

فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب
بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعلمية

إعداد

محمود زايد ملكاوي

٥/٤

٢/٤

المشرف

الأستاذة الدكتورة خولة يحيى

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التربية الخاصة،

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

نيسان ٢٠٠٣م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٢٧/٤/٢٠٠٣ ، واجيزت

التوقيع

.....
.....

.....
.....

.....
.....

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور جمال الخطيب

(رئيساً)

الأستاذة الدكتورة خولة يحيى

(عضواً).

الأستاذ الدكتور جميل الصمادي

(عضواً)

مكتبة جامعة عمان العربية
للدراسات العليا
رقم التسلسل:
التصنيف:
تاريخ:

الإهداء

إلى والدي، إلى والدتي ...

إلى زوجتي إلى أبنائي عبدة، وبلقيس وعبد الله

واسامة

إلى شهداء الأقصى جميعا الذين روت دماؤهم أرض

الإسراء .

إلى كل من قدم لي مساعدة في هذه الرسالة

أهدي لهم جميعا هذا الجهد المتواضع .

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله _ سبحانه وتعالى _ أولا واخيرا، أتقدم بجزيل شكري وعظيم تقديري وامتناني لأستاذتي الدكتورة خولة يحيى التي أشرفت على هذه الرسالة من بدايتها حتى نهايتها. ولم ترض علي لحظة بعلمها العزيز وملحوظاتها وآرائها القيمة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة: الأستاذ الدكتور جمال الخطيب والأستاذ الدكتور جميل الصمادي الذين تكرموا علي بقراءة رسالتي هذه ومناقشتها، وأبدوا ملحوظاتهم القيمة في سبيل النهوض بمستواها، والارتقاء بها نحو الأفضل.

كما أنه لا يفوتني أن اشكر الاخوة المحكمين والمحكمات ، من أساتذة ومشرفين ومدراء مراكز في التربية الخاصة لما أبدوه من تعاون وملاحظات واقتراحات أثرت هذه الرسالة.

وشكري الخالص إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة.

الباحث

رقم الصفحة	الموضوع
ب	- قرار لجنة المناقشة
ج	- الإهداء
د	- شكر وتقدير
هـ	- قائمة المحتويات
ز	- قائمة الجداول
ح	- قائمة الملاحق
ط	- الملخص باللغة العربية
الفصل الأول	
خلفية الدراسة وأهميتها	
١	- الخلفية النظرية
١٦	- مشكلة الدراسة وفرضياتها
١٧	- <u>أهمية الدراسة</u>
١٧	- <u>التعريفات الإجرائية</u>
١٨	- <u>حدود الدراسة</u>
الفصل الثاني	
الدراسات السابقة	
١٩	- أولاً: الدراسات الأجنبية
٢٣	- ثانياً: الدراسات العربية
الفصل الثالث	
الطريقة والإجراءات	
٢٦	- أفراد الدراسة
٢٧	- أدوات الدراسة
٢٨	- <u>إجراءات الدراسة</u>
٢٩	- <u>الإجراءات التجريبية</u>
٣١	- التصميم والمعالجة الإحصائية
افصل الرابع	
النتائج	
٣٢	- النتائج
الفصل الخامس	
مناقشة النتائج	
٣٨	- مناقشة النتائج
٤٣	- التوصيات
قائمة المراجع	
٤٤	- المراجع العربية
٤٧	- المراجع الأجنبية
٥٣	- الملاحق
٥٧	- الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٢٦	توزيع أفراد الدراسة حسب متغيري نوع المجموعة والمستوى الصفي	٠١
٣٣	المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي).	٠٢
٣٣	نتائج تحليل التغيرات للفرق بين متوسط المجموعتين على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي).	٠٣
٣٤	متوسطات المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة	٠٤
٣٥	اختبار (ت) للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والمتابعة على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد	٠٥
٣٥	المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد	٠٦
٣٦	نتائج تحليل التغيرات للفرق بين متوسطات طلبة الصف الثالث والرابع على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغيرات (الأداة على الاختبار القبلي)	٠٧
٣٧	نتائج تحليل التغيرات للفرق بين متوسطات الطلبة للتفاعل بين المستوى الصفي وطريقة العلاج على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (الأداة على الاختبار القبلي)	٠٨

قائمة الملحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
٥٣	أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد	.١
٥٥	قائمة المعززات الداعمة	.٢
٥٦	علامات المجموعتين الضابطة والتجريبية	.٣

الملخص

فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي
الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعلمية

إعداد

محمود زايد ملكاوي

المشرف

الأستاذة الدكتورة خولة يحيى

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى طلاب يعانون من صعوبات تعلمية. وقد كان عدد أفراد الدراسة ٣٠ طالبا، وقد تم توزيع أفراد الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (١٥) طالبا ومجموعة ضابطة عددها (١٥) طالبا. وقد تم تحديد أفراد الدراسة من خلال تطبيق قائمة أعدها الباحث لتقدير سلوك ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، بعد استخراج معاملات الصدق والثبات المناسبة، وقد تم استخدام أسلوب التعزيز الرمزي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، والذي تمثل في تقديم التعزيز على شكل (فيش) مكونة من قطع بلاستيكية لعدم قيام الطفل بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. وقد تم استبدال هذه الرموز أو (الفيش) بمعززات داعمة محببة لأفراد الدراسة وفق فترات زمنية متقطعة تكون قصيرة في البداية وتزيد الفترة الزمنية بالتدريج. وذلك وفق قائمة توضح قيمة كل معزز داعم. وتم الاستمرار في تطبيق أسلوب التعزيز الرمزي لمدة شهر ونصف بواقع ٢٤ جلسة، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من توقف ذلك.

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين (ANCOVA) وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي، كما أظهرت نتائج تحليل التباين (ANCOVA) أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى لمتغير المستوى الصفي.

كذلك أظهرت نتائج تحليل التباين (ANCOVA) أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى للتفاعل بين الصف وطريقة العلاج وهذا يدل على أن أسلوب التعزيز الرمزي كان له أثر واضح في المعالجة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

الخلفية النظرية

المقدمة:

شهدت السنوات الماضية تطورات كبيرة في مجال تربيته ذوي الحاجات الخاصة وتعليمهم وتدريبهم. وتعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم مصدر قلق للأفراد الذين يعملون معهم سواء في الأسرة أو في المدرسة، ويعتبر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على قائمة المشكلات؛ لما له من تأثير سلبي على ذوي صعوبات التعلم وأسره في الأردن، مما يجعل الفرد غير مقبول في البيئة الاجتماعية والتربوية التي يتفاعل معها.

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

ويشكل ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أحد العوامل الرئيسية التي تكمن وراء تدني التحصيل لدى الطلبة العاديين، ويعتبر مظهراً مهماً من المظاهر السلوكية الصفية المرتبطة بصعوبات التعلم (يتحرك باستمرار، يصعب عليه البدء بالمهام أو إنهاؤها، كثير التغيب عن المدرسة، غير منظم، يتشتت انتباهه بسهولة، يتصف بعدم الثبات) (الخطيب، الحديدي ١٩٩٧ Vance, 1980).

هذا ويعد الانتباه أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد، من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به، والتي تنعكس على اختياره للمنبهات الحسية المختلفة والمناسبة، والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية

والخارجية، وقد حظي الانتباه باهتمام كثير من الباحثين على اعتبار أنه العملية التي تكون عصب النظام السيكولوجي بصفة عامة، فمن خلاله يمكن للفرد اكتساب كثير من المهارات، وتكوين كثير من العادات السلوكية المتعلمة، التي تحقق له قدرًا كبيرًا من التوافق في المحيط الذي يعيش فيه (الشرقاوي، ١٩٨٤).

ولأن الانتباه عملية عقلية نمائية، فإنه يلاحظ عدم قدرة الأطفال على تركيز انتباههم، أو تنظيم نشاطهم الذهني، نحو شيء محدد لفترة طويلة. كما أنهم لا يستطيعون التحرر من العوامل الخارجية التي تعمل على تشتيت انتباههم. إلا أنه يحدث تحسن في قدرتهم على الانتباه، مع تقدمهم في العمر (السمادون، ١٩٨٩).
ولأن ضعف الانتباه يمثل مشكلة لعدد غير قليل من الطلبة، العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن الحاجة تدعو إلى تطوير برامج فاعلة لمعالجته. وتأتي الدراسة الحالية في هذا السياق، حيث أنها اشتملت على استخدام البحث شبه التجريبي؛ للتحقق من فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في خفض ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

التطور التاريخي لمفهوم ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

لقد اهتم كثير من الباحثين، في السنوات الماضية، في مجالات التربية، وعلم النفس، وطب الأطفال بمشكلة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط، وظهر في تلك الفترة أكثر من ألفي مقال في المجالات، والكتب العلمية المتخصصة، من زوايا متعددة. وخلال تلك الفترة ظهرت أوصاف ومسميات متعددة، لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، فقد أشار بعض الباحثين إليه على أنه اضطراب عضوي، بينما يرى بعضهم الآخر أنه اضطراب سلوكي (السمادون، ١٩٨٩؛ عجلان، ١٩٩١).

وفي العقود الأولى من القرن العشرين، اهتم الباحثون بدراسة مستويات السلوك المضطرب وربطها بوجود تلف في المخ أو اضطراب في الجهاز العصبي (Paul, 1985).

وأكدت دراسة سترافوس وليتن (Steauss & Lehtinen , 1947) أن النشاط الحركي الزائد، واضطراب الانتباه يحدثان نتيجة خلل وظيفي في المخ Minimal Brain Dysfunction (Mbd) .

وفي الخمسينيات، مهد مصطلح التلف الدماغي الطريق أمام ما يسمى باضطراب السلوك الحركي الزائد (Hyperkinetic Behavior Disorder). وقد اعتقد لوفر ودينهوف (Laufer & Denhoff) أن السبب الذي يكمن وراء هذا الاضطراب، هو تلف أو خلل في الدماغ الأوسط، وأن العوامل التي تسببت في هذا التلف إذا امتدت إلى أجزاء أخرى من الدماغ فإنها ستسبب إعاقة عقلية، أو إعاقة بصرية، أو إعاقة سمعية، أو شللاً دماغياً (Epstein et al ., 1991).

وبذلك كانت المسميات الأكثر انتشاراً في الفترة من عام ١٩٤٠-١٩٧٠ مجموعة الخلل البسيط للمخ Minimal Brain Syndrom أو الخلل الوظيفي البسيط للمخ، و رد الفعل الحركي المفرط Hyperkinetic Reaction.

وفي عام ١٩٨٠ اقترحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ومن خلال النسخة الثالثة للدليل الإحصائي، والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-III) مصطلحاً كان أكثر دقة وأعطى وزناً أكبر لسلوكيات ضعف الانتباه، وهو اضطراب ضعف الانتباه (Attention Deficit Disorder) والذي يشار إليه بالرمز ADD (McBurnett, Lahey & Pfiffner, 1993) .

وبعد هذا المصطلح ظهر عدد من الآراء التي تتحدث عن الفرق بين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperkinetic Disorder (ADHD) واضطراب ضعف الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي الزائد Attention Deficit Disorder Without Hyperkinetic (ADD/WO). ويشير لاهاي وكارلسون (Lahey & Carlson, 1991)، إلى أن مظاهر ضعف الانتباه يمكن أن تنعكس من خلال اتجاهين مستقلين:

الأول : يتضمن أعراضاً تصف سلوك النشاط الزائد والتسرع.

الثاني: يتضمن أعراضاً تصف الانتباه مثل: عدم التنظيم، وصعوبة إنهاء

المهام.

وهذان الاتجاهان يبدوان بشكل أوضح للمعلمين والآباء؛ لأنهم الملاحظون المباشرون للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، وإذا حلت تلك المعلومات فإنها أقرب إلى المحكات التشخيصية في DSM_III.

