ، بطرس حافظ ،٢٠١٠)، واختبار قياس القدرات العقلية العامة(أوتيس– لينون) الطبعة الخامسة لاختيار أفراد عينة الدراسة التجريبية، كما تمت استخدام المنهج شبة التجريبي(نموذج المجموعة الواحدة) باستخدام القياس القبلي/ البعدي/ المتابعة، و برنامج أودوبلاكس الذي يهدف إلى تنمية المهمات المؤدية للتعلم (تنمية المهارات المعرفية) ومنها: التركيز والانتباه والمهارات الإدراكية والذاكرة ومفهوم الأعداد بالإضافة للتناسق. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- **ودراسة (2012),.Green et al**

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن السؤال التالي "هل يمكن تعميم التدريب على الذاكرة العاملة لزيادة التحسن في مهام Off–task خارج المهمة الرئيسية On–task" لدي مجموعة من الاطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بحركة زائدة؛ وذلك أثناء أدائهم لمهام اكاديمية، وقد تم في هذه التجربة المقارنة بين تأثير التدريب على الذاكرة العاملة من خلال الكمبيوتر والعلاج عن طريق البلاسيبو placebo (هو علاج وهمي يعطى المريض خلاله بديل للعلاج الطبي الدوائي ولكن دونما تأثير)، وقد تكونت عين الدراسة من (٢٦) طفلا وطفلة منهم (١٨) من البنين، وتراوحت أعمار المشاركين بين (٧–١٤) ممن تم تشخيصهم بذوي اضطراب الانتباه المصاحب بحركة زائدة ADHD ؛ وقد تم التدريب خلال (٢٥) جلسة، وقد استخدمت عددا من الأدوات تمثلت في استخدام نظام الملاحظة عن طريق مقياس المواقف التعليمية المقيدة The Restricted Academic Situations Test (RAST) وذلك لتقييم السلوك المتعلق بمهام خارجة عن المهمة الرئيسية التعليمية أثناء اتمام مهمة تعليمية، وتم أيضاً استخدام الوسائل المعروفة في تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل (Conner' Parent Rating Scale)، ومقياس قدرة الذاكرة العاملة (Standardized Working Memory)

(Test، وقد توصلت الدراسة إلى عددا من النتائج وهي الانخفاض الدال في المهام الثانوية (خارج المهمة الأصلية) وتحسن في الأداء على اختبار Parent Rating Scale وتحسناً أيضاً على اختبار الذكرة العاملة . ولم تثبت النتائج أية فروق على اختبار (Conner' Parent Rating Scale) بين المجموعتين التجريبيتين، وقد اتاحت الدراسة فرصة النظر الى امكانية التعميم للبرنامج المستخدم لتدريب الذاكرة العاملة؛ والعلاقة بين قصور الذاكرة العاملة وأداء المهام المصاحبة للمهمة الأصلية (Off-task) . اقترحت الدراسة أن التدريب على الذاكرة العاملة يوفر ميكانيزم لتبديل الأداء الاكاديمي ولكن بطريقة غير مباشرة لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة Johnstone et al., (2012)

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التدريب لكل من الذاكرة العاملة والتحكم في سلوك الكف سواء في ظل المراقبة السالبة passive monitoring أو بدونها، و قد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و(٦٨) من الأطفال العاديين، وقد استخدمت عددا من الأدوات تمثلت في رسم المخ الكهربائي EEG من خلال تصميم لقائمة انتظار للتحكم Wait list، وقد تلقوا ثلاثة أشكال من التدريب (قائمة الانتظار، الذاكرة العاملة، والتحكم في سلوك الكف) في ظل المراقبة monitoring وأيضاً نفس التدريبات ولكن دون مراقبة، تم عمل التقييمات قبل وبعد التدريب وذلك للسلوكيات الخارجية، أو الظاهرة فقط والتي تمثلت في (مصدرين) الأول: الأداء على المهام المعرفية التي تم التدريب عليها ؛ والثاني للمهام التي لم يتم التدريب عليها. أيضاً تم أخذ الأنشطة التي سجلها رسام الخ الكهربائي EEG resting ، تلقى المشاركون (٢٥) جلسة في مدة ما بين (٤) إلى (٥) أسابيع. وقد توصلت الدراسة إلى عددا من النتائج وهى ظهور تحسناً دالاً في السلوكيات الخارجية (الظاهرة) لدى ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في نوعي التدريب المقدم في مقابل التدريب على قائمة الانتظار وهذا وفق التقييم الذي أقره أحد الآباء وأحد الراشدين، أشارت النتائج أيضاً إلى التحسن الدال في الذاكرة العاملة المكانية spatial working memory؛ فضلاً عن تحسن القدرة على تجاهل المشتتات وبقاء الانتباه لدى الاطفال ذوي اضطراب الانتباه المصاحب بحركة زائدة، وقد تأكد التحسن أيضاً لكتا المجموعتين مع مد مدة

التدريب حتى (٦) اسابيع وتحسناً قليلاً من قبل المراقبة السالبة للانتباه من خلال رسام المخ الكهربائي، وبوجه عام أوصت نتائج الدراسة بأن التدريب على الذاكرة العاملة والتحكم في سلوك الكف يمكن أن يؤدي إلى تحسن في السلوكيات العامة لدي الأطفال من ذوي اضطراب الانتباه واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأيضاً العاديين.

- دراسة (2012) .,Wass. el al

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برامج التدخل المبكر وبرامج التدريب المعرفي في تحسين الوظائف المعرفية لدى الأطفال، ودور الشبكات العصبية الوظيفية في عملية النمو، واتبعت الدراسة أسلوب استعراض الدراسات السابقة وفق منهجية وشروط معينة حددها الباحث، حيث ركز على جميع الدراسات التي تتناول الانتباه المختلط وتدريب الذاكرة العاملة خلال الفترة (١٩٩٠ – ٢٠١٢)، وقد توصلت الدراسة إلى عددا من النتائج وهي فاعلية التدريب على الضبط الانتباهي في تحسين الوظائف المعرفية لدى الأفراد الأصغر سنا، مشيراً إلى العلاقة الارتباطية الدالة إحصائياً بين درجة انتقال أثر التدريب وعمر عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية مهارات الضبط الانتباهي في اكتساب مهارات العمليات المعرفية.

- دراسة (2012) ,.Thudalikunnil et al

هدفت الدراسة إلى قياس فعالية التدخل عن طريق النموذج المتعدد Multi-modal في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأثر ذلك على مشكلات السلوك سواء في المنزل أو المدرسة؛ وأيضاً أثره على التحصيل الاكاديمي وما يستتبع ذلك من خفض الضغوط الوالدية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (٥) إلى (١٠) سنوات تم تشخيصهم باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط زائد؛ والمترددين على وحدة الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (CAMHU)، تم تقسيم المجموعة الكلية إلى (٢٠) كمجموعة تجريبية وأخرى (٢٠) كمجموعة ضابطة. حيث تلقت المجموعة التجريبية تدريباً تنوع بين تدريب الوالدين وتدريب لزيادة قدرات الانتباه، وقد اعتمدت الدراسة على القياس القبلي واعادة التطبيق ثم القياس البعدي من قبل اولياء الامور وآخرين مؤهلين في القياس وجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى التحسن في كلتا من المجموعتين ولكن التحسن الأفضل كان لصالح المجموعة التي تلقت التدريب ذو النموذج

المتعدد الذي اتضح من خلال خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تبعه انخفاض المشكلات السلوكية سواء في المنزل أو في المدرسة؛ فضلاً عن التحسن في الأداء الأكاديمي، وقد اكدت هذه النتائج ما وثقته التقارير الاكلينيكية من تغيرات دالة. وأكدت النتائج النهائية للدراسة أن التدخل عن طريق النموذج المتعدد يعد إحدى الطرق الواعدة في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة Marthe La Van der et. al., (2013)

هدفت الدراسة إلى تناول الوظائف التنفيذية ولاسيما الذاكرة العاملة، وعلى وجه التحديد أثر الذاكرة العاملة في اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأداء الأكاديمي، كما هدفت الدراسة إلى تناول مدى فاعلية برامج التدخل المستخدمة في تحسين الذاكرة العاملة، مع الأخذ في الاعتبار السمات الفردية، ومستوى الإعاقة والتكلفة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٧٥ طفلا، وقد قسمت الدراسة إلى قسمين: حيث تنقسم عينة الدراسة الأولى إلى مجموعتين تجريبيتين بواقع (٥٠) طالباً وطالبة بكل مجموعة، ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، تراوحت أعمارهم ما بين (٨- ١٢ عاما)، من إحدى المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة بهولندا، يتم تدريسهما إما باستخدام برنامج كومبيوتري للتدريب على الذاكرة العاملة، أو برنامج تدخل للتدريب على الوظائف التنفيذية والانتباه داخل الصف، أما الدراسة الثانية فتناولت الخصائص المتعلقة بعدم الاستجابة إلى برنامج التدخل المستخدم، وذلك على عينة قوامها (١٧٥) طالباً وطالبة ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، أعمارهم ما بين (٨-١٢ عاماً)، وتم تدريسها باستخدام برنامج التدريب على الوظائف التنفيذية والانتباه، وتبنت الدراسة المنهج التجريبي، واستخدمت الدراسة عددا من الأدوات تمثلت في مقياس الأداء الأكاديمي، ومقياس الوظائف العصبية المعرفية، ومقياس السلوك الصفي، ومقياس المشكلات السلوكية، ومقياس جودة الحياة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برامج تدخل الذاكرة العاملة والوظائف التنفيذية الأخرى في تحسين الأداء الأكاديمي.

- دراسة (2013)Melby-Lervåg & Hulme

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برامج التدريب للذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٣) طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولي تجريبه وقد بلغ عددها (٢٣) طفلا من ذوي اضطراب قصور الانتباه، وأخرى ضابطة بلغ عددها (٣٠) طفلا من العاديين، ولتحقيق هذا الهدف قامت الدراسة بتصميم شبه تجريبي وفق المعايير المنهجية التي حددتها الدراسة وجميعهم من الأطفال، وقد توصلت الدراسة إلى حدوث تحسن دال في قدرات الذاكرة العاملة قصيرة الأمد؛ أما فيما يخص الذاكرة العاملة اللفظية فقد تلاشى أثر التدريب وفق تقييمات القياس التتابعي، وبالنسبة للذاكرة العاملة الخاصة بالأدراك البصري المكاني؛ فقد أشارت بعض الشواهد إمكانية احداث تأثير فعال في هذا الصدد. والجدير بالذكر هنا هو عدم وجود أية شواهد يمكن التعويل عليها في تعميم هذه البرامج للذاكرة العاملة في المهارات الأخرى (غير اللفظية، القدرة على كف السلوك في الانتباه، وأيضاً تشفير الكلمات والحساب)، وشككت نتائج الدراسة في برامج التدريب على الذاكرة العاملة وفائدتها في تعزيز الوظائف المعرفية سواء لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة أو لا قرانهم في مثل مراحل النمو من العاديين.

- دراسة (2014) ,.Tajik-Parvinchi, D., et al

وهى دراسة نظرية تناولت التدريب على العمليات المعرفية وأثره على تحسين الأداء على المهام المتدرب عليها ولاسيما التدريب على الذاكرة العاملة والانتباه، وأيضا على انتقال أثر التدريب إلى مجالات أخرى، وذلك على عينة من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، حيث تم الاطلاع على الدراسات والأدبيات البحثية السابقة التي تناولت التدريب المعرفي لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، بهدف تحديد العوامل المسئولة عن انتقال أثر التدريب، و قد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وهي أن الاتجاه العام لنتائج الدراسات السابقة واعد بغض النظر عن القيود النظرية والمنهجية المتعلقة بفاعلية التدريب المعرفي كوسيلة لإعادة التأهيل لدى الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

- دراسة Segretin et.al., (2014)

هدفت الدراسة إلى تناول العلاقة بين الحالة الاجتماعية الاقتصادية والنمو المعرفي لدى الطفل، كما تناولت الدراسة الأثر الإيجابي لبرامج التدخل التي تهدف إلى تحسين الأداء المعرفي، وتحديد أهم عوامل التنبؤ بالتعزيز المعرفي، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة من الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة بالأرجنتين، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبيتين، الأولى مكونة من (٧٤٥) طفلاً وطفلة تم تدريسهم باستخدام برامج التدخل المدرسي، والمجموعة التجريبية الثانية مكونة من (٣٣٣) طفلاً وطفلة تم تدريسهم باستخدام برنامج التدريب المعرفي، وذلك على مدار (١٦) أسبوعًا، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وقد استخدمت الدراسة عددا من الأدوات تمثلت في الاختبارات القبلية والبعدية، وبطاريات من المهام التي تقيم عمليات الضبط المعرفي (الانتباه، وضبط التثبيط، والذاكرة العاملة، والمرونة والتخطيط)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من عوامل التنبؤ الاجتماعية البيئية بالمستويات المرتفعة للضبط المعرفي وهي عمر الطفل، ظروف المسكن، الموارد الاجتماعية، عمل الوالدين، التركيب العائلي، الصحة البدنية للأم، نوع برنامج التدخل، وعدد جلسات البرنامج التدريبي.

- دراسة Maleki et al., (2014).

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج Barkly لتدريب الآباء وفاعلية تدريب الذاكرة العاملة، وفاعلية الدمج بين هذه التدخلات مع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات تم اختيارهم من عيادات الطب النفسي للأطفال من مستشفى ابن سينا للأمراض النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٦ طفلا وأمهاتهم، وقد قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات تتلقي كل منهم نوع من التدخل كالآتي :

المجموعة الأولى: التدخل بواسطة برنامج Barkly لتدريب الآباء.

المجموعة الثانية: التدخل بواسطة تدريب الذاكرة العاملة.

المجموعة الثالثة : الدمج بين نموذج Barkly وتدريب الذاكرة العاملة .

وقد التزم الباحثون بالمعايير التالية عند اختيار العينة على النحو التالي:

١. الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٢عاما.
٢. تشخيص ADHD استنادا إلى معايير DSM-TR من قبل الأطفال والمراهقين.
٣. أخذ ريتالين ووجود درجة الذكاء العادية.
٤. التوقيع على استمارة الموافقة من قبل الأمهات.

وقد تم استبعاد الأطفال الذين كانوا يتناولون أي أدوية أخرى.

وقد استخدمت ماليكي وزملاؤها عديدا من الأدوات تمثلت في Child Behavior Checklist واستبيان SNAP-IV، ومقياس وكسلر لقياس الذكاء، ولقد توصلت الدراسة إلى عددا من النتائج وهى: فاعلية برنامج باركلى في خفض أعراض ADHD، وكذلك فاعلية تدريب الذاكرة العاملة في خفض الاضطراب، إما الجمع بين الأثنان فكان له تأثير أكبر في خفض الأعراض.

خلاصة وتعقيب:

لقد تعددت الدراسات التي تناولت البرامج التدريبية لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، على حين تتضح ندرة الدراسات العربية التي تناولت تدريب العمليات المعرفية لعلاج ذلك الاضطراب ، بالإضافة إلى ذلك يمكن الإفادة من هذه الدراسات في تصميم وإعداد البرنامج التدريبي، لاسيما في مكونات البرنامج، وأنشطة البرنامج، والفنيات والاستراتيجيات المستخدمة وهذا ما حرص علية الباحثون في الدراسة الحالية.

- مصادر البرنامج التدريبي:

تم الاعتماد على مجموعة من المصادر في سبيل إعداد هذا البرنامج من أهمها ما يلي:

١- الإطار النظري للدراسة وما امكن الاطلاع عليه من الكتب والمراجع والموسوعات (العربية والأجنبية).
٢- بعض الكتب الخاصة بأنشطة الأطفال، وبخاصة الأنشطة التي تهدف إلى تنمية الانتباه والإدراك والذاكرة بنوعيها القصيرة والعاملة، وخفض حدة النشاط الزائد، والاندفاعية.

٣- الاطلاع على بعض البرامج العلاجية، التي تناولت متغيرات قريبه من متغيرات الدراسة الحالية، وكذلك تلك البرامج التي تشابهت مع أعمار أفراد العينة وخصائصهم وأوجه القصور لديهم.

٤- ما توافر لدى الباحثين من دراسات، وما تضمنته من استراتيجيات، وفنيات تسهم في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٥- الاطلاع على عدد من البرامج التي هدفت إلى التعامل مع المشكلات السلوكية لدى الأطفال، والعمل على التخلص من أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أو خفضها بصورة عامة .

التخطيط العام للبرنامج:

فيما يلي عرض موجز لخطة البرنامج و فنياته واستراتيجياته، وعدد جلساته، وزمن كل جلسة، والموضوعات التي يحتوى عليها، والأهداف العامة والإجرائية والأساليب المتبعة في تنفيذه والفترة الزمنية له، وتقييم الجلسات التدريبية، ومن ثم تقييم البرنامج ككل.

- الأهداف العامة للبرنامج:

يهدف هذا البرنامج إلى ما يلي:

١- تنمية بعض العمليات المعرفية لدى أطفال الروضة ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

٢- علاج أو خفض اعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من خلال تنمية العمليات المعرفية لدي الأطفال، ويظهر الهدف العام للبرنامج من خلال الأهداف العامة لكل جلسة من جلساته، وهى على النحو التالي:

أولا: برنامج الأمهات:

١- أن تدعم المدربة العلاقة الإرشادية المهنية بينها وبين أمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (العينة التجريبية).

٢- أن تتعرف الأمهات على اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث الأسباب ومعدلات الانتشار.

٣- أن تتعرف الأمهات على خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٤- أن تعرف الأمهات طرائق الوقاية وأساليب علاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٥- أن تعرف الأمهات طرائق علاج أو خفض أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكيفية الوقاية منه.

٦- أن تعرف الأمهات أهمية تعديل السلوك.

٧- أن تعرف الأمهات على أساليب تنمية الانتباه.

٨- أن تعرف الأمهات على أساليب تنمية الإدراك.

٩- أن تشارك الأمهات بفاعلية في تنمية الذاكرة لدى الأطفال.

٨- أن تتعرف الأمهات على أساليب رعاية الطفل خلال مرحلة ما قبل المدرسة.

ثانيا: برنامج الأطفال

١- أن يتعرف الأطفال المشاركون في البرنامج على المدرب وعلى بعضهم البعض.

٢- أن ينمى تركيز انتباه الطفل (للاستغراق في النشاط).

٣- أن يتدرب الطفل على المشاركة بفاعلية في أنشطة البرنامج.

٤- أن تنمى قدرة الطفل على تركيز انتباهه لمثير ما.

٥- أن تنمى قدرة الطفل على تركيز الانتباه البصري للمثيرات المختلفة.

٦- أن يتدرب الطفل على الاتساق في الانتباه البصري. .

٧- أن تنمي قدرة الطفل على انتقاء المثيرات.

٨- أن تنمي سعة الانتباه البصري لدى الطفل.

٩- أن يتدرب الطفل على زيادة مدة الانتباه البصري .

١٠- أن تنمى قدرة الطفل على المرونة في نقل الانتباه.

١١- أن تنمي قدرة الطفل على المرونة في نقل الانتباه.

١٢- أن تنمى قدرة الطفل على الانتباه السمعي للتوجيهات والتعليمات.

١٣- أن تنمى قدرة الطفل على الانتباه للتفاصيل الدقيقة.

١٤- أن يتدرب الطفل على زيادة مدة الانتباه السمعي .

١٥- أن يدرب الطفل على المرونة في نقل الانتباه السمعي.

١٦- أن يتدرب الأطفال على التواصل الفعال بهدوء.
١٧- أن يتدرب الأطفال على التفاعل الاجتماعي السليم.
١٨- أن يميز الأطفال السلوكيات غير المرغوب بها.
١٩- أن تنمى قدرة الطفل على التمييز السمعي بين المثيرات.
٢٠- أن تنمى قدرة الطفل على الغلق السمعي.
٢١- أن تنمي مهارة الترابط السمعي لدى الطفل.
٢٢- أن يلتزم الطفل بالتعليمات.
٢٣- أن تنمي قدرة الطفل على التمييز البصري بين المثيرات.
٢٤- أن يتدرب الطفل على التمييز البصري بين المثيرات المختلفة.
٢٥- أن تنمي مهارة التتابع البصري لدي الطفل.
٢٦- أن تنمى قدرة الطفل على التآزر البصري الحركي.
٢٧- أن تنمى قدرة الطفل على الغلق البصري.
٢٨- أن تنمي قدرة الطفل على التمييز البصري بين الشكل والأرضية.
٢٩- أن تنمى قدرة الطفل على الإدراك البصري.
٣٠- أن يتدرب الطفل على إدراك الاتجاهات المكانية.
٣١- أن يتدرب الأطفال على تكامل النظم الإدراكية.
٣٢- أن يتدرب الأطفال على الالتزام بالتوجيهات والتعليمات.
٣٣- أن يتعرض الأطفال لمواقف تدريبية للتخفيف من حدة العناد.
٣٤- أن يتدرب الأطفال للتخفيف من حدة العناد.
٣٥- أن تنمى قدرة الطفل على التذكر البصري قصير الأمد.
٣٦- أن تنمي الذاكرة البصرية قصيرة الأمد لدى الطفل.
٣٧- أن يتدرب الطفل على التذكر البصري قصير الأمد.
٣٨- أن تنمي قدرة الطفل على التذكر.
٣٩- أن يتدرب الطفل على التذكر السمعي.
٤٠- أن يتذكر الطفل المثيرات السمعية المختلفة.
٤١- أن تنمى قدرة الطفل على التذكر السمعي.

٤٢- أن يوضع الطفل في أنشطة من شأنها تنمية الذاكرة العاملة.

٤٣- أن ترتفع لدي الطفل الدرجة الكلية على مهام الذاكرة العاملة.

- الأسس التي يستند إليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلى مجموعة من الأسس تلك التي تمت مراعاتها عند إعداد البرنامج:

١-الأسس العامة:

ركز الباحثون في البرنامج الحالي على تنمية العمليات المعرفية (الانتباه، والإدراك، والتذكر)، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة التي تتناسب مع طبيعة المرحلة النمائية لأطفال عينة الدراسة.

٢-الأسس النفسية والتربوية:

أ- مراعاة الفروق الفردية عند العمل مع الأطفال عامة وذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على وجه الخصوص؛ حيث إن العمل مع ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعتمد على الفردية في معظم الأحيان.

ب- عند العمل مع الأطفال يجب علي المدرب استثارة دوافع الأطفال للاتجاه نحو عملية (التدريب) وفقا لخصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث يكون لديهم انخفاض في الدافعية؛ ومن ثم فعلي المدرب أن يعرض مثيرات تعمل على إثارة دافع الطفل نحو المشاركة والعمل في الأنشطة المقدمة إليه.

ج- تفعيل دور الطفل في الأنشطة المقدمة له يعمل على تحقيق الطفل لذاته، أي أن تعتمد برامج الطفل على النشاط الذاتي للطفل؛ فيستطيع ملاحظة التغير الناتج عن أدائه وحصوله علي منتج من صناعته.