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى وجود فئة من الأطفال لديهم ضعف انتباه، وهذا القصور لا يتوافق مع عمرهم. وهم غير قادرين على الاستمرار، أو الاحتفاظ بالانتباه فترة طويلة، وغير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم تأديته، ويقعون في أخطاء كثيرة، كما يكون لديهم عجز في السلوك التوافقي، فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد، ولا يتبعون النصائح والتعليمات، سواء من الوالدين أو المعلمين، أو المحيطين بهم، (APA,1987;Barkley,1990;Brito,et al, 1995;Carlson,et al., 1995;Dykman,et al., 1981;Lanowski1985) لذلك اتجهت بعض الأبحاث للإقلال من النشاط الحركي الزائد، وضعف الانتباه للأطفال المتخلفين عقليا، فقد أجرى دوكوروث وآخرون (Duckwooth et al., 1974) محاولة للتقليل من ضعف الانتباه، والنشاط الحركي الزائد، والاندفاعية باستخدام أسلوب التدريب على التمييز البصري، كما توصل بيترز وديفيز (Peters and Davies ,1981) إلى أن أسلوب التدريب على التوجيه الذاتي كان فعالا في الإقلال من الاندفاعية، والنشاط الحركي الزائد، لدى عينة من المراهقين المتخلفين عقليا، وهذا يؤكد ما أشار إليه ميكانبوم (Meichanbaum ,1977) أنه بالإمكان تغيير سلوك الأطفال عن طريق التحدث إلى الذات، وتقديم التعليمات للذات، وبذلك يمكن تطبيع الطفل اجتماعيا.

ويشير الريحاني وحمدي وداود (١٩٩٨) إلى أن العمر المتوسط لظهور أعراض ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، هو بين ٣ و ٤ سنوات، وان المدى يتراوح بين عمر الرضاعة و٧ سنوات. وتشير رايف (Reif, 1993) إلى أن نسبة انتشار ضعف الانتباه تكون أكبر لدى الأطفال الذكور مما هو لدى الإناث، ويرى نيفزبيرغ وآخرون (Knivsberg et al., 1999) أن نسبة الأطفال الذكور إلى الإناث الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تقدر بـ ٤ : ١.

أما بالنسبة لأسباب ضعف الانتباه فهي ليست معروفة إلى وقتنا هذا، ولكن الشعور بأن الدماغ هو المسؤول عن مثل هذا الضعف، دفع العلماء إلى البحث عن معلومات أوسع وأعمق، حول كيفية عمل الدماغ لدى الأطفال، الذين يعانون من ضعف الانتباه (Reif, 1993).

تشخيص ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

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

ولأن ضعف الانتباه مشكلة عصبية، ولها علاقة بالدماغ، فإن ذلك يتطلب تشخيصًا طبيًا، وبالتالي فإن المعلم، والمرشد، والأخصائي النفسي، والوالدين غير مؤهلين لتشخيص مشكلة ضعف الانتباه (Tanner & Hanmer, 1998)، أما الشخص المؤهل للقيام بمثل هذا الدور فإما أن يكون طبيب الأطفال، أو طبيب الأعصاب، أو الأخصائي النفسي العيادي (Knivsberg et al., 1999).

ويشير هالويل وريتني (Hallowell & Ratey, 1994) إلى أن أول خطوة في عملية التشخيص، يجب أن تبدأ بالمقابلة العيادية مع طبيب مؤهل، لتحديد مشكلات ضعف الانتباه لدى الطفل، ومن خلال تاريخ الحالة إذا قرر الطبيب أن الطفل لديه أعراض ضعف الانتباه، وأن هذه الأعراض مستمرة منذ طفولته، وتزداد في حداثتها لديه، مقارنة مع نظرائه في العمر العقلي، ولا يوجد هناك تشخيص آخر، يمكن أن يفسر مثل هذه الأعراض، ينبغي الاستمرار بالتشخيص بشكل أعمق.

كما ويشير باركلي (Barkley) إلى أن المعلومات المتضمنة في تاريخ الحالة يجب أن يتم جمعها من أكثر من مصدر، مثل: الوالدين والطفل، ومعلمي المدرسة (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨).

هناك ثمانية مجالات مهمة في تاريخ الحالة يرغب الطبيب في التعرف إليها وجمع المعلومات عنها وهي:

١. تاريخ الحمل والولادة.
٢. التاريخ الأسري.
٣. العوامل الجسمية والطبية.
٤. التاريخ التطوري.
٥. التاريخ المدرسي.
٦. التاريخ المنزلي.
٧. التاريخ الشخصي.
٨. الخبرات التعليمية والزملاء.

ومن ثم تم مقارنة الأعراض التي يعاني منها الطفل مع قوائم أعراض ضعف الانتباه (Hallowell & Ratey, 1994; Barkley, 1995).

أما الخطوة التالية من التشخيص فهي إجراء فحص طبي شامل يكون الهدف منه استثناء أي مشكلات طبية، قد تكون السبب في ظهور ضعف الانتباه؛ لأنه في بعض الأحيان يبدو أن الطفل يواجه مشكلات في الانتباه. ولكن في الحقيقة تكون هذه المظاهر مرافقة، أو مشابهة لعدة مشكلات، مثل: الاكتئاب والقلق، واضطراب السلوك، واضطرابات أخرى مختلفة (Hallowell et al., 1994).

ويعطي التشخيص الطبي الذي يقوم به الطبيب صورة واضحة ومتكاملة عن وضع الطفل وتاريخه الطبي، وأنه يعاني مبدئيًا من ضعف الانتباه، وللتأكد من ذلك يصبح من الضروري إجراء تقييم رسمي لإعطاء تشخيص محدد وواضح، وفي أغلب الأحيان يستخدم الأطباء والأخصائيون النفسيون المحكات التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي، والتشخيصي للاضطرابات العقلية - النسخة الرابعة - (DSM-IV) لتشخيص حالات اضطراب ضعف الانتباه.

ويشير الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية إلى ضعف الانتباه، كجزء من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والذي يتكون من ثلاثة أنواع هي:

- ضعف الانتباه.
- النشاط الزائد.
- التهور.

كما يشير محك التشخيص إلى أن كل نوع من الأنواع السابقة، يتطلب من الفرد أن يظهر ست خصائص على الأقل، من تسع خصائص محددة وواضحة. إلى جانب ذلك لا بد من استمرار ظهور الاضطراب لدى الفرد لمدة ستة أشهر على الأقل، وقبل بلوغ سن السابعة، في موقعين على الأقل (المنزل، المدرسة، والعمل). كما أنه يجب أن يكون هناك دليل عيادي حول وجود ضعف في المجالات الاجتماعية أو الأكاديمية (Mercer, 1997; Heward, 1996).

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

كما استخدمت الملاحظة المباشرة لدعم تشخيص اضطراب ضعف الانتباه، القائم على التقدير، وهي أيضاً مناسبة لقياس أوضاع وتغيرات مؤقتة للأعراض المعبر عنها في فاعليات تعليمية مختلفة. وهناك ثلاثة إجراءات مقننة نسبياً ظهرت في هذا الاتجاه وهي:

١. نظام ترميز السلوكيات.
٢. مقياس الملاحظة داخل غرفة الصف.
٣. الملاحظة المباشرة.

وللمقابلات علاقة مهمة في تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وهناك نوعان من المقابلات:

١. مقابلات عياديه للآباء، وللأطفال، وللمراهقين، لتشخيص جميع اضطرابات الطفولة.

٢. مقابلات مفيدة أكثر للنواحي التعليمية وهي مع الآباء لمعرفة ظروف العائلة، وتطور الطفل اجتماعيًا وتربويًا، والتاريخ المرضي، ومثال ذلك نموذج باركلي لمقابلات الآباء (Mckinney & Hocutt, 1993).

أساليب علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

تتعدد الأساليب العلاجية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، فقد تضمنت العقاقير المنشطة، والحمية الغذائية، والتدخل التربوي والسلوكي، وغير ذلك من الأساليب العلاجية، إلا أن الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال، قد أشارت إلى أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية هو العلاج السلوكي.

العلاج الطبي:

ومن أولى الطرق العلاجية التي استخدمت لخفض سلوك ضعف الانتباه النشاط الحركي الزائد العلاج بالعقاقير الطبية المنشطة. وكانت العقاقير الأكثر استخدامًا في ذلك الوقت حتى الآن الريتالين Retalin و الديكسدرين Dexedrine (Saferm & Krager, 1988). وتشير ريف (Reif, 1998) أن ٧٠-٨٠% من الأطفال الذين يتعاطون العقاقير المنشطة يستجيبون بشكل إيجابي لهذه العقاقير. وقد أشار كل من دوبال وباركلي (Dupaul & Barkley, 1990) إلى أن ما يقرب من ٩٠% من الأطفال الذين لديهم سلوك اندفاعي في الولايات المتحدة الأمريكية كان يتم علاجهم بعقار الريتالين.

وأشارت المؤسسة الوطنية الأمريكية للصحة في مسحها الأخير عام ١٩٩٨ إلى أن العقاقير كانت توصف لحوالي ٩٦،٤% من جميع حالات الأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Lerner, 2000).

ولا بد لنا أن نشير إلى ملاحظة مهمة توصل إليها سوانسن وآخرون (Swanson et al., 1993) في دراستهم وهي أن العديد من الباحثين، أوصوا باستخدام العقاقير المنشطة دائماً، ضمن برنامج تدخل تربوي وسلوكي متكامل، بحيث تعتبر المعالجة الطبية جزءاً من برنامج علاجي يتضمن التدريس الفعال، واستراتيجيات تعديل السلوك، وتنظيم البيئة المنزلية بشكل جيد.

كما يرى باركلي (Barkley) أن الفائدة الأساسية للمنبهات بالنسبة للأطفال ما قبل المدرسة هي ضبط السلوك، إلا أن هناك أدلة على أن تدريب الوالدين في حالة صغار الأطفال فعال، بشكل خاص في ضبط السلوك، دون الاعتماد على استخدام العقاقير (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨).

ويمكن أن تظهر لهذه العقاقير آثار جانبية عديدة منها: الأرق، وفقدان الشهية، والتأثير على ضغط الدم والقلب، والصداع وفقدان الوزن والخمول، وإعاقة النمو الطبيعي (Mercer, 1997; Lerner, 2000).

العلاج السلوكي :

على الرغم من تنوع الأساليب العلاجية لضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، إلا أن الدراسات التي أجريت في هذا المجال قد أشارت إلى أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية هو العلاج السلوكي.

ويشير مصطلح تعديل السلوك إلى مجموعة الإجراءات التي انبثقت من قوانين السلوك، وهي القوانين التي تصف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك. وتعديل السلوك هو عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة، الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك. وهو منهجية علمية لمعالجة المشكلات الإنسانية، والمبدأ الأساسي الذي تستند إليه السلوكية في تحليل سلوك الإنسان وتعديله "هو أن السلوك تضبطه توابعه" فإذا كانت توابعه سلبية قل احتمال حدوثه في المستقبل، وإذا كانت توابعه إيجابية زاد احتمال حدوثه في المستقبل (الخطيب، ٢٠٠١).

المبادئ الأساسية:

يقوم تعديل السلوك على بعض المبادئ الأساسية التي تم اشتقاقها من البحوث العلمية التجريبية، التي قام بها كثير من الباحثين، بإجرائها منذ بداية هذا القرن (الخطيب، ٢٠٠١).

مبدأ التعزيز:

هو إضافة او ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة. مما يؤدي إلى زيادة احتمال ذلك السلوك، في المستقبل، في المواقف المماثلة، ويعتبر مبدأ التعزيز من أهم مبادئ تعديل السلوك .

مبدأ العقاب (Punishment):

وهو عبارة عن المثير الذي يؤدي إلى إضعاف بعض الانماط السلوكية او كفاءها، وذلك اما بتطبيق مثيرات منفردة غير مرغوب فيها على هذه الانماط، او بحذف مثيرات مرغوب فيها (معززات ايجابية) من السياق السلوكي بحيث ينزع السلوك موضع الاهتمام الى الزوال.

مبدأ المحو (Extinction):

عبارة عن إيقاف للسلوك الناتج عن استمرارية التعزيز للسلوك، ويكون ذلك بإلغاء التعزيز، حيث أن السلوك تحكّمه توابعه، فاذا عزز السلوك استمر ، والعكس صحيح.

مبدأ ضبط المثير

أي بمعنى ان الاستجابة تحدث نتيجة مثير معين فقط، ويكون ذلك من خلال استبعاد المثيرات الاخرى، التي قد يكون لها ارتباط مشابه بتلك الاستجابة.

مبدأ التمييز (Discrimination):

عبارة عن الاستجابة للمثير المناسب فقط، وذلك من خلال التفريق بين المثيرات المتشابهة، ويمكن ذلك من خلال تعزيز الاستجابة المرتبطة بالمثير التمييزي فقط.

مبدأ التعميم (Generalization):

تكمُن أهمية أي تدخل علاجي، في درجة تعميم نتائجه في مختلف الأوقات، والمواقف المشابهة، ويعني ذلك الدرجة التي يستمر فيها أداء السلوك المستهدف، في المواقف المشابهة.

الخطوات الأساسية في عملية تعديل السلوك

١. تحديد السلوك المستهدف.
 ٢. تعريف السلوك المستهدف.
 ٣. قياس السلوك المستهدف.
 ٤. التحليل الوظيفي للسلوك.
 ٥. تصميم خطة العلاج.
 ٦. تنفيذ خطة العلاج.
 ٧. تقييم فعالية برنامج العلاج.
 ٨. تلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر (الخطيب، ٢٠٠١).
- يظهر من برامج تعديل السلوك، وأدبيات التربية الخاصة، أن التدخلات السلوكية في غرفة الصف يمكنها مساعدة الأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، في تركيز انتباههم، والسيطرة على مشكلاتهم السلوكية (Posavac, Sheridan & Posavac, 1999). وتعتبر أساليب تعديل السلوك، من أكثر الأساليب العلاجية انتشاراً في معالجة الأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث أظهر تطبيقه الناجح تطورات جيدة (Wigal et., 1998).

إن كلاً من العلاج الطبي والسلوكي المستخدم في علاج الأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الزائد له محددات، فكلا العلاجين فشل في التقليل من مشكلات الأطفال، بحيث يصبح أداؤهم ضمن الحد الطبيعي، كسائر الأطفال الآخرين. كما أن كلا العلاجين فعّالٌ خلال فترة تنفيذه. فالعلاج الطبي فعّال للفترة التي تستمر فيها فعالية المنشطات، واستراتيجيات تعديل السلوك فعالة خلال الفترة التي تتفد بها. وأخيراً فإن كلا العلاجين إذا ما استخدم بشكل مستقل فإنه سيكون أقلّ فاعلية، ومناسبا لنسبة بسيطة بسيطة من الأطفال؛ لذلك فإن العلاج الأفضل للأطفال، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، يتمثل في تلازم العلاجين الطبي والسلوكي، حيث وجد أن المشكلات المرتبطة بالنشاط الزائد، وضعف الانتباه يمكن أن تتخفف بنسبة تتراوح بين ٥٠-٧٠% إذا ما استخدمت جرعات قليلة من الريفالين إلى جانب العلاج السلوكي، كما أن استخدام العلاج الطبي يسمح باستخدام برامج تعديل السلوك الأقل تعقيدا (Abramowitz, Eckstrand, O'leary & Dulcan, 1992; Hoza et al., 1992).

ويطلب علاج ضعف الانتباه الصفي، وضع خطه علاجية متكاملة، تأخذ أسباب المشكلة بعين الاعتبار، ويمكن أن تتضمن هذه الخطة مثلاً إعطاء مهمات واضحة، ومحددة، وجذابة، مع زيادة فرص النجاح المتاحة أمام الطالب، كما يمكن أن تتضمن تعزيز إطالة فترة الانتباه. علاوة على ذلك، فإن حالات ضعف الانتباه قد تعالج كحالات فردية، كما أنها قد تعالج ضمن برامج للإرشاد الجمعي، أو ضمن برامج تعديل السلوك (حمدي، ١٩٨٥).

وفي الحقيقة هناك عدد من أساليب تعديل السلوك، التي أثبتت فاعليتها في التقليل من ضعف الانتباه، ومن هذه الاستراتيجيات التعزيز الإيجابي مثل: (الثناء) والتجاهل، و التوبيخ، والتعزيز الرمزي، وتكلفة الاستجابة، وأساليب تعديل السلوك الجماعي (الريحاني وآخرون، ١٩٩٨; Dupaul, Guevremont Barkley, 1992).

التعزيز الرمزي (Token Reinforcement).

يعتبر التعزيز الرمزي نوعًا من المعززات الإيجابية التي أثبتت فعاليتها في عملية تعديل السلوك، وتسمى المعززات الرمزية بالمعززات القابلة للاستبدال، وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول، المراد تقويته، ويستبدالها فيما بعد بمعززات عديدة ومتنوعة (Sulzer-Azaroff & Mayer, 1977).

وتعتبر برامج التعزيز الرمزي من أكثر أساليب تعديل السلوك استخدامًا، وهي عبارة عن نظام تبادل، حيث يتم تزويد الأفراد الذين يتم تعديل سلوكهم بتغذية راجعة فورية، عن مدى مناسبة السلوك الذي يقومون به (Shea, 1978).

وقد أشير في دراسة Cooper, Herson & Heward إلى أن (الفيش) تكتسب خاصية التعزيز، من خلال استبدالها بمعززات أولية، أو ثانوية متنوعة، تسمى بالمعززات الداعمة. ومن خلال توفير معززات عديدة فإن الرموز تعمل على تعزيز مجموعات كبيرة جدا من الأفراد، وتحول دون حدوث الإشباع، وعلى الرغم من أن معدل السلوك يستطيع استخدام عدد من المعززات الرمزية إلا أنه يفضل استخدام الرموز التي تتصف بالآتي:-

١. أن يكون الرمز مأمون الجانب فلا ينطوي على أي مخاطر عند إعطائه للمتعالج.
٢. أن تكون الرموز غير ثمينة بحيث يمكن الحصول عليها بسهولة نسبيًا.
٣. الامتناع عن استخدام الرموز التي تثير دهشة الفرد بحيث لا تدفعه إلى النظر إليها باستمرار، أو قراءة ما كتب عليها.
٤. استخدام الرموز التي لا تتلف بسهولة، والتي يمكن الاحتفاظ بها لفترة زمنية طويلة نسبيًا.
٥. استخدام الرموز التي يمكن الوصول إليها بسهولة، بسرعة من أجل تقديمها للفرد بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة (الخطيب، ٢٠٠١).

- وقد وجدت بعض القواعد الأساسية التي يجب اتباعها عند استخدام التعزيز الرمزي في الصف، المتمثلة بعشر قواعد أساسية:
1. اختيار السلوك المستهدف الذي نرغب بزيادته.
 2. تقديم السلوك المرغوب للأطفال بحيث يكونون قادرين على فعله، بدلاً من التركيز على ما لا يستطيعون عمله.
 3. اختيار المعززات الرمزية الملائمة لتعمل كمعززات ثانوية فعالة، وتوفير الفرصة للطفل للحصول على المعززات الداعمة.
 4. توفير مكافآت ومعززات داعمة مغرية، يتم استبدال المعززات الرمزية بها ووجود قائمة من المعززات العديدة والمتنوعة.
 5. القيام بتطوير قائمة المعززات، ووضعها في الصف، وتشجيع الأطفال على القيام بالاختيارات، أو مناقشة التكلفة، والموافقة عليها.
 6. تنفيذ برنامج التعزيز الرمزي على أسس محددة، وشرح النظام للأطفال بوضوح ودقة، والصبر في الإجابة على أسئلة الأطفال، ولتكون الرموز ذات معنى؛ ليقربها الطفل بشكل مباشر مع المعززات الداعمة.
 7. تزويد نظام التعزيز الرمزي بالسلوك المقبول، ومحاولة عدم تكبد كثير من الجهد للحصول على المعززات، وإلا فقد الطفل اهتمامه بالنظام، والسلوك المقبول.
 8. تغيير جدول التعزيز من مستمر لمتغير، وفي الوقت المناسب.
 9. توفير الوقت للأطفال، لمبادلة المعززات الرمزية، بالمعززات الداعمة، الأولية أو الثانوية " تتوفر في قائمة المعززات" في تعزيز الأطفال دون الوصول إلى إشباع.
 10. مراجعة قائمة المعززات بشكل متكرر، لأن الأطفال سيميلون من تقديم المعززات يوماً بعد يوم، والقيام بالمتابعة، وجمع المعلومات، لمعرفة أثر البرنامج على السلوك المستهدف.

ولابد من التأكيد على أنه من الضروري أن يصرف الأطفال المعززات الرمزية يوميًا، وعدم أخذها معهم إلى البيت فيسجلها المعلم يوميًا، وتكون لديه الحرية الكاملة في تأخير المكافأة، أو استبدالها فوراً (James & Thomas, 1980).

ويمكن اعتبار التعزيز الرمزي ذا فعالية أكبر، وناجحاً في أوضاع تربوية عادية، وحتى لا يفشل برنامج التعزيز الرمزي لابد من:

- تدريب المعلمين بشكل جيد على تطبيق البرنامج.
- استخدام المكافأة اللفظية (التعزيز الاجتماعي) أو المديح والانتباه مع البرنامج.
- تحديد السلوكيات المراد تعديلها أو الزيادة منها بدقة (Phillip & Mary, 1981).

إن تطبيق " برنامج التعزيز الرمزي " في الصف يمكن من رفع نسبة قيام الأطفال بالسلوكيات الأكاديمية، والاجتماعية المناسبة، التي تدل على مشاركة صافية إيجابية.

كما أظهرت الدراسات المختلفة فاعلية برامج التعزيز الرمزي، في اكتساب المهارات التكيفية كالاعتماد على النفس، واكتساب المهارات الحياتية، والمشاركة في النشاطات الجماعية (Christensen & Sprague, 1973).

واستخدم كل من سيزون وديكسون (Sisson & Dixon, 1986) أسلوب التعزيز الرمزي، لتحسين السلوك أثناء تناول الطعام لدى أربعة أفراد من ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت النتائج إلى اكتساب السلوكيات المستهدفة.

كذلك استخدم التعزيز الرمزي بفاعلية في تعديل سلوكيات متعددة، فقد استخدم كاردن وفولر (Carden & Fowler, 1984) التعزيز الرمزي لمعالجة السلوك الفوضوي لدى (١٧) طفلاً يعانون من الاضطرابات الانفعالية، حيث انخفض معدل حدوث السلوك الفوضوي لدى هؤلاء الأطفال.

واستخدم روبنسون ونوبي وجينزل (Robinson, Newby & Genzell, 1981) التعزيز الرمزي لتعديل سلوك الأطفال ذوي النشاط الزائد، وأثبتت النتائج

فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة النشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال (الخطيب، ٢٠٠١).

ومن خلال الدراسات المختلفة يلاحظ أن برامج التعزيز الرمزي، قد تطور، وشاع استخدامها، ليشمل مجالات كثيرة، ومتعددة في مدارس التربية الخاصة، وكذلك في المدارس العادية، وفي الإصلاحيات والسجون، وفي مستشفيات الأمراض النفسية، لمعالجة الاضطرابات السلوكية وحالات الإدمان.