د- أستخدام الحواس كمدخل رئيسي في عملية تدريب الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

هـ- مراعاة تنظيم غرفة الدراسة (مكان الجلسة) من حوله بحيث يتم استبعاد المثيرات غير المرغوب فيها.

و- استخدام اللعب في برنامج الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يؤدي إلى المشاركة الفاعلة للطفل، فاللعب لغة الطفل ينمي لديه القدرات بصفة عامة في عدة مجالات.

ز- التنوع في استخدام فنيات سلوكية واستراتيجيات متنوعة مع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كالنمذجة- اللعب - الحوار والمناقشة - التعزيز، على أن يكون التعزيز المقدم للطفل هو ما يفضله الطفل من معززات.

ح- مراعاة خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند إعداد البرنامج الخاص بهم؛ حيث تقديم أنشطة متنوعة تدور حول موضوعات مختلفة تتناسب مع الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ط- التدرج داخل جلسات البرنامج ؛حيث يتم هذا التدرج بالنسبة للمدى الزمني المناسب لزمن الدراسة فالأطفال يعانون من عدم القدرة علي الانتباه والاستمرار تجاه المثيرات المعروضة عليهم فيجب أن يتم تدريب الطفل علي الانتباه بكل جوانبه مدة زمنية قصيرة، ثم يتم التدرج في زيادة هذا المدى الزمني، وكذلك نقل انتباه الأطفال وتحسين الانتباه وصولا إلى كل العمليات المعرفية موضوع الدراسة.

ى- يجب أن تكون الوسائل المستخدمة داخل البرنامج جذابة بحيث يتجه إليها الطفل محاولا التعرف على مضمونها بحيث تحتوى هذه الوسائل على عنصر الحركة والألوان الجذابة إضافة إلى عنصر السلامة والأمن عند استخدام الطفل لها.

ك- التنوع في الأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج (أنشطة موجهه- قصصية- حركية- موسيقية- ألعاب حركية وتربوية- الأركان بأنواعها)؛ حيث يعاني الأطفال ذوو قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الملل عند عرض نفس النمط والتكرار في الأنشطة.

ل- أن يسود جو من الألفة بين المدربة وكل طفل من أطفال المجموعة والمجموعة ككل.

م- إعداد بيئة التدريب المناسبة لخصائص الأطفال ذوو قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عينة الدراسة والمتمثلة فيما يلي :

- أن تكون غرفه النشاط المستخدمة في تطبيق البرنامج بعيدة عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي للأطفال.

- أن تكون غرفه النشاط جيدة التهوية والإضاءة.
- أن تخلو غرفة التعليم من اللوحات المعلقة على الجدران حيث يؤدي وجودها إلى تشتت الانتباه البصري ويمكن أن تحتوي الغرفة على بعض الألوان الهادئة المريحة للنظر.

٣- الأسس الاجتماعية:

مراعاة مشاركة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الأنشطة الجماعية لتحقيق التفاعل الاجتماعي، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من قصور في التواصل الاجتماعي، حيث تشير نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من الانطواء، والسلبية، وعدم الثقة بالنفس وفقدان الإحساس بالأمان، واضطراب الحالة المزاجية، وعدم توافق ردود أفعالهم الاجتماعية أو استجاباتهم مع الحدث أو المثير، وأنهم 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 وبعضهم يلجأ إلى الاعتداء المتكرر على الآخرين، والقسوة مع الحيوانات، والسرقة وإتلاف الممتلكات، وعدم احترام القوانين والأعراف الاجتماعية، ومن ثم يعاني الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من انخفاض في التوافق الاجتماعي(Merrell, et al., 1997 ؛ Copeland ,2003 ؛ Lee et al.,2008).

ويظهر لدي هؤلاء الأطفال سلوك اعتراضي، حتى يصل بهم الحال إلى وضعهم في فصول خاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك وتظهر لديهم صعوبات في التفاعل مع أقرانهم (شري أل جوهنسون وأخرون، ٢٠١٥ :٧٨٤).

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلى مجموعة من الفنيات التي تتلاءم مع طبيعة المشكلات موضوع الاهتمام وخصائص المرحلة العمرية للأطفال، و تتمثل في التعزيز بكافه أشكاله ، النمذجة، التلقين، المحاكاة، المناقشة والحوار، الممارسة، المحاضرة، الواجب المنزلي، بالإضافة إلى مجموعة من القصص التي تتناسب مع المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال،

ولعب الدور ، وقلب الدور، والاستبعاد المؤقت، والحث، وتكلفة الاستجابة، وتحليل المهمة، والتدريب على المهارات الاجتماعية.

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

١- المرحلة الأولى/ الإعداد:

يتم خلال هذه المرحلة اتخاذ مختلف الإجراءات اللازمة للتعرف على الأطفال وأسرهم ومعلميهم ، وكذلك التطبيق القبلي لأدوات الدراسة، وكذلك اختيار مكان التطبيق، وكذلك يتم في هذه المرحلة أتخاذ كافة الإجراءات لتكوين علاقة تعارف بين الأطفال مع بعضهم البعض وبين الأطفال والمدربة.

٢- المرحلة الثانية/ التنفيذ:

يستغرق تطبيق جلسات هذا البرنامج أربعة أشهر تقريبا بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا.

الأول: برنامج الأمهات.

- تتكون جلسات البرنامج (الأمهات) في الدراسة الحالية من(١٠) جلسات.
- جلسات البرنامج الخاص بالأمهات تستغرق (٩٠) دقيقة للجلسة الواحد.

الثاني: برنامج الأطفال (ويتم إشراك الأمهات بأنشطته).

- تكون البرنامج من (٣٩٩) جلسة، بحيث بلغ عدد الجلسات الفردية (٣٩٠) جلسة بواقع ٣٩ جلسة لكل طفل على حدا، و بلغ عدد الجلسات الجماعية (٩) .
- تتراوح مده الجلسات المقدمة للأطفال حسب نوعها (فردية أو جماعية)؛ بحيث تتراوح مدة الجلسات الجماعية (٩٠) دقيقة للجلسة الواحدة؛ أما الجلسات الفردية فتتراوح ما بين (١٥-٦٠) دقيقة في المتوسط.

٣- المرحلة الثالثة/ التقويم:

يتم تقويم فاعلية البرنامج من خلال ثلاث مراحل:

١ . التقويم القبلي: عن طريق عرض البرنامج على بعض المحكمين وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفاعلية البرنامج وذلك قبل التقديم.

٢. التقويم المستمر: تقويم البرنامج في أثناء التطبيق عن طريق الواجب المنزلي لكل جلسة، وكذلك إجابة الأطفال عن النشاط في نهاية كل جلسة، وذلك لتحديد

النقاط التي تحتاج إلى تعديلات لتتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح في أثناء الإعداد النظري للجلسات.

٣. التقويم البعدي: بعد الانتهاء من أنشطة البرنامج، يتم إعادة تطبيق مقياس تشخيص بعض العمليات المعرفية، واختبار النشاط الزائد، واختبار الخرز، واختبار الذاكرة العاملة؛ للكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية العمليات المعرفية، وأثرها في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

وتوضح الجداول التالية توزيع جلسات البرنامج من حيث موضوع كل جلسة، وأهدافها، والفنيات المستخدمة في تنفيذها.

ملخص الجلسات التدريبية للبرنامج المقترح:

جدول (١)

يوضح جلسات الأمهات

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى (الافتتاحية)	تمهيد	أن تدعم العلاقة الإرشادية المهنية بين المدربة وأمهات الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة الثانية	التعرف على اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.	أن تتعرف الأم باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث الأسباب ومعدلات الانتشار.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة الثالثة	خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.	أن تتعرف الأمهات على خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة الرابعة	الوقاية من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكيفية العلاج.	أن تعرف الأمهات طرق الوقاية وعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة الخامسة	الأساليب العلاجية	أن تعرف الأمهات طرق علاج أو التقليل مع أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكيفية الوقاية منه.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة	تعديل السلوك	أن تعرف الأمهات أهمية تعديل	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
السادسة		السلوك			والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة السابعة	العمليات المعرفية (الانتباه والإدراك والتذكر) وأساليب تنمية الانتباه	أن تعرف الأمهات على أساليب تنمية الانتباه.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة ،المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.
الجلسة الثامنة	الإدراك	أن تعرف الأم على أساليب تنمية الإدراك.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة ،المناقشة والحوار، الواجب المنزلي، الممارسة
الجلسة التاسعة	الذاكرة	أن تشارك الأمهات بفاعلية في تنمية الذاكرة لدى الأطفال.	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة ،المناقشة والحوار، الواجب المنزلي، توجيه الانتباه.
الجلسة العاشرة	رعاية طفل ما قبل المدرسة	أن تعرف الأمهات على أساليب رعاية الطفل خلال مرحلة ما قبل المدرسة	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.

جدول (٢)

يوضح جلسات الأطفال

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة (الرئيسي)	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
جلسة تمهيدية.	تعارف وتحفيز.	أن يتعرف الأطفال المشاركون في البرنامج على المدرب وعلى بعضهم البعض	جماعية	٩٠ دقيقة	المحاضرة، اللعب الحر، اللعب الموجه، والحوار المفتوح، النشاط المنزلي، الممارسة، توجيه الانتباه.
الجلسة الأولى.	تركيز الانتباه.	أن ينمى تركيز انتباه الطفل (للاستغراق في النشاط)	فردية	يتراوح ما بين ١٠ إلى ١٥ دقيقة	التعزيز، الحث البدني واللفظي، النمذجة، التلقين، الممارسة، التشكيل، لعب الدور، والتعزيز، الواجب المنزلي.
الجلسات الثانية.	تركيز لانتباه للاستغراق بالنشاط.	أن يتدرب الطفل على الاشتراك بفاعلية في أنشطة البرنامج.	فردية	يتراوح ما بين من ١٥ إلى٢٠ دقيقة.	التعزيز، الحث البدني واللفظي، النمذجة، التلقين، الممارسة، التشكيل، لعب الدور، الواجب المنزلي.
الجلسة الثالثة.	تركيز الانتباه لمثير.	أن تنمى قدرة الطفل على تركيز انتباه لمثير ما.	فردية	يتراوح ما بين ٢٠ إلى ٢٥ دقيقة.	إعطاء التعليمات، التلقين، والممارسة، والتدريب، والتعزيز، والتشكيل، الحث أو التحفيز، وتكلفة الاستجابة، التغذية الراجعة،