ويمكن استخدام برامج التعزيز الرمزي مع الأفراد، والمجموعات، وكذلك مع الفئات العمرية الكبيرة، والصغيرة، كما أشارت الدراسات السابقة إلى أن برامج التعزيز الرمزي قد حققت نتائج جيدة في جميع هذه المجالات.

مشكلة الدراسة وفرضياتها:

شهدت السنوات الماضية تطورات كبيرة في مجال تربية ذوي الحاجات الخاصة وتعليمهم وتدريبهم. وتعد المشكلات السلوكية المصاحبة للأطفال ذوي صعوبات التعلم مصدر قلق للأفراد، الذين يعملون معهم، سواء في الأسرة أو في المدرسة، ويعتبر ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، على قائمة المشكلات، لما له من تأثير سلبي، على ذوي صعوبات التعلم، وأسره في الأردن، مما يجعل الفرد غير مقبول في البيئة الاجتماعية، والتربوية التي يتفاعل معها.

وبالتحديد تحاول هذه الدراسة فحص الفرضيات الآتية:

١. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين أفراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي) وأفراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي) في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٢. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، يعزى لمتغير المستوى الصفّي.

٣. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لطلاب من ذوي صعوبات التعلم، يعزى للتفاعل بين طريقة العلاج والمستوى الصفي.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي، في خفض سلوك ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الآتي:

هل يؤدي استخدام التعزيز الرمزي إلى خفض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم؟

أهمية الدراسة:

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

ونظراً إلى قلة الدراسات التي حاولت خفض ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لدى الأطفال، الذين يعانون صعوبات التعلم، مقارنة بالدراسات التي أجريت على العاديين، فإن الدراسة الحالية ستحاول استخدام أسلوب التعزيز الرمزي، في خفض سلوك ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال، من ذوي صعوبات التعلم.

التعريفات الإجرائية:

ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد: يعني القابلية للتشتت، أي يحولون انتباههم فجأة من نشاط إلى آخر، دون إكمال النشاط الأول، وينتقلون من مكان إلى آخر، بصورة مزعجة، ومستمرة داخل غرفة الصف، ويخرجون كثيراً من مقاعدهم، ويتجولون في الصف، مقارنة بالعادين، ويقاطعون الآخرين أثناء الحديث، ولا يصغون جيداً، ويميلون للاستجابة للأشياء، دون تفكير مسبق، أما الطالب الذي يعاني من ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، في هذه الدراسة فهو: من حصل على درجة ٣٠ فما فوق على قائمة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

التعزيز الرمزي: هو تقديم التعزيز على شكل (فيش)، مكونة من قطع بلاستيكية، لعدم قيام الطفل بضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. ويتم استبدال هذه الرموز، أو الفيش بمعززات داعمة محببة، لأفراد الدراسة، وفق فترات زمنية متقطعة، تكون قصيرة في البداية، وتزيد الفترة الزمنية بالتدرج.

صعوبات التعلم: ان الصعوبات التعليمية هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة أو استخدامها سواء كانت شفوية أو كتابية. وهذا الاضطراب يظهر على شكل عجز في الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب.

حدود الدراسة:

- تقتصر الدراسة الحالية على عينة من أطفال صعوبات التعلم الذكور، ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، الملتحقين في غرف المصادر، التابعة لها في مدارس وزارة التربية والتعليم / مديرية إربد الثانية. كما تحدد بالقائمة التي تم تطبيقها من قبل الباحث.
- لقد تم تشخيص الطلاب الموجودين في غرف مصادر التعلم بناء على اختبارات ، ومقاييس صعوبات التعلم من قبل المدرسة.

الفصل الثاني الدراسات السابقة

الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات في الآونة الأخيرة حول اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، فقد اهتم بعضها بدراسة المظاهر الأساسية لهذا الاضطراب، وتبين من نتائجها أن ضعف الانتباه، والسلوك الحركي الزائد، والاندفاعية من أهم تلك المظاهر، وقد أشارت نتائجها إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه، لديهم مشكلات تعليمية، ومشكلات تتعلق بضبط أنماط سلوكهم، وتوجيهها، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي.

ولقد استخدم الباحثون عددًا من إجراءات تعديل السلوك، لمعالجة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وقد كان التعزيز الرمزي أحد هذه الاستراتيجيات الفعالة في معالجة المشكلات، الناتجة عن اضطرابات السلوك، بشكل عام، واضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، بشكل خاص وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً: الدراسات الأجنبية:

قام اوليري وبيكر (O'leary & Becker, 1967) بدراسة استهدفت تعديل سلوكيات صفية غير مقبولة والتي اشتملت على (الأكل في غرفة الصف، والاعتداء على الآخرين، وعدم التركيز، ومضغ العلكة، والاستجابة دون إذن)، لدى ثمانية طلاب من ذوي الاضطرابات السلوكية، حيث استخدم الباحثان التعزيز الرمزي في علاج ذلك، مما أدى إلى تقليل السلوكيات الصفية غير المناسبة إلى درجة (الخطيب، ٢٠٠١).

وأجرى ماكلوجلين وملابي (Mclaughlin & Malaby, 1975) دراسة، هدفت إلى معرفة أثر التأخر في تقديم المعززات الرمزية، لعينة مؤلفة من مجموعتين من الطلاب، تجريبية وضابطة، حيث أخذت المجموعة التجريبية نقاطاً على السلوكيات الأكاديمية المناسبة، مثل (تصحيح الأوراق، إنجاز الواجبات اليومية وأخذ الملاحظات الصفية) وكانت تخسر نقاطاً بسبب القيام بسلوكيات غير مناسبة مثل (البقاء خارج مقاعدهم، وال فشل في إتمام مهماتهم في الوقت المناسب). وقد زادت نسبة أخذ الملاحظات من ٦٧% إلى ٧٤% بعد تطبيق البرنامج، وفشل الطلاب في مناسبتين، عندما توقف المعلم عن إعطاء

نقاط للمجموعة في ست مناسبات، وأدى عدم تزويد الطلاب بمعلومات عن هذا التغيير إلى انخفاض في نسبة قيامهم بالسلوكات المناسبة.

وفي دراسة لهوبس،توم، هولت،ميشيل(Hobbs,Tom,Holt& Micheal,1976) الذي صمم برنامج تعزيز رمزي لتعديل سلوك ١٢٥ مراهقاً من الذكور في مؤسسة الإصلاح، وتم التركيز على السلوك الاجتماعي، مثل: التفاعل واتباع الأنظمة، وإتمام المهمة. وقد لوحظ زيادة في السلوك المناسب عندما قدم برنامج التعزيز الرمزي لكل فئة. وأما كـوون، روبرت، اسـكاندل، فنسـنت وغريـن (Coon,Robert,Escandell, Vincent and.Green,1976) فقد استخدموا برنامج تعزيز رمزي مع أطفال مضطربين انفعالياً تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) سنة، لديهم مهارات سلوكية متدنية. وقد تم وضع البرنامج ل (٧) فئات سلوكية للسلوكات الاجتماعية المناسبة وغير المناسبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج، في التقليل من السلوكات غير المناسبة، وزيادة السلوكات المناسبة.

كما أجرى جورني (Gurney,1987) دراسة استهدفت التعرف على فعالية إجراءات تعديل السلوك، في زيادة تقدير الذات، لدى عينة من الأطفال، ذوي اضطراب عجز الانتباه، وقد تضمنت فنيات تعديل السلوك تعليمات الذات الإيجابية اللفظية. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٨ تلميذاً بإحدى مدارس التربية الخاصة، بالأطفال غير المتكفيين، جميعهم ممن لديهم تقدير ذات منخفض، تراوحت أعمارهم بين ١٠-١٢ سنة. وقد قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين، من حيث الجنس، والذكاء، ومدة الالتحاق بالمدرسة الخاصة، ومستوى تقدير الذات، إحداهما ضابطة، والثانية تجريبية، بمعدل ١٤ تلميذاً في كل مجموعة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية، الموجهة للذات، للمجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج تعديل السلوك وبعده، كما توصلت أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائية في تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية، الموجهة للذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة، بعد تطبيق برنامج تعديل السلوك (القياس البعدي)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما قام بانياجوا (Paniaagua,1992) بدراسة استهدفت التعرف على فعالية التدريب اللفظي، مقابل التدريب غير اللفظي، في زيادة الانتباه عند الأطفال، ذوي

اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وقد تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال، تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب، وضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، تراوحت أعمارهم بين 6-10 سنوات. وكان أهم ما توصلت إليه الدراسة: أن جميع الأطفال أظهروا معدلات عالية في استخدام التعليمات اللفظية، وغير اللفظية، حيث قاموا باستخدام التدريب اللفظي، مقابل التدريب غير اللفظي، بصورة ملحوظة (من 3% في بداية البرنامج إلى 100% في نهاية البرنامج). مما ترتب عليه التقليل من أعراض اضطراب ضعف الانتباه، مما انعكس بدوره على مستوى أداء الأطفال، داخل غرفة الدراسة.

أما والترزدورف (Woltersdorf,1992) فقد قام بدراسة استهدفت التعرف على فعالية أسلوب النمذجة، في خفض بعض المظاهر السلوكية غير التكيفية؛ (التشتت في الانتباه، السلوك التخريبي، الألفاظ البذيئة) وارتفاع الأداء في الرياضيات، وقد تكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال ذكور، يعانون من سوء التوافق، وقد تم تشخيصهم جميعاً على أنهم يعانون أيضاً من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وقد تراوحت أعمارهم بين 9-10 سنوات ، حيث استخدم الباحث عدداً من المقاييس (مقياس تقدير المعلم، مقياس التدريب الوالدي ومقياس الإنجاز)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين: القبلي والبعدي في المظاهر السلوكية غير التكيفية، لصالح القياس البعدي، حيث ظهر انخفاض واضح في المظاهر السلوكية غير التكيفية، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة في مستوى الأداء في الرياضيات بين القياسين: القبلي والبعدي.

وفي دراسة قام بها في، ماتسون،موري وبينفيدز (Fee&Matson, Moore, Benavidez,1994) استهدفت التعرف على مدى الفروق في النشاط الحركي الزائد، وضعف الانتباه، ومشكلات السلوك الاجتماعي، لدى 50 من الأطفال المتخلفين عقلياً متوسط أعمارهم سبع سنوات وشهران، وعينة أخرى مكونة من 50 طفلاً من العاديين، تم تقدير سلوكهم باستخدام قائمة كونرز، لتقدير سلوك الطفل، وقائمة ايوا (Iowa) لقياس عدم القدرة على الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، والعدوان، وقد تم فحص الفروق بين المجموعتين في تلك المظاهر السلوكية، والارتباطات الداخلية، بين الأبعاد

العاملية لقائمة كونرز، والأبعاد الفرعية لمقياس ايوا. وقد تبين وجود ارتباط ضعيف بين السلوك الاجتماعي المضطرب، والنشاط الحركي الزائد، وضعف الانتباه، مقارنة بالأطفال غير المعاقين على الرغم من أن مشكلات الانتباه، ومشكلات السلوك الاجتماعي، ترتبط بالتخلف العقلي بصفة عامة.

قام بوسافاك، شريدان و بوسافاك (Posavac, Scheridan,&Posavac,1999) بفحص فاعلية استراتيجية تشكيل السلوك في ضبط السلوك الاندفاعي، لدى أربعة من الأطفال في الثامنة من العمر، ويعانون من اضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، خلال التحاقهم ببرنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية، وفي البداية تمت ملاحظة الأطفال بأسلوب العينات الزمنية اللحظية، بواقع جلستين، مدة كل منهما اثنتان وعشرون دقيقة. وقد استمر تنفيذ البرنامج لمدة ثمانية أسابيع ضمن جلسات يومية، مدتها خمسون دقيقة، وقد استخدمت أربعة طرق في التدريب، هي: التذكير البصري، بوضع بطاقة على صدر الطالب، تذكره بالسلوك المستهدف، وتقييم الأهداف، من خلال التقييم الذاتي، وتقييم الآخرين، وتقييم المدرب، والتعزيز الإيجابي، بوضع ملصقات محببة ذات أحجام مختلفة، والتغذية الراجعة الإيجابية. وقد أشارت النتائج إلى أن جميع أفراد العينة أظهروا تحسناً ملحوظاً في اكتساب سلوك رفع اليد، قبل البدء بالتحديث، وكذلك انخفاض سلوكيات جانبية مثل التقيد بالتحديث في الوقت المناسب.

وقد قام دوجلاس وآخرون بدراسة، هدفت إلى مساعدة عينة من الأطفال، من ذوي النشاط الحركي الزائد، ليصبحوا أكثر فعالية، وأقل اندفاعية، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي، كبديل للعلاج الدوائي، والمتمثلة في النمذجة، والتعليمات الذاتية اللفظية، والضبط الذاتي إضافة إلى التدريب المباشر على بعض الأنشطة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩) طفلاً من ذوي النشاط الحركي الزائد، الذين يتصفون بالحركة المفرطة، والاندفاعية، ومشكلات الانتباه، تراوحت أعمارهم بين ٦-١١ سنة، بمتوسط قدره سبع سنوات وتسعة أشهر. وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعياً، بما مجموعه ٢٤ جلسة، مدة كل جلسة ستون دقيقة، وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس المتمثلة في اختبار كاجان لتجانس الأشكال، متهات بورتنيوس، اختبار بندر-جسطلت، واختبار تكملة القصص، إضافة إلى بعض اختبارات

الذاكرة، المشقة من اختبارات ديترويت، لقياس الاستعداد للتعلم (الرياضيات)، كما تم تطبيق مقياس كورنز، لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التدريب المعرفي، حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلاً من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة، واستمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر. كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط (الخطيب، ٢٠٠١).

ثانياً: الدراسات العربية:

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

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

وقد حاولت أمال عبد الكريم (١٩٩٤) في دراستها التجريبية تقييم فعالية برنامج تدريبي خاص في تعديل السلوك، لإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً تخلفاً متوسطاً بعض المهارات الاجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٢ طالبا وطالبة، تراوحت أعمارهم بين (٦-٩) سنوات. وقد تضمن البرنامج الذي استغرق تطبيقه أربعة شهور استخدام عدة

أساليب هي: التلقين، والتصحيح الزائد، والتعزيز المستمر، والتمثيل، ولعب الدور، والقصة المصورة. وقد أشارت النتائج إلى أن أفراد الدراسة الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي استطاعوا اكتساب المهارات الاجتماعية وتعميمها.

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

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

أما الدراسة التي قام بها الزغلوان (٢٠٠١) والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى طلبة من ذوي صعوبات التعلم. وقد تم تحديد أفراد الدراسة من خلال تطبيق أداة ضعف الانتباه، التي صممت لهذه الغاية بعد استخراج معاملات الصدق والثبات اللازمة. وبلغ عدد أفراد الدراسة (٦٠) طالباً وطالبة، حيث تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعته تجريبية عددها (٣٠) طالباً وطالبة ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طالباً وطالبة. وتضمن البرنامج السلوكي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية استخدام استراتيجيتين من استراتيجيات تعديل السلوك هما: تكلفة الاستجابة، والتي تمثلت في خصم المعلم نقاطاً محددة من الطالب، لدى قيامه بسلوك يدل على ضعف الانتباه، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض، والذي بموجبه قام المعلم بتعزيز الطالب في نهاية كل فترة زمنية جزئية محددة، خلال الجلسة التدريبية بنقاط إضافية؛ لإظهاره سلوكاً نقيضاً لضعف الانتباه. وفي نهاية الجلسة كان المعلم يقوم

باستبدال النقاط بناء على قائمة توضح قيمة كل معزز. وتم الاستمرار في تطبيق البرنامج السلوكي مدة شهر ونصف، ثم أجريت المتابعة بعد أسبوعين من توقف تنفيذ البرنامج السلوكي. ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام تحليل التباين ANCOVA. وقد أظهرت النتائج بعد المعالجة، وأثناء فترة المتابعة بأن هناك فرقاً ذا دلالة بين المجموعة التجريبية، التي تعرضت للبرنامج السلوكي، والمجموعة الضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية. وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي قد عمل على خفض ضعف الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية. وأظهرت نتائج تحليل التباين إلى أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانتباه يعزى لمتغير الجنس. كذلك أظهرت نتائج تحليل التباين أيضاً أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في الانتباه، يعزى لمتغير المستوى الصفي. وهذا يدل على أن البرنامج السلوكي كان له ذات التأثير على أفراد المجموعة التجريبية، دون أن يكون لمتغيرات الجنس، أو المستوى الصفي أثر ذو دلالة إحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على (٣٠) طفلاً ذكراً من أطفال ذوي صعوبات التعلم، الموجودين في المدارس الأساسية العادية، والذين تم الكشف عنهم بناء على اختبارات خاصة بصعوبات التعلم، من قبل المدرسة الملتحقين في غرف المصادر التابعة لها، ممن يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مدارس وزارة التربية والتعليم /إربد الثانية للعام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣. وقد تم اختيار أفراد الدراسة الذين حققوا ٣٠ درجة وأكثر على القائمة، وذلك بعد أن طبقت هذه القائمة على (١١٤) طفلاً ذكراً من ذوي صعوبات التعلم، والذين تم ترشيحهم من قبل المعلمين على أنهم يظهرون مثل هذه السلوكيات غير التكيفية، وقد بلغ عدد غرف المصادر التي تم التطبيق فيها (٦) .

وقد تم اختيار (٣٠) طفلاً من الذكور الذين حصلوا على أعلى الدرجات ، ووزعت العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، حيث تضمنت كل مجموعة (١٥) طفلاً ذكراً، ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد الدراسة حسب متغيري نوع المجموعة والمستوى الصفي.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد الدراسة حسب متغيري نوع المجموعة و المستوى الصفي

المجموع	الصف الرابع	الصف الثالث	المستوى الصفي
١٥	٩	٦	التجريبية
١٥	٨	٧	الضابطة
٣٠	١٧	١٣	المجموع

وقد تم إجراء الدراسة على الذكور فقط، وذلك لسهولة التطبيق بالنسبة للباحث على مدارس الذكور، إضافة إلى أن نسبة انتشار الظاهرة لدى الذكور أكبر مما هي لدى الإناث.

أدوات الدراسة:

أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد:

لقد تم بناء أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بالاستناد الى قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل من قبل المعلمين (أ). وقد تألفت الأداة في صياغتها النهائية من (١١) فقرة تغطي الأنماط السلوكية التي تمثل ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

وأعطيت الدرجة (صفر) للاستجابة التي تدل على أن السلوك يحدث نادراً، والدرجة (١) للاستجابة التي تدل على أن السلوك يحدث قليلاً، والدرجة (٢) للاستجابة التي تدل على أن السلوك يحدث بشكل متوسط، والدرجة (٣) للاستجابة التي تدل على أن السلوك يحدث كثيراً، والدرجة (٤) للاستجابة التي تدل على أن السلوك يحدث كثيراً جداً، وبذلك تكون الدرجة القصوى التي يمكن أن يحصل عليها الطالب (٤٤)، ويظهر ذلك في ملحق رقم (١).

وقد تم التوصل إلى دلالة الصدق المنطقي بعرض الأداة على (١٥) محكماً من أساتذة التربية الخاصة، والإرشاد ومعلمي غرف المصادر، ومدراء مراكز التربية الخاصة. وبعد أخذ ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم على الصياغة اللغوية لل فقرات، تم إجراء التعديلات المطلوبة.

وقد تم استخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون، لحساب معامل الثبات، حيث طبقت الأداة على (٢٠) طالباً فكان معامل الثبات (٠,٨٣). وقد استخدمت معادلة سبيرر مان براون لغرض تعديل معامل الثبات للأداة ككل فكان (٠,٩٠).

وعليه فقد اعتبرت دلالات الصدق، والثبات التي تم التوصل إليها ملائمة لاعتماد الأداة في هذه الدراسة.

برنامج التعزيز الرمزي:

ويقصد به تقديم التعزيز على شكل فيش، مكونة من قطع بلاستيكية، من قبل المعلم في الصف، لعدم قيام الطفل بسلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد،

ويتم استبدال هذه الرموز بمعززات داعمة، وفق فترات زمنية متقطعة، تكون قصيرة في البداية، وتزيد الفترة الزمنية بالتدرج (انظر الملحق رقم ٢)، وكانت فترة تطبيق برنامج التعزيز الرمزي ستة أسابيع، بواقع أربع جلسات في الأسبوع الواحد.

إجراءات الدراسة:

١. مرحلة تدريب المعلمين:

قام الباحث بتدريب المعلمين والمعلمات الذين بلغ عددهم (٦)، حيث تم توضيح القائمة، وتم استعراض فقرات القائمة، وتفسير كل فقرة، وتمثيلها، والاستماع إلى استفسارات المعلمين والمعلمات، والإجابة عنها، وكيف يمكن للمعلم ملاحظة، كل مظهر سلوكي، وتسجيل حدوثه لدى الطفل من ذوي صعوبات التعلم داخل الصف، واستمر تدريب المعلمين على ملاحظة المظاهر السلوكية الموضحة في القائمة لمدة اسبوعين. وقام الباحث بتطبيق القائمة مع المعلمين كل على حدة داخل الصف، على أفراد الدراسة، للتأكد من إتقان المعلمين لاستخدام هذه القائمة، وكانت نسبة الاتفاق بين تقدير الباحث، والمعلمين، في تسجيل حدوث السلوك خلال فترة الملاحظة ٨٥% حسب المعادلة الآتية:

نسبة الاتفاق = عدد المرات التي اتفقوا فيها / عدد المرات التي اتفقوا فيها + عدد المرات التي اختلفوا فيها x ١٠٠ (الخطيب، ٢٠٠١).

وبعد التأكد من أن المعلمين قد استطاعوا فعلاً إتقان كيفية تقدير السلوك من خلال القائمة وتسجيله، تم الانتقال بالتدرج إلى التدريب على البرنامج العلاجي بطريقة التعزيز الرمزي، فقد تم تعريف المعلمين بالفيش، أو الرموز، وتم تدريب المعلمين متى، وكيف تصرف المعززات، ومتى يسمح للطالب بصرف هذه الفيش وتبديلها بمعززات داعمة، علماً بأن المعلمين هم أنفسهم الذين قاموا بتقدير سلوك الطلبة على القائمة في مرحلة الاختبار القبلي، ومرحلة تطبيق البرنامج العلاجي، ومرحلة الاختبار البعدي، وقد أشرف على صرف هذه المعززات الداعمة أحد المعلمين، وكانت تصرف وفقاً لثمن كل معزز داعم من الفيش (الرموز).

البعدي، وقد أشرف على صرف هذه المعززات الداعمة أحد المعلمين، وكانت تصرف وفقاً لثمن كل معزز داعم من الفيش (الرموز).

٢. مرحلة الاختبار القبلي:

حيث تم توزيع القائمة التي تحدد سلوك ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مجتمع الدراسة، وتم رصد الدرجات التي حصل عليها الطلاب، وذلك لتحديد مستوياتهم السلوكية.

٣. مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي:

استمر تطبيق برنامج التعزيز الرمزي لمدة (٦) أسابيع، وعلى مدار أربع جلسات في الأسبوع، واستمر رصد نسبة حدوث سلوكيات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لمدة جلسة يومياً.

٤. مرحلة الاختبار البعدي:

وتم تطبيق القائمة الخاصة، بضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، بعد انتهاء البرنامج العلاجي مباشرة، وتم رصد الدرجات لأفراد الدراسة على هذه القائمة.