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة (الرئيسي)	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
					إدارة وضبط الذات.
الجلسة الرابعة.	الانتباه البصري.	أن تنمى قدرة الطفل على التركيز الانتباه البصري.	فردية	يتراوح ما بين ٣٠إلى ٣٥دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، اللممارسة والنمذجة.
الجلسة الخامسة.	الانتباه البصري.	أن يتدرب الطفل على الاتساق في الانتباه البصري.	فردية	يتراوح الجلسة ما بين ٣٥ إلى ٤٥ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة.
الجلسة السادسة.	التدريب على تحسين الانتباه البصري.	أن تنمي قدرة الطفل على انتقاء المثيرات.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٥٠ دقيقة.	التعزيز، النشاط المنزلي.
الجلسة السابعة.	سعة الانتباه.	ان تنمي سعة الانتباه البصري لدى الطفل.	فردية	يتراوح ما بين من ٤٥ إلى ٥٥ دقيقة.	توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة
الجلسة الثامنة.	مده الانتباه	أن يتدرب الطفل على زيادة مدة الانتباه البصري للأطفال	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠دقيقة	المناقشة والحوار والممارسة، الواجب المنزلي .
الجلسة التاسعة.	التدريب على المرونة في الانتباه.	أن تنمى قدرة الطفل على المرونة في نقل الانتباه	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة
الجلسة العاشرة.	التدريب على المرونة في نقل الانتباه.	أن ينمي قدرة الطفل على المرونة في نقل الانتباه.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة
الجلسة الحادية عشر.	الانتباه السمعي.	أن تنمى قدرة الطفل على الانتباه السمعي للتوجهات والتعليمات.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، إدارة الذات، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة.
الجلسة الثانية عشر.	التدريب على الانتباه السمعي.	أن تنمى قدرة الطفل على الانتباه للتفاصيل الدقيقة.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة و النمذجة.
الجلسة الثالثة عشر	التدريب على زيادة مدة الانتباه السمعي	أن يتدرب الطفل على زيادة مدة الانتباه السمعي.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة، إدارة الذات.
الجلسة الرابعة عشر	التدريب على المرونة في نقل الانتباه السمعي	أن يدرب الطفل على المرونة في نقل الانتباه السمعي	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النشاط المنزلي، الممارسة، توجيه الانتباه، الحث، تكلفة الاستجابة.
الجلسة الخامسة عشر	التواصل الفعال	أن يتدرب الأطفال على التواصل الفعال بهدوء.	جماعية	٩٠ دقيقة .	إعطاء التعليمات، النمذجة، الممارسة، الواجب المنزلي، التعزيز، قلب الدور، لعب الدور، العزل المؤقت، الحث اللفظي والبدني، إدارة الذات، تكلفة الاستجابة.
الجلسة السادسة عشر	اللعب التعاوني	أن يتدرب الأطفال على التفاعل الاجتماعي السليم.	جماعية	٩٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، أدارة الذات، الممارسة، والنمذجة.
الجلسة السابعة عشر	سلوك الانتباه	أن يميز الأطفال السلوكيات غير المرغوب بها	جماعية	٩٠ دقيقة	النمذجة، تكلفة الاستجابة، المحاورة، التعزيز : الاجتماعي – المادي – الرمزي، الواجب

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة (الرئيسي)	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
					المنزلي، والحث، التصحيح الذاتي.
الجلسة الثامنة عشر	التدريب على التمييز السمعي	أن ينمى قدرة الطفل على التمييز السمعي بين المثيرات.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة.
الجلسة التاسعة عشر	الغلق السمعي	أن تنمى قدرة الطفل على الغلق السمعي	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، لعب الدور، الممارسة والنمذجة.
الجلسة العشرون	الترابط السمعي	أن تنمي مهارة الترابط السمعي لدى الطفل	فردية	يتراوح ما بين ٤٥إلى ٦٠دقيقة	الممارسة، التعزيز، الواجب المنزلي، الحث، النمذجة، التعزيز، تكلفة الاستجابة
الجلسة الواحد والعشرون	التتابع السمعي	أن يلتزم الطفل بالتعليمات	فردية .	يتراوح ما بين ٤٥ إلى٦٠ دقيقة	التكرار، التعزيز، الواجب المنزلي، الحث، النمذجة التعزيز، تكلفة الاستجابة
الجلسة الثانية والعشرون	التمييز البصري	أن تنمي قدرة الطفل على التمييز البصري بين المثيرات	فردية.	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة، تكلفة الاستجابة .
الجلسة الثالثة والعشرون	التمييز البصري	أن يتدرب الطفل على التمييز البصري بين المثيرات المختلفة	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، الحث، الممارسة، النشاط المنزلي وتكلفة الاستجابة.
الجلسة الرابعة والعشرون	التتابع البصري	أن تنمي مهارة التتابع البصري لدي الطفل	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، الحث، الممارسة، النشاط المنزلي وتكلفة الاستجابة
الجلسة الخامسة والعشرون	التتابع البصري	أن تنمى قدرة الطفل على التآزر البصري الحركي	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، الحث، الممارسة، النشاط المنزلي ،وتكلفة الاستجابة
الجلسة السادسة والعشرون	الغلق البصري	أن تنمى قدرة الطفل على الغلق البصري	فردية.	يتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، الحث، الممارسة، النشاط المنزلي، الإقصاء
الجلسة السابعة والعشرون	الإدراك البصري تمييز الشكل والأرضية	أن تنمي قدرة الطفل على التمييز البصري بين الشكل والأرضية	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى٦٠ دقيقة	التعزيز، الحث، الممارسة، النشاط المنزلي ، وتكلفة الاستجابة.
الجلسة الثامنة والعشرون.	النفس حركي	أن ينمى قدرة الطفل على الإدراك البصري.	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى٦٠ دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة، الواجب المنزلي، تكلفة الاستجابة.
الجلسة التاسعة والعشرون	النفس حركي	أن يتدرب الطفل على إدراك الاتجاهات المكانية	فردية	يتراوح ما بين ٤٥ إلى٦٠دقيقة	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة، الواجب المنزلي، تكلفة الاستجابة.
الجلسة الثلاثون	التوجه المكاني	أن يدرب الأطفال على تكامل النظم الإدراكية.	جماعية	٩٠ دقيقة تقريبا	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة والنمذجة، العزل المؤقت، التغذية الراجعة والواجب المنزلي.
الجلسة الحادية والثلاثون	أتباع التعليمات	أن يدرب الأطفال على الالتزام بالتوجيهات والتعليمات.	جماعية	٩٠ دقيقة تقريبا	التعزيز الرمزي والاجتماعي، النمذجة، لعب الدور، إعطاء التعليمات، النشاط المنزلي.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة (الرئيسي)	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثانية والثلاثون	العناد(١)	أن يوضع الأطفال في مواقف تدريبية للتخفيف من حدة العناد	جماعية	٩٠ دقيقة تقريبا	لعب الدور، إعطاء التعليمات، التعزيز الذاتي، التغذية الراجعة، النشاط القصصي، النشاط المنزلي.
الجلسة الثالثة والثلاثون	العناد(٢)	أن يدرب الأطفال للتخفيف من حدة العناد	جماعية	٩٠ دقيقة تقريبا	المحاورة، الممارسة والتعزيز، تكلفة الاستجابة، النمذجة، لعب الدور، النشاط القصصي، النشاط المنزلي
الجلسة الرابعة والثلاثون	الذاكرة (١)	أن تنمى قدرة الطفل على التذكر البصري قصير الأمد.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، الممارسة ، والنمذجة، الواجب المنزلي، تكلفة الاستجابة.
الجلسة الخامسة والثلاثون	الذاكرة (٢)	أن تنمي الذاكرة البصرية قصيرة الأمد لدى الطفل.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة السادسة والثلاثون	الذاكرة (٣)	أن يتدرب الطفل على التذكر البصري قصير الأمد.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة السابعة والثلاثون.	الذاكرة (٤)	أن تنمي قدرة الطفل على التذكر.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة الثامنة و الثلاثون.	الذاكرة (٥)	أن تنمى قدرة الطفل على التذكر.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة، تكلفة الاستجابة.
الجلسة التاسعة والثلاثون.	الذاكرة (٦)	أن تنمى قدرة الطفل على التذكر.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء لمعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة، تكلفة الاستجابة
الجلسة الأربعون	الذاكرة السمعية(١)	أن يتدرب الطفل على التذكر السمعي.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة، تكلفة الاستجابة.
الجلسة الحادية والأربعون.	الذاكرة السمعية (٢)	أن يتدرب الطفل على التذكر السمعي.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠دقيقة	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة، تكلفة الاستجابة.
الجلسة الثانية والأربعون	الذاكرة السمعية (٣)	أن يتذكر الطفل المثيرات السمعية المختلفة.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ الى ٦٠دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة الثالثة والأربعون.	الذاكرة السمعية (٤)	أن تنمى قدرة الطفل على التذكر السمعي.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة الرابعة والأربعون	الذاكرة العاملة (١)	أن تنمي قدرة الطفل على التذكر.	فردية.	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة.	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة الخامسة والأربعون	الذاكرة العاملة (٢)	أن يوضع الطفل بأنشطة من شأنها تنمية الذاكرة العاملة.	فردية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة السادسة	الذاكرة العاملة	أن ترتفع لدي الطفل الدرجة	فردية	تتراوح ما بين ٤٥	التعزيز، النمذجة، المناقشة، إعادة البناء

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة (الرئيسي)	نوع الجلسة	زمن الجلسة	الفنيات المستخدمة
والأربعون	(٣)	الكلية على مهام الذاكرة العاملة.		إلى ٦٠ دقيقة	المعرفي، الحث اللفظي والبدني والممارسة.
الجلسة السابعة والأربعون	قياس البعدي	أن تطبق المدربة القياس البعدي على الأطفال.	فردية	٩٠ دقيقة	التعزيز والحث.
الجلسة الثامنة والأربعون.	الختامية	أن تشكر المدربة الأطفال وأسرهم على مواظبتهم على حضور جلسات البرنامج حتى اكتملت.	جماعية	تتراوح ما بين ٤٥ إلى٦٠ دقيقة	التعزيز، والحث.

إعدادات عامة لجلسات البرنامج:

هناك بعض الإعدادات العامة التي يجب اتباعها في كل جلسة من جلسات البرنامج نجملها في نقاط منعاً لتكرارها بداخل الجلسات وهى:

فيما يتعلق بجلسات الأمهات : ويجب مراعاة ما يلي:

١. عقد الجلسة في مكان هادئ خالٍ من الضوضاء والمشتتات المختلفة .
٢. الضغوط الأسرية والنفسية التي تعاني منها الأسر.
٣. تتاح للأمهات الحوار والمناقشة معها، وأن تتفاعل معهن بشكل إيجابي .
٤. أن توفر للأمهات الأدوات المستخدمة بالواجب المنزلي.
٥. أن توفر قدرا مناسبا من المعلومات حول الاضطراب للأمهات.
٦. ان توضح كيفية تقديم المساعدات للطفل في أثناء تطبيق الأنشطة .
٧. أن توضح للأمهات كيفية تقديم المعززات .

فيما يتعلق بجلسات الأطفال: يجب مراعاة ما يلي:

١. عقد الجلسة في مكان هادئ خالٍ من الضوضاء والمشتتات المختلفة.
٢. أن تبدأ كل جلسة بالترحيب بالطفل وسؤالهم عن أحواله، وأن تعمل على جذب انتباه جميع الأطفال.
٣. أن تبدأ الجلسة بعد تمام التأكد بأن الأجواء مناسبة من حيث الهدوء وعدم وجود مشتتات للانتباه.
٤. أن يتم التقييم بكل جلسة واجب الجلسة التي تسبقها بداية من الجلسة الثانية، مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المناسب للأطفال.

٥. أن يتم وضع أدوات النشاط المستهدف فقط أمام الطفل .
٦. أن يتم اختيار المعززات وفقا لقائمة المعززات المفضل الخاصة بكل طفل، وكذلك تغييرها من جلسة لآخري وتغيير نوع المعزز ما بين معنوي ومادى، حتى لا تصبح المعززات متوقعة وبالتالي تقل استجابة الأطفال.
٧. لابد أن يكون التعزيز فوري في بداية جلسات البرنامج، وذلك لزيادة دافعية الطفل للإنجاز، ومن ثم تنتقل المدربة إلى نظم تعزيز أخر، حيث يتم الانتقال من نظام التعزيز الفوري إلى نظم جداول التعزيز ذات النسبة الثابتة ثم النسبة المتغيرة.
٨. تعمل المدربة على جذب انتباه الطفل للنشاط المستخدم .
٩. أن تشارك الأمهات في تطبيق الجلسات الجماعية مع اطفالهم.
١٠. أن تشارك الأم في تطبيق الجلسات الفردية بالبرنامج بحيث تشارك الأم بفاعليات الجلسة.

بيان ببعض الجلسات التفصيلية للبرنامج التدريبي.

أولا : برنامج الأمهات:

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: التعرف على اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

نوع الجلسة: جماعية.

أهداف الجلسة: تسعي هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف العام:

أن تتعرف الأمهات باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث الأسباب ومعدلات الانتشار.

الأهداف الإجرائية:

١- أن تتعرف الأمهات على اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
٢- أن تتعرف الأمهات على أسباب الاضطراب.
٣- أن تعرف الأمهات معدلات انتشار الاضطراب.
٤- أن تناقش الأمهات مشكلات أطفالهن .

٥- أن تحدد الأمهات أهم المشكلات التي يعاني منها الطفل.

٦-أن تشعر الأمهات بالراحة بعد تزويدها بمعلومات لم تكن تعرفها عن اضطراب طفلها .

زمن الجلسة الواحدة: ٩٠ دقيقة.

الفنيات المستخدمة : المناقشة والحوار – الاستبصار – التعزيز– البناء المعرفي – الواجب المنزلي:

الأدوات المستخدمة : مذكره ورقيه عن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

إجراءات الجلسة :

١- تبدأ الجلسة بالترحيب بالمجموعة بالأمهات.

٢- ثم تقوم المدربة بمناقشة الواجب المنزلي، بحيث تقوم المدربة بمناقشه أهم المشكلات التي يعاني منها.

٣- – تنتقل المدربة بهن إلى أن معظم هذه المشكلات ما هي إلا نتيجة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٤- ومن هنا تبدأ المدربة بشرح مفهوم الاضطراب وأسبابه معدلات انتشاره وأهم المشكلات المرتبطة به والتي تتمثل في : مشكلة نفسية هي ضعف الثقة بالنفس، ومشكلة اجتماعية هي ضعف التوافق الاجتماعي، ومشكلة تربوية هي انخفاض التحصيل الدراسي ومشكلات صحية؛ فمعاناة الطفل من هذا الاضطراب وما يصاحب ذلك من مشكلات تجعل لديه صعوبة كبيرة في اكتساب الخبرات والمهارات الأساسية، وانخفاض مستوى أدائه في الأدوار والمهام المطلوبة منه في البيت أو المدرسة.

٥- وفي نهاية الجلسة تشكر المدربة الأمهات على حسن تفاعلهن معها .

الواجب المنزلي:

تقوم المدربة بتوزيع مذكره مكتوبة عن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث المفهوم والأسباب ونسبة الانتشار وأهم المشكلات المرتبطة به وكذلك خصائص الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأوجه القصور لديهم .

وتطلب منهن قراءتها وقيام كل منهن بكتابة تقرير عن حاله طفلها وأهم المشكلات التي يعاني منها وسماته وقدراته.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : الأساليب العلاجية.

نوع الجلسة: جماعية.

أهداف الجلسة : تسعي هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف العام :

١- أن تعرف الأمهات طرائق علاج أو خفض أعراض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وكيفية الوقاية منه.

الأهداف الإجرائية:

١- أن تعرف الأمهات سلبيات وايجابيات أنواع العلاج المختلفة .

٢- أن تتعرف الأمهات أهمية دورها في علاج طفلها.

٣- أن تتعرف الأمهات على نماذج مختلفة للتدخل المبكر.

٤- أن تقارن الأمهات بين أساليب العلاج المختلفة .

زمن الجلسة: ٩٠ دقيقة

الفنيات المستخدمة: المحاضرة – المناقشة والحوار – الاستبصار – الواجب المنزلي– التعزيز.

الأدوات المستخدمة: مذكره ورقيه عن الأساليب العلاجية المختلفة.

إجراءات الجلسة:

١- تقوم المدربة بتحية الأمهات؛ ومن ثم تقوم بمناقشة الواجب المنزلي.

٢- تستكمل المدربة عرض أنواع التدخل العلاجي.

٣- تطلب المدربة من الأمهات قراءه المذكرة الخاصة بأنواع العلاج المختلفة.

٤- ومن هنا تناقش المدربة الأمهات حول اساليب التدخل العلاجي المختلفة، ومدى فاعليتها

٥- وفي نهاية الجلسة تشكر المدربة الأمهات على حسن تفاعلهن.

الواجب المنزلي : تطلب المدربة من الأمهات كتابة كيفية تعاملهن مع اطفالهن

ثانيا: برنامج الأطفال.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : (التدريب على تحسين الانتباه البصري).

نوع الجلسة : فردية .

أهداف الجلسة: تسعى المدربة في هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية

الهدف العام :

١- أن يتدرب الطفل على الاتساق في الانتباه البصري .

الأهداف الإجرائية :

١- أن يتدرب الطفل على تركيز الانتباه البصري .

٢- أن يدرب الطفل على عدم التسرع .

٣- أن تنمى العضلات الدقيقة للأصابع (فاين موتورز) لدى الطفل .

٤- أن ينتبه الطفل للتفاصيل في أثناء أداء النشاط أو اللعب .

٥- أن يمارس الطفل الأنشطة التي تتطلب استمرار الانتباه.

٦- أن يركز الطفل على النشاط الذي يمارسه دون الاهتمام بظهور أي مثير جديد.

٧- أن يتمكن الطفل من معرفة السلوكيات الخطأ .

٨- أن يتغلب الطفل على السلوكيات الخطأ .

٩- أن يحاول الطفل القيام بالسلوك الإيجابي.

زمن الجلسة : يتراوح ما بين ٣٥ :٤٥ دقيقة .

الفنيات المستخدمة : التعزيز الفوري لكل استجابة صحيحة، الحث اللفظي والبدني، الممارسة، والنمذجة.

الأدوات المستخدمة : عدد ٣ رول، صينية، عدد ٢ دورق ماء ، معززات، بطاقات تم إعدادها خصيصا للتدريب (موضحة بالصور) .

إجراءات الجلسة :

- تبدأ المدربة بالترحيب بالأطفال، وبمراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة .

- تقوم المدربة بتقديم عدد من التعليمات تطلب من الطفل الالتزام بها حتى يتمكنوا من الحصول على التعزيز ومن هذه التعليمات (أن يستأذن قبل الخروج، التقليل من الحركات العشوائية)
- تبدأ المدربة بتطبيق أنشطة الجلسة وذلك على النحو التالي:

النشاط الأول: (سله المكعبات)

الأدوات : مكعبات بأحجام مختلفة وسلتين .

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بجذب انتباه الطفل كأن تقول له انظر لي جيدا.
- تقوم المدربة بوضع المكعبات مختلفة الأحجام على الأرض ثم تطلب من الطفل تجميع المكعبات الصغيرة مع بعض بسله والكبيرة مع بعضها في سلة أخرى .
- عند الانتهاء تقوم المدربة بتصحيح الأخطاء للطفل إن وجدت.
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل بوضع نجمة على لوحة المعززات.

النشاط الثاني (سكب الماء من وعاء لأخر)

الأدوات: عدد ٢ دورق أحدهما فارغ والآخر به ماء، وصينيه وفوطة

خطوات التدريب:

- تقوم المدربة بلفت انتباه الطفل كأن تقول له انظر لي جيدا .
- تقوم المدربة بتعريف النشاط للطفل وتعرض الأدوات له (هذا دورق به ماء وهذا دورق فاضي، وفوطة، وصينيه)
- تقوم المدربة بتنفيذ النشاط (أن تمسك الدورق المليان وتسكب الماء تدريجيا بالفارغ على مرات متتالية ، بحيث تصب قدر من الماء ثم تضع الدورق وتنتظر ثواني وتعود لتحمل الدورق وتصب قدرا آخر من الماء إلى أن تنتهي من السكب وتمسك الإسفنجة وتدخلها به وتقول فاضي ثم تقوم بسكب الماء بنفس الطريقة من الدورق رقم ٢ إلى رقم ١ وبعد أن تنتهي وتضع الأدوات على الطاولة الرئيسية (طاولة الأدوات) تقول للطفل دورك ويفيد هذا النشاط وغيره من أنشطة المنتسورى بتركيز الانتباه والتآزر البصري الحركي وتقليل الاندفاعية .

- وفي نهاية النشاط تقوم المدربة بتعزيز أداء الطفل .

النشاط الثالث : الخرز.

الأدوات : خيط ، خرز مختلف الألوان .

طريقة التدريب :

- تقول المدربة للطفل انتبه لي جيدا .
- تقوم المدربة بتوضيح النشاط للطفل بحيث توضح للطفل ماهية الأدوات كأن تقول له هذا خرز وخيط ومطلوب أننا ندخل الخرز داخل الخيط و تقوم بتنفيذ النشاط أمام الطفل وإذا حاول الطفل التقاط الخرز تحث المدربة الطفل على الالتزام بدوره .

تطلب المدربة من الطفل أن يضع الخرز في الخيط وعند الانتهاء تقوم المدربة بتعزيز اداء الطفل.

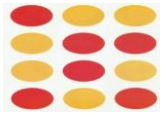
النشاط الرابع: دوائر الألوان

الأدوات: بطاقات بها أشكال هندسية ،أقلام ، معززات.

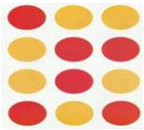
طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بتعزيز الطفل لفظيا على إنجازه السابق وتحثه لفظيا على الاستمرار وتطلب منه أداء النشاط التالي:

المرحلة الأولى :



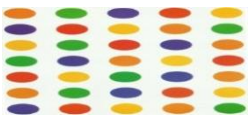
- تطلب المدربة من الطفل أن ينظر إلى البطاقة التي تحتوى على شكل هندسي ذي اللون الأحمر، تقوم المدربة بتعزيزه فور الاستجابة الصحيحة.

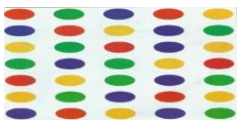


- تطلب المدربة من الطفل أن يضع خطا على الدائرة ذات اللون الأحمر

المرحلة الثانية :

- تطلب المدربة من الطفل أن يضع نقطة على الدائرة ذات اللون الأحمر ، وهكذا مع باقي البطاقات بنفس الترتيب





- تقوم المدربة بتعزيز الطفل فور الانتهاء من كل مرحلة، وتمدح أداءه في نهاية النشاط

نشاط الأم : (الفيل)

الأدوات : ورقة A4 مرسوم بها العديد من الحيوانات كما بالصورة، قلم رصاص

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بأداء النشاط التالي أمام الأم مع الطفل، وتطلب منها إعادته مع الطفل.
- تطلب الأم من الطفل النظر إلى الورقة .
- تطلب من الطفل أن يستخرج الفيل.
- وبعد الانتهاء من النشاط تقوم الأم بتعزيز الطفل.
- وفي نهاية الجلسة : تشكر المدربة الطفل والأم وتمدح السلوكيات الإيجابية التي صدرت من الطفل.

الواجب المنزلي :

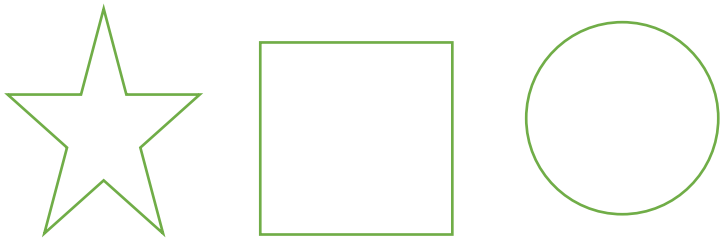
تكلف المدربة الطفل ببعض الأنشطة وتشرح للأم كيفيه أدائها وتعطى الأم الأدوات الخاصة بالأنشطة.