٥. مرحلة اختبار المتابعة:

تم بعد التوقف عن تطبيق البرنامج العلاجي لمدة أسبوعين، تطبيق القائمة الخاصة، لتقدير سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد انتهاء الفترة الزمنية للتوقف عن تطبيق البرنامج مباشرة، وتم رصد الدرجات لأفراد الدراسة على هذه القائمة.

الإجراءات التجريبية:

إجراءات البرنامج العلاجي (استخدام التعزيز الرمزي):

قام الباحث بالالتقاء مع أفراد الدراسة لتوضيح أهداف البرنامج، وما هي السلوكيات المطلوبة منهم الالتزام بها، والتي تم كتابتها بخط واضح على لوحة، وهي مشوقة للأطفال، وتم تعليقها في كل صف فيه أحد أفراد الدراسة، وقد تم تعريف أفراد الدراسة

بالفيش، وماهيته، ومتى يمكن الحصول عليها عند التزامهم بالسلوكات الموضحة على اللوحة، وعند عدم قيامهم بأي سلوك ورد في القائمة ، بحيث يبدأ المعلمون والمعلمات بتطبيق برنامج التعزيز الرمزي ويقوم المعلمون في بداية كل يوم بتذكير الطلبة بالسلوكات التي طلب من أفراد الدراسة اتباعها، وبالمظاهر السلوكية التي وردت في القائمة المراد قياسها، ورصدها في كل جلسة لمدة أربع جلسات في الأسبوع، وعلى مدار (٦) أسابيع، وهي فترة تطبيق البرنامج العلاجي.

وقد سمح المعلمون والمعلمات لأفراد الدراسة باستبدال المعززات الرمزية بمعززات داعمة من أحد المعلمين أو المعلمات المشرفين على البرنامج. وقد كان يتم إعطاء الفيش للأطفال في بداية البرنامج بشكل مكثف، بحيث عندما كان الطالب يحاول إخفاء، أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه من سلوكات ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، واتباع التعليمات التي يصدرها المعلم أو المعلمة صباح كل يوم، والمكتوبة على اللوحة كانت تصرف له فيشة أو أكثر، وقد كان يتم استبدال الفيش بمعززات في بداية البرنامج في نفس اليوم بمعدل ثلاث مرات في الجلسة الواحدة، ولمدة ثلاث جلسات ، وبعدها بمعدل مرتين في الجلسة لمدة جلتين، وبعدها كان المعلمون يسمحون للطلاب باستبدال هذه الفيش بمعززات داعمة محببة له مرة كل جلتين ولمدة أربع جلسات، وبعدها مرة كل أربع جلسات تصرف في نهاية الجلسة الرابعة، وأصبحت بعد ذلك تستبدل مرة كل خمس جلسات، تصرف في نهاية الجلسة الخامسة حتى نهاية البرنامج العلاجي.

وكان الباحث خلال فترة تطبيق البرنامج يقوم بزيارة المعلمين والمعلمات وغرف المصادر بشكل دوري للإجابة على كافة استفسارات المعلمين والمعلمات، ومتابعة فاعلية البرنامج ومتابعة سيره.

وبعد التوقف عن استخدام برنامج التعزيز الرمزي لمدة اسبوعين تم اجراء اختبار المتابعه للأفراد، للتحقق من تقييم السلوك المكتسب.

التصميم والمعالجة الإحصائية:

هذه الدراسة هي دراسة شبه تجريبية، هدفت إلى معرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في خفض سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم.

• المتغيرات المستقلة:

١. البرنامج العلاجي المتمثل في أسلوب التعزيز الرمزي.

٢. المستوى الصفي: ثالث، رابع.

• المتغير التابع: درجات الأفراد على قائمة ضعف الانتباه، المصحوب

بالنشاط الحركي الزائد.

أما التصميم التجريبي المستخدم فهو التصميم الذي يستخدم عينة ضابطة

واختبارين: قبلي وبعدي.

التجريبية O X O

الضابطة O O

• وبعد التطبيق القبلي والبعدي لإدانة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط

الحركي الزائد. تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين،

وذلك على علامات الأداة، والمقارنة بين الاستجابات المختلفة، وبغرض التأكد من مدى

دلالة هذه الفروق إحصائياً، فقد تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA).

الفصل الرابع النتائج

النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للأطفال ذوي الصعوبات التعلمية، وقياس فاعلية هذا الأسلوب في تحسين قدرة الطلبة على الانتباه، وعدم الحركة الزائدة، وذلك عن طريق المقارنة بين مجموعتين من الطلبة الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، إذ تم تعريض المجموعة التجريبية لأسلوب التعزيز الرمزي في المعالجة، في حين أن المجموعة الأخرى الضابطة لم يتم إخضاعها لنفس المعالجة.

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

١. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) بين أفراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي) وأفراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي) في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٢. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى لمتغير المستوى الصفي.

٣. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لطلاب من ذوي صعوبات التعلم تعزى للتفاعل بين طريقة العلاج والمستوى الصفي.

وللإجابة عن فرضية الدراسة الأولى فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد)، بعد أخذ متغير التغيرات (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار والجدول (٢) بين ذلك.

الجدول رقم (٢)

المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغير (الأداء على الاختبار القبلي).

المجموعة	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي
التجريبية	٣٥,٧٣	٢١,٧٣
الضابطة	٣٥,٥٣	٣٥,٩٣

يتضح من الجدول رقم (٢) أن المتوسط المعدل للمجموعة التجريبية بلغ (٢١,٧٣) بينما بلغ هذا المتوسط بالنسبة للمجموعة الضابطة (٣٥,٩٣)، ويشير ذلك إلى وجود فرق ظاهري بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة.

ولاختبار الفروق بين طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في عينة الدراسة، عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، فقد تم استخدام تحليل التغير (ANCOVA) للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد)، بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغير (الأداء على الاختبار القبلي)، والجدول رقم (٣) يبين ذلك.

جدول رقم (٣)

نتائج تحليل التغير للفرق بين متوسط المجموعتين على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التغير (الأداء على الاختبار القبلي).

المجموعة	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الاختبار القبلي	١	٨٣,٣٠٤	١٥,٣١٣	٠,٠٠١
المجموعات الخطأ	٢٥	١٥٣٢,٥٤٠	٢٨١,٧٠٢	٠,٠٠٠
الكلية	٢٧	١٧٥١,٨٥١		

تشير نتائج تحليل التباين إلى أن لأسلوب المعالجة (أسلوب التعزيز الرمزي)، أثراً ذا دلالة إحصائية، فقد كانت قيمة F بدرجات حرية (٢٥،١) ٢٨١،٧٠٢ وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$)، وهذا يعني أن أسلوب التعزيز الرمزي كان له أثر في التقليل من ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ وذلك كما هو واضح من المتوسطات المذكورة في الجدول (٢) .

٥٨٧٠٣٩

أما فيما يتعلق بالمجموعة التجريبية، فقد تم إجراء اختبار المتابعة لمعرفة مدى تأثير أسلوب التعزيز الرمزي على ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد توقف العلاج لفترة زمنية معينة. وقد تم استخراج متوسط درجات المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، في مرحلة المتابعة، ومقارنتها بمتوسط درجات هذه المجموعة على الاختبار البعدي، والجدول رقم (٤) يبين متوسطات المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي، والمتابعة.

جدول رقم (٤)

متوسطات المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة.

المجموعة	القبلي	البعدي	المتابعة
التجريبية	٣٥,٧٣	٢١,٧٣	٢٢,٠٦٦

يتضح من الجدول رقم (٤) ان هناك فرقا ظاهرياً بين متوسطات الاختبار البعدي، والمتابعة على أداة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، إذا كان المتوسط للاختبار البعدي (٢١,٧٣) ، بينما بلغ المتوسط للمتابعة (٢٢,٠٦٦)، ومن الملاحظ ان المتوسط الأعلى يشير إلى مشكلة ، ولمعرفة ما اذا كان هذا الفرق ذا دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$)، فقد تم استخدام اختبار(ت) للعينات المترابطة والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

الجدول رقم (٥)

اختبارات للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والمتابعة على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

المجموعة	درجات الحرية	المتوسط	الانحرافات المعيارية	ت
الاختبار البعدي - المتابعة	٢٨	٢١,٧٣	٢,٦٥	٠,٣٣

تبين نتائج اختبار ت للعينات المترابطة أن هنالك تراجعاً في فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي بعد التوقف عن تنفيذه لمدة أسبوعين إذ بلغت قيمة ت بدرجة حرية (٢٨) ٠,٣٣ وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية، وذلك يعني أنه يوجد فرق بين المتوسطات على الاختبار البعدي والمتابعة بمعنى أن أثر التعزيز الرمزي قد انخفض بعد التوقف عن المعالجة، ولكنه لا يزال موجوداً.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد) حسب متغير المستوى الصفي والجدول رقم (٦) بين ذلك.

الجدول رقم (٦)

المتوسطات المعدلة لأداء أفراد المجموعة التجريبية على أداة ضعف الانتباه،

المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

المتوسطات المعدلة	المستوى الصفي
البعدي	
٢٠,٥٠	الثالث الابتدائي
٢٢,٥٥	الرابع الابتدائي

يتضح من الجدول رقم (٦)، أن المتوسط المعدل للطلبة، الذين هم في الصف الثالث الابتدائي ٢٠,٥٠، وللطلبة الذين هم في الصف الرابع الابتدائي ٢٢,٥٥، ولصالح الطلبة

الذين هم في الصف الثالث الابتدائي، ويتبين من الجدول أن هنالك فرقا ظاهرياً بين مجموعتي الطلبة، ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \geq 0,05$ ، تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA) للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد)، حسب متغير المستوى الصفي، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي)، والجدول رقم (٧)، يوضح ذلك .

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل التباين للفرق بين متوسطات طلبة الصف الثالث والرابع على الاختبار البعدي على أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي).

المجموعة	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الاختبار القبلي	١	٨٣,٣٠٤	١٥,٣١٣	٠,٠٠١
المستوى الصفي	١	١٧,٨٠٤	٣,٢٧٣	٠,٠٨٢
الخطأ	٢٥	٥,٤٤٠		
الكلية	٢٧	١٧٥١,٨٥١		

تشير نتائج تحليل التباين إلى أنه ليس هناك أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير المستوى الصفي إذ كانت ف بدرجة حرية (٢٧,١) $0,082$ وهذه القيمة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \geq 0,05$.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثالثة فقد تم استخراج المتوسطات المعدلة للأداء على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد)، حسب متغير التفاعل بين المستوى الصفي وطريقة العلاج والجدول رقم (٨) يبين ذلك.

جدول رقم (٨)

نتائج تحليل التباين للفرق بين متوسطات الطلبة، للتفاعل بين المستوى الصفي وطريقة العلاج على الاختبار البعدي (أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد) بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي).

المجموعة	درجات الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الاختبار القبلي	١	٨٣,٣٠٤	٨٣,٣٠٤	١٥,٣١٣	٠,٠٠١
المستوى الصفي- المعالجة	١	١,٤٢٣	١,٤٢٣	٠,٢٦١	٠,٦١٤
الخطأ	٢٥	٥,٤٤٠	١٣٦,٠٠٧		
الكلية	٢٧		٢٦٦٩١		

يتضح من الجدول رقم (٨) أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ يعزى للتفاعل بين المستوى الصفي وطريقة العلاج .

الفصل الخامس المناقشة والتوصيات

مناقشة النتائج

اهتمت الدراسة الحالية بمعرفة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في معالجة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى طلبة المرحلة الابتدائية من ذوي الصعوبات التعلمية.

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

١. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) بين أفراد المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي)، وأفراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها أسلوب التعزيز الرمزي) في ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٢. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعزى لمتغير المستوى الصفي.