النشاط :- (التلوين)

الأدوات:- مجموعه رسومات لأشياء مختلفة (حيوانات أو فواكه)على أوراق A4

طريقة التدريب :

- تطلب الأم من الطفل أن يلون الدائرة الموجود ة ضمن مجموعة الأشكال التالية:



- تعزز الأم الطفل عندما ينجح في المهمة .

– تطلب الأم من الطفل أن يقوم بتلوين شكل التفاحة الموجود ضمن مجموعة الفواكه التالية:

الجلسة الثالثة عشر:

موضوع الجلسة: التدريب على الانتباه السمعي

أهداف الجلسة: تهدف المدربة في هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

ب-ن	ح-ز	ل-ل	ف-ث	ى-ش	ج-ص
م-م	ع-غ	ش-د	ق-ن	ظ-ظ	ح-ث
ع-هـ	ف-س	ج-س	ث-ث	ز-ج	خ-خ
ل-ك	ض-ض	خ-ي	ص-م	و-خ	م-ى
ث-ص	أ-ر	ق-ق	ض-ك	ى-ه	ك-ب
ي-ي	ج-د	هـ-ب	ط-ظ	هـ-هـ	ح-ل
و-ك	ط-ط	ع-ل	و-ر	خ-ن	ر-ر

الهدف العام:

١- أن يتدرب الطفل على زيادة مدة الانتباه السمعي.

الأهداف الإجرائية :

١-أن تنمى ثقة الطفل بنفسه.

٢- أن تنمي قدرة الطفل على اختيار المثيرات السمعية المتطابقة.

٣- أن يميز الطفل المثيرات السمعية المختلفة.

٤- أن يحاول الطفل القيام السلوك الإيجابي

٥- أن يتقبل الطفل الإرشادات ويعمل بها.

٦- أن يتمكن الطفل من السيطرة على نقص الانتباه والعمل على زيادة الانتباه.

٧- أن تنمى لدى الطفل مهارة ضبط سلوك الانتباه.

– الفنيات المستخدمة : التعزيز، الحث اللفظي والبدني، الممارسة، والواجب المنزلي والنمذجة، إدارة الذات.

الأدوات المستخدمة: النجوم، لوحة التعزيز (المكآفات)

كيفية التعزيز: جداول النسبة الثابتة (٣ استجابات صحيحة – نجوم– يلي ذلك الحصول على التعزيز).

إجراءات الجلسة:

- تستقبل المدربة الطفل والأم وتقوم بحث الطفل على العمل والاستمرار.
- تبدأ المدربة الجلسة وتطلب من الطفل الإنصات جيدا.

النشاط الأول : النقر للحروف المتطابقة.

الأدوات: تقوم المدربة بنطق الحروف بنفسها، النجوم، لوحة التعزيز (المكآفات)

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بلفت انتباه الطفل بأن تقول له أنصت لي.
- تطلب المدربة من الطفل أن ينقر على الطاولة في حالة سماع حرفين متطابقين، تقوم المدربة بتعزيز الطفل في نهاية النشاط بوضع نجمة .

١-٨	٧-٠	٤-٠	٢-٨	١-٩	١-١
٩-٩	٥-٩	٧-٩	٩-٦	٨-٢	٦-١
١-٢	١-٨	٥-٠	٧-٣	٨-٣	٤-٢
٧-٥	٢-٦	٨-٩	٦-١	٤-٦	٤-٥
٩-٣	٢-٢	٣-١	٨-٥	٦-٥	١-٦
٨-٨	١-٩	٧-٣	٤-٤	٩-٨	٨-٨
٠-٥	٦-٠	٠-٠	٥-٨	١-٢	٩-٠
٥-٣	٦-٣	٥-٧	٩-٣	٧-٦	٥-٢

النشاط الثاني: (النقر للحروف المختلفة)

الأدوات: النجوم، لوحة التعزيز (المكآفات)

طريقة التدريب :

– تقوم المدربة بلفت انتباه الطفل بأن تقول له أنصت لي، ومن ثم تطلب المدربة من الطفل أن ينقر على الطاولة في حالة سماع حرفين مختلفين.

– تقوم المدربة بتعزيز الطفل في نهاية النشاط بوضع نجمة في حالة الالتزام بالتعليمات والاستجابة الصحيحة.

١-٨	٧-٠	٤-٠	٢-٨	١-٩	١-١
٩-٩	٥-٩	٧-٩	٩-٦	٨-٢	٦-١
١-٢	١-٨	٥-٠	٧-٣	٨-٣	٤-٢
٧-٥	٢-٦	٨-٩	٦-١	٤-٦	٤-٥
٩-٣	٢-٢	٣-١	٨-٥	٦-٥	١-٦
٨-٨	١-٩	٧-٣	٤-٤	٩-٨	٨-٨
٠-٥	٦-٠	٠-٠	٥-٨	١-٢	٩-٠
٥-٣	٦-٣	٥-٧	٩-٣	٧-٦	٥-٢

النشاط الثالث :(الأرقام المتطابقة) .

الأدوات : النجوم، لوحة التعزيز (المكآفات).

طريقة التدريب :

– وتقوم المدربة بالثناء على الطفل فيما يتعلق بالمجهود السابق وتطلب منه الاستمرار.

– تطلب المدربة من الطفل أن يدق على الطاولة في حالة سماع رقمين متطابقين.

– تقوم المدربة بتعزيز الطفل بوضع نجمة بلوحة المكآفات، وتقوم بتعزيزه فور حصوله على ثلاث نجوم .

النشاط الرابع: (الأرقام المختلفة).

الأدوات : ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

قلم - قلم	صفاء - صفاء	زيتون - ليمون
بقرة - بقرة	قل - كل	أحمد - أحمد
ولاء - علاء	كتاب - كتاب	نور - نور
رجاء - بهاء	علم - قلم	قمر - قمر
قطة - قطة	تليفون - تليفزيون	سبورة - صنبور
أحلام - أحلام	سكرية - سكرية	سالم - سلم
صوت - صوت	ضوء - ضياء	جمل - جمل
باب - باب	تفاح - تفاح	هلال - جلال

- وتقوم المدربة بالثناء على الطفل فيما يتعلق بالمجهود السابق وتطلب منه الاستمرار.
- تطلب المدربة من الطفل أن يدق على الطاولة عند سماع رقمين مختلفين.
- تقوم المدربة بتعزيز في نهاية النشاط بوضع نجمة .

النشاط الخامس: (الكلمات المتطابقة).

الأدوات: ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تطلب المدربة من الطفل الانتباه لما تقوله.
- تطلب المدربة من الطفل أن يدق على الطاولة عند سماع كلمتين متطابقتين.
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل في نهاية النشاط بإعطائه نجمة .

قلم - قلم	صفاء - صفاء	زيتون - ليمون
بقرة - بقرة	قل - كل	أحمد - أحمد
ولاء - علاء	كتاب - كتاب	نور - نور
رجاء - بهاء	علم - قلم	قمر - قمر
قطة - قطة	تليفون - تليفزيون	سبورة - صنبور
أحلام - أحلام	سكرية - سكرية	سالم - سلم
صوت - صوت	ضوء - ضياء	جمل - جمل
باب - باب	تفاح - تفاح	هلال - جلال

- النشاط السادس: (الكلمات المختلفة).

الأدوات: تقوم المدربة بنطق الحروف بنفسها، ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تطلب المدربة من الطفل الانتباه كأن تقول له أنصت لي جيدا
- تطلب المدربة من الطفل أن يدق على الطاولة عند سماع كلمتين مختلفتين.
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل في نهاية النشاط بوضع نجمة، وفي حالة تمكن الطفل من الحصول على ثلاثة نجوم تعطيه المدربة مكافأه من صندوق المعززات.

نشاط الأم : (نشاط: النقر والصفارة).

تطلب المدربة من الأم تطبيق النشاط التالي مع الطفل .

الأدوات : مكعبات، ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب :

– تطلب الأم من الطفل الانتباه.

– تقوم الأم بالنقر على الطاولة ، وتطلب من الطفل أن يضع مكعب في حال النفر نقره واحدة، ومكعبين في حال النقر نقرتين وأن يضع ثلاثة مكعبات في حال سمع الصفارة .

– في نهاية النشاط تقوم الأم بتعزيز الطفل بوضع نجمة.

– وفي نهاية الجلسة: تقوم المدربة بعد النجوم، وتقوم بتعزيز الطفل حسب الاتفاق، ومن ثم تشكر المدربة الأم والطفل على المشاركة الفعالة، وتذكيره بالسلوكيات الملائمة التي يجب التحلي بها.

– الواجب المنزلي: تكلف المدربة الطفل بالنشاط التالي (نشاط: العربة المتحركة)

الأدوات: عربة، كاسيت، نجوم، لوحة مكافات.

طريقة التدريب:

– تطلب الأم من الطفل الانتباه.

– تقوم الأم بتشغيل الكاسيت وتطلب من الطفل تحريك العربة مع الموسيقي وهنا نقوم بإيقاف الصوت وتشغيله بعدها ثم نشغله لثواني ونطفئه وعلى الطفل أن يتوقف مع إيقاف الصوت ويعاود التحريك مع عودة الموسيقى.

– في نهاية النشاط تقوم الأم بتعزيز الطفل (حسب قائمة المعززات المتفق عليها بينهما)

الجلسة الثامنة عشر

موضوع الجلسة: التدريب على التمييز السمعي .

نوع الجلسة: فردية.

أهداف الجلسة: تسعى المدربة في هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف العام:

١– أن تنمى قدرة الطفل على التمييز السمعي بين المثيرات .

الأهداف الإجرائية:

١- أن يميز الطفل طبيعة الأصوات المختلفة.

٢- أن تنمى قدرة الطفل على التمييز السمعي للأصوات المختلفة .

٣- أن يوضع الطفل بأنشطة لتقليل الاندفاعية .

٤- أن يحافظ الطفل على النظام في أثناء تأديته لأية مهمة أو نشاط.

٥- أن يعدل الطفل السلوكيات السلبية التي وقع فيها من قبل.

٦- أن يقلل الطفل من سلوكه الفوضوي في الفصل وفي حياته بصفه عامة.

زمن الجلسة : من ٤٥: ٦٠ دقيقة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، توجيه الانتباه، الحث اللفظي والبدني، لعب الدور، الممارسة، والواجب المنزلي، والنمذجة.

الأدوات المستخدمة: لاب توب، صور حيوانات ، صور لوسائل المواصلات، سلة، ملصقات النجوم.

كيفية التعزيز: تتفق المدربة مع الطفل أنه سيحصل على المعزز في حالة حصوله على أربع نجوم، والالتزام بالسلوكيات الإيجابية.

إجراءات الجلسة:

تستقبل المدربة الطفل وأمه وتقوم المدربة بمراجعة الواجب المنزلي ثم تعزيزه على الصواب، وتوضح له نقاط الخطأ ثم تبدأ الجلسة وتطلب من الطفل أن يجلس مكانه وأننا سنبدأ العمل.

النشاط الأول: ما هذا الصوت؟

الأدوات: لاب توب، مسجل عليه أصوات حيوانات، صور لحيوانات مختلفة، ملصقات نجوم ، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بلفت انتباه الطفل كأن تقول له أستمع جيدا.
- تطلب منه أن يذكر ماهية المثير السمعي (اسم الحيوان الذي سيسمع صوتها).
- وتقوم المدربة بتعزيز الطفل عندما تكون الاستجابة الصحيحة.

– يتم تكرار النشاط وفي كل محاولة صحيحة ينجزها الطفل تضع المدربة نجمة على لوحة المكآفات الخاصة به.

النشاط الثاني:(ما هذا الصوت؟).

الأدوات : الاب توب ، مسجل عليه أصوات لبعض وسائل المواصلات ، صور لبعض وسائل المواصلات، ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب :

– يقوم الباحث بلفت انتباه الطفل كأن تقول له استمع جيدا.

– تطلب منه أن يذكر ماهية المثير السمعي (وسائل المواصلات).

– وتقوم المدربة بتعزيز الطفل عند الاستجابة صحيحة بوضع نجمة.

– تسأل المدربة الطفل هل أديت النشاط بشكل جيد؟ فإذا كانت إجابة الطفل أنه أدى النشاط فإن المدربة تشجعه على الاستمرار في أداء الانشطة التالية، وإذا كانت إجابة أنه لم يؤد النشاط بشكل جيد فإن المدربة تطالبه بإعادة النشاط مره أخرى.

– يتم تكرار النشاط وفي نهاية النشاط تضع المدربة نجمة على لوحة المكافآت الخاصة بالطفل.

النشاط الثالث: (تمييز الأصوات المختلفة)

الأدوات: لاب توب – مسجل عليه أصوات مختلفة (كصوت الصفارة، صوت الطبلة، صوت الدق على الباب، صوت طفل رضيع ...)، ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات..

طريقة التدريب:

– تقوم الباحث بلفت انتباه الطفل كأن تقول له استمع جيدا، وتطلب منه أن يذكر ماهية المثير السمعي.

وتقوم المدربة بتعزيز الطفل عندما تكون الاستجابة صحيحة.

– يتم تكرار النشاط وفي نهاية النشاط تضع المدربة نجمة على لوحة المكآفات الخاصة بالطفل.

النشاط الرابع :(تمييز حدة الصوت)

الأدوات: جهاز كمبيوتر، ملصقات للنجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

– تقوم المدربة بلفت انتباه الأطفال كأن تقول أنصت لي جيدا.

– تطلب المدربة من الطفل الاستماع إلى هذه الأصوات المسجلة على الكمبيوتر.

– (صوت قطه –أسد – باخرة) يتم سؤال الطفل أيهم أعلى وأيهم منخفض؟

– (صوت ديك – عصفوره – ضفدع) يتم سؤال الطفل أيهم أعلى وأيهم منخفض؟

– (صوت كتكوت – حمار – فيل) يتم سؤال الطفل أيهم أعلى وأيهم منخفض؟

– يعزز الطفل بوضع نجمة على لوحة المكآفات.

نشاط الأم: السلة والبطاقات.

تطلب المدربة من الأم تأدية النشاط السابق مع الطفل، وتقوم المدربة بتعزيز الطفل عند الاستجابة الصحيحة بوضع نجمة .

وفي نهاية الجلسة: تقوم المدربة بعد النجوم وتعزيز الطفل بإعطائه المعزز في حالة حصوله على أربع نجوم، وتناقشه فيما بدر منه من سلوكيات.

الواجب المنزلي: تطلب المدربة من الأم إعادة النشاط السابق

الجلسة الثانية والعشرون:

موضوع الجلسة: (التمييز البصري)

نوع الجلسة: فردية

أهداف الجلسة: تسعى المدربة في هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الهدف العام:

١– أن تنمي قدرة الطفل على التمييز البصري بين المثيرات.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يميز الطفل بين الألوان.

٢- أن يميز الطفل المتشابهات.

٣- أن يميز الطفل الشيء المختلف.

٤- أن يميز الطفل بين المثيرات المتنوعة.

٥- أن يميز الطفل بين الأشكال التي تعرض عليه.

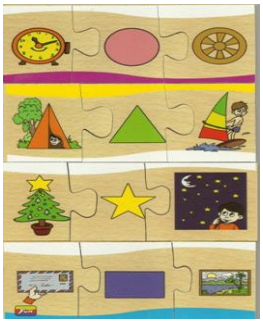
٦- تنمية ملاحظة الطفل.

٧- أن يوضع الطفل في مواقف من شأنها تقليل الاندفاعية .

٨- أن تنمي ثقة الطفل بنفسه .

٩- أن يتدرب الطفل على أعمال من شأنها أن تقلل الاندفاعية لديه.

زمن الجلسة: تتراوح ما بين ٤٥- ٦٠ دقيقة .



الفنيات المستخدمة: التعزيز، الحث اللفظي والبدني، الممارسة، والنمذجة، تكلفة الاستجابة، والواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: بازل، معززات، صور، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

كيفية التعزيز: نظام النسبة المتغيرة .

إجراءات الجلسة:

- تستقبل المدربة الطفل وأمه وتقوم المدربة بسؤال الأم والطفل عن الواجب المنزلي، ثم تبدأ الجلسة وتطلب من الطفل أن يجلس مكانه وأننا سنبدأ العمل.

١- النشاط الأول: (بازل الأشكال)

الأدوات: بازل خشبية مكونه من ثلاث قطع تحتوي على الشكل الهندسي والأشكال المقابلة له في الحياة.

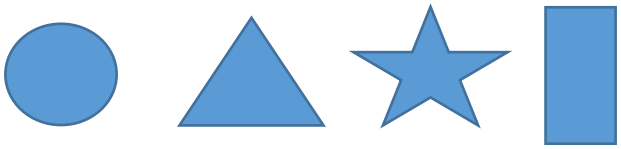
- توجهه المدربة انتباه الطفل كأن تقول له (انظر لي).
- تطلب المدربة من الطفل أن يجمع البازل.
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل بوضع نجمة.

٢- النشاط الثاني: (المستطيل)

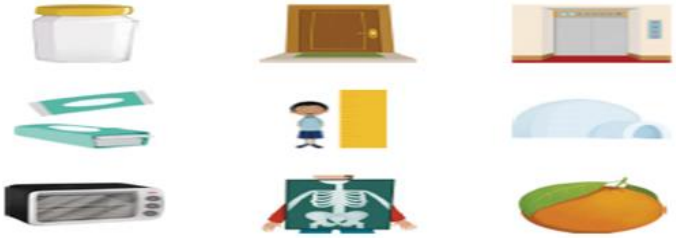
الأدوات : صـور لأشـياء مختلفـة مـن بيئـة الطفـل، ملصـقات النجـوم، لوحـة المكآفات.

طريقة التدريب :

- توجه المدربة انتباه الطفل إلى شكل المستطيل.
- تطلب المدربة من الطفل استخراج المستطيل من الأشكال الآتية:



- تقدم للطفل صورا لأشياء مختلفة محيطة به ويطلب منه استخراج الشيء ذو الشكل المستطيل.



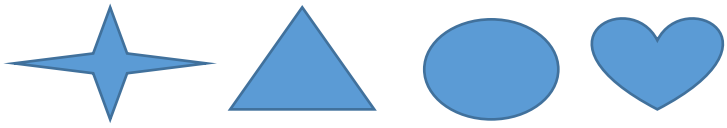
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل بوضع نجمة بلوحة المكآفات.

٣-النشاط الثالث: (القلب)

الأدوات: صور لأشياء مختلفة من بيئة الطفل، ملصقات النجوم، لوحة المكافآت

طريقة التدريب: توجه المدربة الطفل إلى شكل القلب .

- تطلب المدربة من الطفل استخراج القلب من الأشكال الآتية:



- يقدم للطفل صورا لأشياء مختلفة محيطة به ويطلب منه استخراج الشيء المماثل في شكله للقلب.

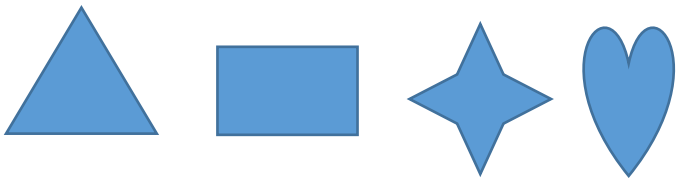
- تقوم المدربة بوضع نجمة بلوحة المكآفات.

٤- النشاط الرابع: (النجمة).

الأدوات المستخدمة: صور لأشياء مختلفة من بيئة الطفل، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- توجه المدربة الطفل إلى شكل النجمة.
- تطلب المدربة من الطفل استخراج النجمة من الأشكال الأتية:



تقدم للطفل صورا لأشياء مختلفة محيطة به ويطلب منه استخراج الشيء المماثل في شكله للنجمة.

- تقوم المدربة بتعزيز الطفل في وضع نجمة.

٥- النشاط الخامس: (الاختلافات).

الأدوات المستخدمة: صور متشابهة وأخرى مختلفة، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تطلب المدربة من الطفل التركيز بالصورة.
- تطلب المدربة من الطفل ذكر هل هما متطابقين أم مختلفين؟
- تطلب المدربة من الطفل أن يذكر الاختلافات (تقوم المدربة بشرح مثال إذا لم يستطع الطفل)

- تعزز المدربة الطفل بوضع نجمة.

٦- النشاط السادس :(استخرج الشكل الأكبر).

الأدوات: بطاقات تم إعدادها خصيصا لذلك النشاط، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بلفت انتباه الأطفال كأن تقول لهم انظروا لي جيدا.
- تطلب المدربة من الطفل اختيار أكبر شكل من كل مجموعة فيما يلي :

٧- النشاط السابع : (استخرج الأصغر)

الأدوات: بطاقات تم إعدادها خصيصا لذلك النشاط، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تقوم الباحثة بلفت انتباه الأطفال كأن تقول لهم انظروا لي جيدا.
- تطلب المدربة من الطفل اختيار أصغر شكل من كل مجموعة.
- تقوم المدربة بتعزيز الطفل بوضع نجمة.

٨- النشاط الثامن: (الأطول).

الأدوات المستخدمة: كروت، ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تقوم المدربة بلفت انتباه الأطفال كأن تقول لهم انظروا لي جيدا.
- تطلب المدربة من الطفل اختيار أطول شكل .
- تعزز المدربة الطفل بوضع نجمة بلوحة المكآفات.

نشاط الأ :

- تطلب المدربة من الأم تطبيق النشاط السابق مع الطفل ولكن هذه المرة لاستخراج الشكل القصير وتقوم الأم بتعزيز الطفل بوضع نجمة.

- وفي نهاية الجلسة: تقوم المدربة بشكر الطفل والأم معا.

الواجب المنزلي: (استخراج الاختلافات)

- تطلب المدربة من الأم تطبيق هذا النشاط مع الطفل.

الأدوات المستخدمة: صور متشابهة وأخرى مختلفة ملصقات النجوم، لوحة المكآفات.

طريقة التدريب:

- تطلب الأم من الطفل التركيز في الصورة.
- تطلب الأم من الطفل ذكر هل هما متشابهان أم مختلفان ؟
- تطلب الأم من الطفل أن يذكر الاختلافات (تقوم الأم بشرح مثال إذا لم يستطع الطفل).
- وتقوم الأم بتعزيز الطفل بعد كل استجابة صحيحة (تعزيز لفظي).
- وفي النهاية تقوم بتعزيزه باختيار معزز من قائمة المعززات.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨). *المشكلات النفسية وعلاجها*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢- جراد فليك (٢٠١٠). *اضطراب ضعف الانتباهADHD / ADD السلوك – مجموعة وسائل التغيير استراتيجيات وأنشطة معدة لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه*، ترجمة: ألفت كحلة. القاهرة: أتيراك للطباعة والنشر والتوزيع.