٣. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لطلاب من ذوي صعوبات التعلم، تعزى للتفاعل بين طريقة العلاج والمستوى الصفي.

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

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع عدد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال. فهي تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها أوليري وبيكر (O'leary & Becker, 1967) على ثمانية طلاب ولقد أدى برنامج التعزيز الرمزي إلى تقليل السلوكات الصفية غير المناسبة إلى درجة كبيرة.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسة التي قام بها لهوبس، توم، هولت، وميشيل (Hobbs, Tom, Holt, & Micheal, 1960) الذي صمم برنامج تعزيز رمزي لتعديل سلوك ١٢٥ مراهقاً من الذكور في مؤسسة الإصلاح. وقد لوحظ زيادة في السلوك المناسب عندما قدم برنامج التعزيز الرمزي لكل فئة. وكذلك الدراسة التي أجراها كوون، روبرت، اسكاندل، فنسنت وغرين (Coon, Robert, Escandell, Vincent & Green, 1976) فقد استخدموا برنامج تعزيز رمزي مع أطفال مضطربين انفعالياً تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) سنة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج في التقليل من السلوكيات غير المناسبة، وزيادة السلوكيات المناسبة. كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها يوسف (١٩٩٣) على عشرة طلاب، والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تعزيز رمزي، في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية، لدى المتخلفين عقلياً، وقد أظهرت النتائج فاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض السلوكيات المستهدفة.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي قام بها مبارك (١٩٩٦) على ٤٨ طفلاً، وقد أظهرت النتائج فعالية نتائج برنامج التعزيز الرمزي في زيادة سلوك المشاركة الصفية بشكل دال.

ومن خلال استعراض نتائج الدراسة الحالية، فقد أثبتت هذه الدراسة فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في خفض سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. ويمكن تفسير هذا الأثر إلى الاستخدام المنظم، والمبرمج لهذا الأسلوب العلاجي، والدقة العالية في تطبيق هذا الأسلوب من قبل المعلمين والمعلمات الذين لم يواجهوا صعوبات في تنفيذ الأسلوب العلاجي، واستطاعوا فهم أسلوب التعزيز الرمزي واستيعابه وتنفيذه. كما أن التصميم التجريبي للدراسة، والذي تم من خلاله تطبيق أسلوب التعزيز الرمزي على كل طالب على حدة، فالانخفاض في سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أفراد عينة الدراسة يرجع فعلاً لاستخدام هذا الأسلوب بشكل فردي.

كما أشارت المتابعة التي أجريت إلى فرق ذي دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي والمتابعة كما أشارت إلى تراجع في أثر المعالجة بعد انتهاء تنفيذ أسلوب التعزيز الرمزي

في المعالجة، وهذا أمر متوقع إذ تم تطبيق اسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الزائد لمدة شهر ونصف ثم توقف لمدة أسبوعين وأجريت المتابعة بعدها ولم يتم استخدام المعالجة مرة اخرى بعد التوقف لتثبيت أثر اسلوب التعزيز الرمزي في المعالجة. إلا أنه رغم التراجع عند مقارنة متوسطات المجموعة التجريبية على الأختبار القبلي والمتابعة يتضح أن اسلوب التعزيز الرمزي في المعالجة، قد استمر تأثيره، وبشكل ملحوظ.

لقد كان هنالك كثير من الآراء التي جمعت حول فاعلية اسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الزائد، من قبل المعلمين المشاركين، وقد أكد هؤلاء على فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في المعالجة، ومدى استفادتهم من المشاركة في تطبيق المعالجة، حيث أنهم تعلموا اسلوباً فعالاً في معالجة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بجهد وتكلفة قليلة، كما أكد بعض المعلمين على أنهم استطاعوا أن يتعلموا بشكل علمي، وعملي كيفية تصميم برنامج تعديل سلوك، وتنفيذه، وكذلك كيفية استخدام التعزيز الموجود لديهم بطريقة علمية منظمة مؤثرة بشكل إيجابي في تحقيق مستوى أفضل فيما يتعلق بالجانب الأكاديمي للطالب.

وقد أجريت بعض المقابلات مع بعض أولياء الأمور، ممن كان يعاني أبنائهم من عدم التركيز، وكثرة الحركة بشكل ملفت للنظر أثناء أدائهم لواجباتهم المدرسية في المنزل، حيث أن اجاباتهم لم تكن صحيحة، وكانوا يكملونها بطريقة متسرعة، وقد أقتراح عليهم استخدام التعزيز الرمزي لضبط السلوكيات غير المرغوب فيها، وقد تم تقديم شرح سهل ومبسط حول كيفية استخدام التعزيز الرمزي، وتطبيقه، وكيفية استثمار المعززات الموجودة في البيت بطريقة منظمة، وليس بشكل عشوائي، وكان الاقتراح كذلك على أهمية التواصل والعمل المشترك فيما بين أولياء الأمور والمعلم، لما يترتب عليه من تغذية راجعة لكليهما. وقد اقترح بعض أولياء الأمور عقد دورات تعليمية حول الاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم في حل كثير من المشاكل السلوكية التي يعاني منها الأبناء مما يشير إلى نتائج إيجابية ملموسة في فاعلية اسلوب التعزيز الرمزي، الذي تم من خلاله تقليل سلوك ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

ومن الأمور التي لاحظها المعلمون والمعلمات خلال تنفيذ أسلوب التعزيز الرمزي وبعد الانتهاء منه في المعالجة، أنه أصبح هنالك منافسة واضحة بين الطلاب وأخذ كل واحد منهم في بذل الجهد في الالتزام بما هو مطلوب منه وبإظهار الانتباه، وعدم الحركة والتجول في غرفة الصف، ليلقى رضا المعلم، وليحصل على أكبر عدد من الفيش، مما أدى في النهاية إلى انخفاض ملحوظ في السلوكيات غير المرغوب فيها، مثل: التهرب من أداء الواجبات الأكاديمية، والحركة الزائدة داخل غرفة الصف، وزيادة ملحوظة في التركيز على الواجبات والمهام الأكاديمية، والتفاعل مع المعلم خلال الحصة. كما أظهر الطلبة لمعلميهم المتعة والراحة التي كانوا يشعرون بها خلال تطبيق أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية فقد وجد فرق بين أفراد المجموعة التجريبية في مظاهر ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، يعزى لمتغير المستوى الصفّي، فقد تفوق الطلبة الذين هم في الصف الثالث الابتدائي على الطلبة الذين هم في الصف الرابع الابتدائي، في الاستفادة من البرنامج تبعاً للمتوسطات البعدية، على أداة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، إلا أن هذه الفروق ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، تعزى لمتغير المستوى الصفّي.

إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الصفّي، يمكن أن يعود إلى أن الميول والرغبات، والاهتمامات متقاربة في هذه المرحلة العمرية.

وأما بخصوص الفرضية الثالثة فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لطلاب من ذوي صعوبات التعلم، يعزى للتفاعل بين طريقة العلاج والمستوى الصفّي.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أساليب وبرامج تعديل السلوك تصلح لجميع الفئات العمرية بشكل فردي أو جماعي، دون أن يكون للمستوى الصفي أثر، وكذلك برامج وأساليب تعديل السلوك تصلح لجميع فئات الإعاقة ومستوياتها على اختلافها.

وبشكل رئيسي تظهر النتائج فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في خفض ومعالجة ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. وبذلك يمكن الاستفادة من هذا الأسلوب في المدارس لمعالجة كثير من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى الطلبة.

مما تقدم توصي الدراسة بما يلي:

١. إجراء دراسات لاحقة للمقارنة بين أسلوب التعزيز الرمزي، والأساليب الأخرى في تعديل السلوك، وأيهما أكثر فاعلية في خفض سلوك ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٢. عقد دورات تدريبية حول طبيعة مشكلة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وكيفية استخدام أساليب تعديل السلوك المختلفة في التعامل معها، والتركيز على توثيق الإجراءات العملية، التي يقوم بها المعلمون لتعديل سلوك الطلبة فيما يتعلق بضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، ضمن ملف الطالب التربوي الرسمي ليصار إلى متابعتها وتقييمها .

الذ

الزيد

الشوار

ر

ر

الزغلوان

الأطف

الاردز

السمادونى ،

النشاط

عين شمس

مبارك، رلى، ١٩٩٦، أثر برنامج التعزيز الرمزي على المشاركة الصفية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

يوسف، محمد، ١٩٩٣، فاعلية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكات غير التكيفية لدى المتخلفين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- Abramowitz, A., & Eckstrand, D. & Oleary, & Dulcan, M. (1992). ADHD Childrens Responses to stimulant Medication and Two Intensities of a Behavioral Intervention. **Behavior Modification**, Vol. 6, No. 2, P.193-203.
- Alubiso, F, B., & Hansen, J, c. (1977): **The Hyperactive Child in the Classroom** . Springfield. Charles C Thomas publisher.
- American Psychiatric Association (1987): the Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. (3rd. edR) Washington, D. c.**
- Barkley , R. A., (1985): **Hyperactive Children : A Handbook For Diagnosis and Treatment** . New York , The Guilford Press.
- Barkley , R. A., (1990) : **Attention Deficit Hyperactive Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment** , New York, The Guilford Press .
- Barkley , R. (1995). **Taking Charge of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents**. Guilford Press.
- Brito, G. N. , Pinto, R. C., & Lins . M. F. , (1995), Abhavioral Assessment Scale For Attention Deficit Disorder in Brazilian Childern Based On DSMIII R Cirteria . **Journal of abnormal child Psychology** .23,4, PP.509 –520 .
- Carden, L. & Fowler, S., 1984 . Positive peer pressure, The effects of peer monitoring on children disruptive behavior, **Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol.17, PP.213-227.
- Carlson , E. A., Jacobvitz , D., & Sroufe, L. A., (1995) : **A Development Investigation Of Inattentiveness and Hyperactivity Child Development** , 66 , PP 37 – 54 .

- Christensen, D. E & Sprague. R.L.,(1973). Reduction of hyperactive behaviors by conditioning a procedures alone and combined with methylphenidate, **Behavior Research & Therapy**. Vol. 11, pp.331-336.
- Coon,Robert C.,Escandell, Vincent A.,K.b. Green, Juliet C.:”Using an academic peer interaction contingency with emotionally disturbed children”, **Journal of Experimental Education**, (Spr). Vo. 44(3)., 1976,pp.17-20.
- Duckworth,S.V.Ragland,G.C.Sommerfeld,R.E.(1974):Modification Of Conceptual Impulsivity in Retarded Children. **American Journal Of Mental Deficiency** 79,pp.59-63.
- Dupaul, G.j., & Barkley, R.A. (1990): Medication Therapy In R.A.Barkley (Ed)., **Attention Deficit Hyperactivity Disorders: A Handbook for Diagnosis and Treatment** (pp.573- 612) New York :Guilford.
- Dupaul, G. & Guevremont, D. & Barkley, R. 1992. Behavioral Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Class room. **Behavior Modification**, Vol.16,No.2,P.204-225.
- Dykman . R.A. , Ackerman , P.T., & Oglesby , D.M. , (1981) , Selective and Sustained Attention in Hyperactivity , Learning – Disabled and Normal Boys , **Journal of Nervous and Mental Disease** , 167,PP. 288 - 297 .
- Epstein, M. & Shaywitz, S. & Shaywitz, B. & Woolston, J. 1991.The Boundarics of Attention Deficit Disorder . **Journal of Learning Disability**, Vol. 24, No.2,P.78-86.
- Fee , V,E.,Matson , J. L.,Moore, L,A.& Benavidez, D and Conduct Probleme Among Mentally Retarded Children **Journal Of Abnormal Psychology** 21, No.1, pp,1-11.

- Gurney, P.W.(1987): Enhancing Self- Esteem By The Use Of Behavior Modification Teahniques. **Contemporary Educational Psychology**, 12, pp.30-41.
- Hallowell, E. & Ratey, J.(1994). **Driven to Distraction: Recognizing and Coping With Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood**. Simon & Schuster.New York.
- Heward, W. (1996). **Exceptional Children**. Fifth Edition. Prentice-Hall. Inc. New Jersey.
- Hobbs, Tom R. And Holt, Micheal M: “The effects of token reinforcement on the behavior of delinquents in cottage settings”,**Journal of Applied Behavior Analysis**, vol.9(2),1976,pp.111-119.
- Hoza, B. &Pelham, W.& Sams, S. & Carlson, C. 1992. An Examination of the “Dosage” Effect of Both Behavior Therapy and Methylphenidate on the Classroom Performance of of Two ADHD Children. **Behavior Modification**, Vol. 6, NO. 2, P.14-192
- James, W. & Thomas, M. Shea: **Behavior Modification a Practical approach of educators**, 2nd edition, The C.V. Mosby Co.,Saint Louis,1980.
- Knivsberg, A. & Reichelt, K. & Nodland, M. 1999. Comorbidity, or Coexistence, Between Dyslexia and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **British Journal of Special Education**,Vol. 26,No.1, P.42-47.
- Lahey, B.& Carlson, C. 1991. Validity of the diagnostic Category of Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity: A Review of the Literature. **Journal of Learning Disabilities**, Vol.24,No.2,P.110-120.

- Lanowski ,k.J.(1985):**Comparative Analysis Of Attention Dysfunction Hyperactive and Learning Dissertation Abstract International**, 45, 09, 3087 (B).
- Lerner, J. (2000). **Learning Disabilities**. Eighth Edition. Houghton Mifflin Company.
- Liddell,G. A (1991):**Cognitive and Academic Functioning of Hyperactive Childern .Dissertation Abstracts International** ,53,10,6605.
- Mcburnett, K & Lahey, B.& Pfiffner, l. (1993). **Diagnosis of Attention Deficit Disorders in DSM-IV: Scientific Basis and Implications for Education. Exceptional Children**, Vol. 60, No. 2, p.108-117.
- Mckinney, J & Hocutt, A. 1993. **Educational Assessment of Students With Attention Deficit Disorder.Exceptional Children**. Vol. 60.No. 2.pp.125-131.
- Mercer, C, (1997). **Students With Learning Disabilities**. Fifth Edition. Prentice-Hall- Inc. New Jersey.
- Mclaughlin, Malaby (1975): "Increasing and maintaining notetaking behavoir in a sixth grade token classroom",**psychology**, (feb.), vol.(12)(1), pp. 15-23.
- Meichanbaum,D . H. (1977):**Cognitive Behavior Modification An Intequrative Approach**. New York ,Plenum Press.
- Paniaagua, J,G., (1992): **Verbal- Nonverbal Corespondence Treaning Whith Adhd Children Behavior Modification** 16,No .(2),pp.226-252.
- Paul, H. D.(1985): **Learning and Behavior Problems of School Children**. London: W.B Saunders Company.

- Phillip S. Strain, Mary Margret Kerr (1981): **Main streaming of children in schools**, Holt Rinehart and Winston, U.S.A
- Peters,R,and Davies,K,(1981):Effects Of Self- Instructional Training On Cognitive Impulsivity Of Mentally Retarded Adolesents. **American Journal Of Mental Deficiency** 85,No.4,pp.377-382.
- Posavac,H.&Scheridan,S.&Posavac, S.1999.A Cueing Procedure to Control Impulsively in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Behavior Modification**, Vol. 24, No.2,P. 234-253.
- Reif, S. 1993. **How to Reach and Teach ADD/ADHD Children**. The Center For Applied Research in Education. New York
- Robinson, p. W., Newby. T.j. & Genzell, S. L., 1981. A token system for a class of underacheiving hyperactive children, **Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol.14, No.3,pp.307-315.
- Saferm D,j, and Krager,J. M.(1988):A survey Of Medication Treatment For Hyperactive Inattentive Students **Journal Of The American Medical Association** 260, pp.2256-2258.
- Searight,H.R.,Halik,J.K.,& Campbell,D.C.(1995): Attention Deficit Hyperactivity Disorder:Assessment and Management . **Journal Of Family Practice** ,40,pp.270-279.
- Shea, M., 1978. **Teaching Children and Youth with Behavioral Disorders**, Saint Louis , Mosty Company.
- Sisson, L. A., Dixon, M. J., 1986 Improving Mealtime Behaviors through token reinforcement : A study with mentally retarded behaviorally disordered children **Behavior Modification**, Vol.10, No.3,pp.333-354.

- Steauss, A.A. & Lehtinen, L. E. (1947): **Psycho-pathology and Education of The Prain – Injured Chid** New York, Grune & Stratton.
- Stephens. T. M., & Cooper,J. O. (1980). The token economy : An affirmative perspective. **The Educational Forum**, November,107-111.
- Sulzer-Azoroff, & Mayer, G. R. (1977). **Applying behavior analysis Procedures with children and youth**. New York: Holt,Rinehart, & Winston
- Swanson, J. & Mcburnett, K. & Wigal, T. & Pfiffiner, L. & Lerner,M.& Williams, L. & Christian, D.& Tamm, L. & Willcutt, E.& Crowley, K.& Clevenger, W. & Khouzam, N. & Woo, C & Crinella, F.& Fisher, T. 1993. Effect of Stimulant Medication on Children With Attention Deficit Disorder: A “Review of Reviews” . **Exceptional Children**, Vol. 60, No. 2, P. 154-162.
- Tanner, B. & Hanmer, J.(1998). **ADHD** a guide for Families. Clinical Tools. Inc.
- Vance, H. 1980. Attentional Deficit and Learning Disabilities. **Education and Treatment of Children**, Vol. 3, no.2, p. 153-160.
- Wigal, T. & Swanson, J. & Douglas, U. & Wigal, S. & Wippler, C.& Cavoto, K. 1998. Effect of Reinforcement on Facial Responsivity and Persistence in Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. **Behavior Modification**, Vol.22, No.2,p. 143-166.
- Woltersdorf, M .A.(1992): **Videotape Self Modeling in the Treatment Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder** Child and Family Behavior therapy , 14 ,No 2 ,pp.134-147.

الملحق رقم (١)

أداة ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

أخي المحكم / أختي المحكمة:

أرفق لحضرتكم طياً قائمة تتضمن مجموعة من الفقرات بهدف الكشف عن الأطفال الذين يعانون من ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم ، وذلك ضمن رسالة الماجستير التي أقوم بها بعنوان " فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى صعوبات التعلمية " حيث تم تدريج الفقرات على شكل سلم متدرج من خمس درجات هي : نادراً ، قليلاً ، بشكل متوسط ، كثيراً ، كثيراً جداً .

لذا أرجو إبداء الرأي بوضع إشارة (x) أمام كل فقرة في الخانة التي تدل على

تلك الفقرة .

الرقم	الفقرات	نادراً	قليلاً	بشكل متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
١	يتململ بشكل مستمر	x				

وسوف يكون لآرائكم القيمة مكانة خاصة في دراستي العلمية ولجهودكم الطيبة

خالص الشكر والتقدير .

وشكراً لتعاونكم

الباحث محمود ملكاوي

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

أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

الرقم	الفقرات	نادرا	قليلا	بشكل متوسط	كثيرا	كثيراً جداً
٠١	يتامل بشكل مستمر					
٠٢	يهمهم ويصدر أصواتا وألفاظا مزعجة					
٠٣	ينتشت انتباهه بسهولة					
٠٤	فترة انتباهه قصيرة					
٠٥	يزعج الأطفال الآخرين					
٠٦	يتصرف بحدة					
٠٧	غير مقبول من قبل الجماعة					
٠٨	لا معنى لديه تجاه اللعب المنظم					
٠٩	مبالغ في طلب انتباه المعلم					
٠١٠	كثير التغيب عن المدرسة					
٠١١	يحلم أحلام يقظة					

ملحق رقم (٢)
قائمة المعززات الداعمة

عدد الرموز المطلوبة			
المعززات الداعمة	خلال المرحلة الأولى	خلال المرحلة الثانية	خلال المرحلة الثالثة
المواد الغذائية			
شوكلاته	٤	٧	١٠
بسكويت	٤	٧	١٠
عصير	٤	٧	١٠
شيبس	٤	٧	١٠
علكة	٤	٧	١٠
مواد قرطاسية			
أقلام رصاص	٥	٨	١١
أقلام حبر	٥	٨	١١
علبة ألوان	٥	٨	١١
دفاتر رسم	٥	٨	١١
قصة مصورة	٥	٨	١١
إكسسوارات			
ميدالية	١٥	١٨	٢١
خاتم	١٥	١٨	٢١
ساعة يد	١٥	١٨	٢١
العاب			
لعبة خلوي	٢٠	٢٣	٢٦
لعبة فرد ماء	٢٠	٢٣	٢٦
سيارة بلاستيكية	٢٠	٢٣	٢٦

ملحق رقم (٣)

علامات المجموعتين الضابطة والتجريبية

رقم الطالب	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
	اختبار المتابعة	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار المتابعة	اختبار بعدي	اختبار قبلي
.١	٣٩	٣٧	٤٠	٢١	٢٠	٣٥
.٢	٣٦	٣٩	٣٥	٢٤	٢٣	٣٨
.٣	٤١	٤٠	٤١	١٨	١٨	٣٦
.٤	٣٥	٣٦	٣٤	٢٢	٢١	٣٩
.٥	٣٤	٣٢	٣٣	١٨	١٧	٣٢
.٦	٣١	٣٣	٣٠	٢٢	٢٤	٣٤
.٧	٣٧	٣٩	٣٩	٢٤	٢٢	٣٠
.٨	٣٦	٣٥	٣١	٢٢	٢١	٣٥
.٩	٣٩	٣٨	٣٨	٢٠	٢٢	٤٠
.١٠	٣٧	٣٦	٣٤	٢٧	٢٥	٣٧
.١١	٣٣	٣٣	٣٧	١٨	١٩	٣١
.١٢	٤١	٤٠	٣٩	٢٢	٢٠	٣٦
.١٣	٣٣	٣٠	٣٢	٢٢	٢٣	٣٢
.١٤	٣٦	٣٨	٣٥	٢٤	٢٥	٤١
.١٥	٣٦	٣٣	٣٥	٢٧	٢٦	٤٠

ABSTRACT

The Effect of Using Token Reinforcement on the Modification of Attention Deficiency Accompanied by Hyperactivity on Learning Disabled Children.

Prepared by

Mahmoud Zayed Malkawi

Supervised by

Prof. Dr. Khawla Yahya

This study aimed to investigate the effect of using token reinforcement on the modification of attention deficiency and hyperactivity on a sample of learning disabled children.

The study population consisted of (30) male students, divided randomly to two groups, an experimental group which consisted of (15) students and a control group which consisted of (15) students. The study population was determined through applying a prepared list for estimating the child's behavior (attention deficiency and hyperactivity) after extracting the necessary reliability and validity coefficients. The token reinforcement method was applied the experimental group using plastic chips when the child didn't show attention deficiency and hyperactivity. These tokens were replaced by supporting reinforcements lovable by the individuals of the study given at irregular intervals ; short at the beginning but extended gradually, and this was done in accordance with a list that showed the value of every supporting reinforcement. The application of the behavioral program continued for a month and a half (24 sessions). Two weeks later , the following-up was performed.

The analysis of covariance (ANCOVA) was used . The results of the study showed significant difference between the experimental and control group . The result also showed that there was no significant difference in attention and hyperactivity that was attributed to the class level variable . In , addition the results of (ANCOVA) showed that there was no significance difference in attention and hyperactivity that was attributed to interaction between the class and the modification (treatment) method. This means that the token reinforcement method has an obvious effect on the modification of attention deficiency and hyperactivity .