٣- جوزيف ف. ريزو، روبرت هـ. زابل(١٩٩٩). *تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)*، الجزء الأول، (ترجمة) عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي. الإمارات، دار الكتاب الجامعي

٤- حجاج غانم احمد علي (٢٠٠١) *بعض العوامل النفسية والاجتماعية الكامنة وراء اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الذائد لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية*، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي

٥- خالد سعد سيد محمد على القاضي (٢٠١١). *تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (دليل عملي للوالدين والمعلمين)*.القاهرة: عالم الكتب.

٦- دانيال هالاهان، جون لويد، جميس كوفمان، مارجريت ويس ٢٠٠٧: *صعوبات التعلم مفهومها – طبيعتها– التعليم العلاجي*، ترجمة: عادل عبد الله، طبعه أولى، دار الفكر.

٧- ديفيد ساوسا(٢٠٠٦). *كيف يتعلم المخ الموهوب*، ترجمة: وليد السيد أحمد خليفة، ومراد على عيسى سعد. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٨- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). *الذاكرة الإنسانية لدى المتعثرين دراسيا* (رؤية نفس عصبية معرفية وانعكاسات تربوية) القاهرة.

٩- سهير كامل أحمد، بطرس حافظ بطرس(٢٠١٠). *قائمة تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لطفل الروضة " (ADHD)* كراسة التعليمات". القاهرة: مكتبة الأنجلو.

١٠- شري أل جوهنسون، وأنا أم كرنج، وجرلاد سي دافجون، جوهون ام نيلي (٢٠١٥): *علم النفس المرضي، الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطراب النفسية*، ترجمة: أمثال هادي الجويلة، وفاطمة سلامة عياد، ملك جاسم الرشيد، نادية عبد الله حمدان. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

١١- عبد العزيز الشخص ومحمود الطنطاوي (٢٠١١). *صعوبات التعلم النمائية* .القاهرة: مكتبة الطبري.

١٢- عبير عبد الحليم عبد الباري النجار (٢٠٠٦). فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدي الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط النشاط الملحقين برياض الأطفال. *دكتوراه*، معهد الدارسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

١٣- عماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠٠٦): *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*. :دار الشروق

١٤- غادة كامل السويفي جاد الرب (٢٠١٠). فاعلية برنامج لتنمية الانتباه والذاكرة العاملة وضبط الذات لدى الأطفال الموهوبين ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. *دكتوراه*، كليه تربية، جامعة أسيوط.

١٥- كمال سالم سيسالم (٢٠٠١). *اضطراب قصور الانتباه اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة: خصائصها وأساليب علاجها* . العين الإماراتية: دار الكتاب الجامعي.

١٦- كمال سالم سيسالم(٢٠٠٢). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*. الأمارات: دار الكتاب الجامعي.

١٧- مجدي محمد الدسوقي (2006). *اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

١٨- محمد علي كامل (١٩٩٦) *سيكولوجية الفئات الخاصة*، مكتبة النهضة، القاهرة.

١٩- نجاح إبراهيم حسين الصايغ (٢٠٠٦).فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال، *دكتوراه*، كلية التربية، جامعة عين شمس، قسم الصحة النفسية.

٢٠- وليد فتحي عبد الكريم عبد القادر (٢٠١٢).فاعلية برنامج أودبلايكس في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دكتوراه، رياض الأطفال، جامعه القاهرة .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

21- Abikoff, H., & Gallagher, R. (2008). *Assessment and remediation of organizational skills deficits in children with ADHD*. Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts, controversies and new directions, 137-152

22- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.-text revision). Washington DC: Author.

23- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders, 5th edition*, DSM-5, Washington, DC: American Psychiatric Association.

24- Barkley, R.A.(2006). *Attention-deficit disorder*: A handbook for diagnosis and treatment (3rded.). New York: Guilford Press; 2006.

25- Barnett, R., Maruff, P., & Vance, A. (2005). *An investigation of visuospatial memory impairment in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), combined type*. Psychological medicine, Vol.35(10), PP.1433-1443.

26- Bidwell, L. C., McClernon, F. J., & Kollins, S. H. (2011): *Cognitive enhancers for the treatment of ADHD*. Pharmacology Biochemistry and Behavior, Vol. 99(2) , PP. 262 – 274.

27- Copelend L (2003): "Adaptive processes and the development of executive functions in preschoolers with ADHD in Ahead start early childhood program "*ph.D* Texas woman,s University, USA.

28- Dykman,R (2005). Historical Aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder In (PP.1-40), Gozal,D& Molfese,D (*Eds*): Attention Deficit Hyperactivity Disorder From Genes to patients , Humana Press Inc, Totowa, New Jersey 07512.

29- Exner, S. A. (2010). *An Examination of the Relationship Among Learning Disability, Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, Academic Self-Efficacy, Effort, Self-Awareness and Academic Achievement in Postsecondary Students ." Ph.D diss., Alfred University, Alfred, NY.

30- Gibson, B. S., Gondoli, D. M., Johnson, A. C., Steeger, C. M., Dobrzenski, B. A., & Morrissey, R. A. (2011). *Component analysis of verbal versus spatial working memory training in adolescents with ADHD: A randomized, controlled trial*. Child Neuropsychology, Vol 17(6), Pp 546-563.
31- Green, C. T., Long, D. L., Green, D., Iosif, A. M., Dixon, J. F., Miller, M. R., ... & Schweitzer, J. B. (2012). *Will working memory training generalize to improve off-task behavior in children with attention-deficit/hyperactivity disorder?*. Neurotherapeutics, Vol 9(3), Pp 639-648
32- Hall, C. W., & Kataria, S. (1992). Effects of two treatment techniques on delay and vigilance tasks with attention deficit hyperactive disorder (ADHD) children. *The Journal of psychology*, Vol.126(1), PP.17-25.
33- Jeffery M. Halperin, Jeffrey H. Newcorn, Kristin Matier, Vanshseep Sharma, Kathlieen E. McKay, Susan Schwartz (1993): Discriminant Validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 32, Issue 5, P. 1038-1043.
34- Jeffrey M. Halperin, Kristin Matier, Gail Bedi, Vanshdeep Sharma, Jeffrey H. Newcorn (1992): Specificity of Inattention, Impulsivity, and Hyperactivity to the Diagnosis of Attention-deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child* & Adolescent Psychiatry. Vol. 31, Issue 2, P. 190-196
35- Johnston ,C& Scoular,D (2008). The Family Context of ADHD IN (PP42-47), McBurnett,k & Pfeiffer, l *Eds*: Attention Deficit Hyperactivity Disorder Concepts, Controversies, New Directions , Informa Healthcare USA, Inc.
36- Johnstone, S. J., Roodenrys, S., Blackman, R., Johnston, E., Loveday, K., Mantz, S., & Barratt, M. F. (2012*). Neurocognitive training for children with and without AD/HD.* ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, Vol 4(1), Pp 11-23.
37- Kaiser, N& Hoza,B (2008). *Self-Esteem and Self-Perceptions in ADHD* IN (PP 29-41), McBurnett,k & pfiffner,l Eds: Attention Deficit Hyperactivity Disorder Concepts, Controversies, New Directions , Informa Healthcare USA, Inc.
38- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P. J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., & Westerberg, H. (2005). Computerized

training of working memory in children with ADHD-a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child* & Adolescent Psychiatry, Vol. 44(2), PP. 177-186.

39- Lee, S. S., Lahey, B. B., Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, Vol. 36(3), PP.373-383.

40- Maleki, Z. H., Mashhadi, A., Soltanifar, A., Moharreri, F., & Ghamanabad, A. G. (2014). Barkley's Parent Training Program, Working Memory Training and their Combination for Children with ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iranian journal of psychiatry*,Vol 9(2),pp 47-54.

41- McQuade, J. D., Tomb, M., Hoza, B., Waschbusch, D. A., Hurt, E. A., & Vaughn, A. J. (2011). Cognitive deficits and positively biased self-perceptions in children with ADHD. *Journal of abnormal child psychology*, Vol.39(2),PP. 307- 319.

42- Mealer, C., Morgan, S., & Luscomb, R. (1996). Cognitive functioning of ADHD and non-ADHD boys on the WISC-III and WRAML: An analysis within a memory model. *Journal of Attention Disorders*, Vol. 1(3), PP. 133-145.

43- Melby-Lervåg, M., & Hulme, C. (2013). *Is working memory training effective? A meta-analytic review*. Developmental psychology, Vol 49(2), P 270.

44- Merrell, K. W., & Wolfe, T. M. (1997). *The relationship of teacher-rated social skills deficits and ADHD characteristics among kindergarten-age children.* Psychology in the Schools ,Vol.35(2), PP .101-110

45- Quinlan, D. M., & Brown, T. E. (2003). Assessment of short-term verbal memory impairments in adolescents and adults with ADHD. *Journal of attention disorders* , Vol. 6(4), PP.143- 152.

46- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J., & Friedman, L. M. (2013). *Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD*? A meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. Clinical psychology review, Vol 33(8), Pp 1237-1252.

47- Reck, S. G.; Hund, A. M.; Landau, S.(2010). Memory for Object Locations in Boys With and Without ADHD. Sage Publications *Journal of Attention Disorders*. Vol.13 (5),PP. 505-515.

48- Segretin, M. S. Lipina, S. J., Hermida, M. J., Sheffield, T. D., Nelson, J. M., Espy, K. A., & Colombo, J. A.(2014): P*redictors of cognitive enhancement after training in preschoolers from diverse socioeconomic backgrounds.* Frontiers in psychology.
49- Shahim,s., Young,P.,Weiser, P.(2007).Prevalence of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in group of elementary school children. *Iran Journal Pediatric* , Vol. 17 ,2,pp: 215-235
50- Shalev, L., Tsal, Y., & Mevorach, C. (2007). *Computerized progressive attentional training (CPAT) program*: effective direct intervention for children with ADHD. Child neuropsychology, Vol 13(4), Pp382-388
51- Tajik-Parvinchi, D., Wright, L., & Schachar, R. (2014). Cognitive Rehabilitation for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Promises and Problems. *Journal of the Canadian Academy and Adolescent Psychiatry,* Vol. (23), No. (3), pp. 207-217.
52- Thaler, N. S., Allen, D. N., McMurray, J. C., & Mayfield, J. (2010). *Sensitivity of the Test of Memory and Learning to attention and memory deficits in children with ADHD*. The clinical neuropsychologist, Vol. 24 (2), PP.246-264.
53- Thudalikunnil Gopalan, R., Anna, O., Shoba, S., & Malavika, K. (2012). Efficacy of Multimodal Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)—An Indian Study. *Journal of Behavioral and Brain Science,* Pp 117-127.
54- Tsal, Y., Shalev, L., & Mevorach, C. (2011). The diversity of attention deficits in ADHD: the prevalence of four cognitive factors in ADHD versus controls. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 38(2), PP.142-157.
55- Tucha, O., Tucha, L., Kaumann, G., König, S., Lange, K. M., Stasik, D.,. & Lange, K. W. (2011). *Training of attention functions in children with attention deficit hyperactivity disorder*. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders,Vol. 3(3), PP.271-283
56- van der Donk, M. L., Hiemstra-Beernink, A. C., Tjeenk-Kalff, A. C., van der Leij, A. V., & Lindauer, R. J. (2013). *Interventions to improve executive functioning and working memory in school-aged children with AD (H) D*: a randomised controlled trial and stepped-care approach. BMC psychiatry, Vol.13(1), Pp 1-7.

57- Wass, S. V., Scerif, G., & Johnson, M. H. (2012). *Training attentional control and working memory–Is younger, better?*. Developmental Review, Vol 32(4),Pp 360-387.