

فاعلية برنامج تكاملي لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد لدى

التلاميذ المعوقين فكرياً بدرجة بسيطة

إعداد

د/ السيد يس التهامي

حازم سعود العريفي

قبول النشر : ٢٥ / ٥ / ٢٠١٨

استلام البحث : ٢٠١٨/٥/٨

مستخلص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض حدة اضطراب النشاط الزائد للمعاقين فكرياً بدرجة بسيطة في المرحلة الابتدائية. أتبع الباحث المنهج شبه التجريبي من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة حيث يتم عن طريق هذا المنهج التعرف على أثر المتغير المستقل (البرنامج التكاملي) على المتغير التابع (النشاط الزائد). يتكون مجتمع الدراسة من الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية الملحقين ببرامج التربية الخاصة الملحقة بالمدارس العادية بمحافظة القويعة البالغ عددهم ٢٠ طالب في المدى العمري (٧-١٠) وتتكون عينة الدراسة من ١٠ طلاب وتم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، وأدوات الدراسة (مقياس النشاط الزائد (ت - ز) إعداد / عبد العزيز الشخص (٢٠١٢) بعد تقنينه على البيئة السعودية - البرنامج التكاملي / إعداد الباحث) ، واستخدم الباحث اختبار مان وتني لفحص الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج ، واختبار ويلكوسون للتعرف على الفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج . وقد أكدت النتائج فاعلية برنامج الدراسة الحالي إلى قيامه على أسس عملية صحيحة، كما تم استخدام العديد من فنيات تعديل السلوك المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج مثل التعزيز الإيجابي، والذي بمثابة حافز ومعرز يتبع السلوك المرغوب فيه، مما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه، مع مراعاة مبادئ استخدام التعزيز مثل مراعاة التعزيز المناسب للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتقديمه لهم أثناء تنفيذ جلسات البرنامج مما كان له أثر فعال وإيجابي في خفض حدة النشاط الزائد لديهم، وبالتالي تحقيق هدف الدراسة. كما استخدم الباحث فنية لعب الدور ، الأمر الذي ساهم في تحسين التفاعل بين أطفال المجموعة التجريبية ، كما ساهم أيضاً في توفير مناخ آمن سمح لهم بالتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم من خلال قيامهم بتمثيل الأدوار طبقاً للجلسات المستخدمة في الدراسة ، الأمر الذي أدى إلى خفض حدة النشاط الزائد لديهم.

Abstract:

The present study aimed at reducing Hyperactivity Disorder intellectually handicapped slightly in the primary stage. Follow the curriculum researcher pilot peninsula through experimental design component of the Pilot Group and a group controlled by where through this approach to identify the impact of the independent variable (integrative program) on the variable (extra activity). The study community consists of students with intellectual disability attached to special education programs attached to ordinary schools in the governorate of Historical Buildings Department of 20 students in the age range (7 - 10) the study sample consists of 10 students have been divided into an experimental group and a range officer, and tools of the study (a measure of extra activity (t - g) Preparation of Abdel Aziz Elshakes (2012) after Codified on the environment Saudi Arabia - integrative program / preparation of the researcher, the researcher used test Mann Whitney test was used, the researcher to examine the differences between the Pilot Group and the officer in extra activity after the implementation of the program, and testing of Wilcoxon to identify differences between tribal application and application on the dimensional measure of extra activity after the implementation of the program. The results confirmed the effectiveness of the current program of study to his on the basis of the process is correct, and use many of the Technics of behavior modification to achieve the objectives of the program such as the positive reinforcement, which serve as an incentive and strengthened following the desired behavior, which leads to an increase in the rate of occurrence, taking into account the principles of the use of strengthening as taking into account the appropriate strengthening of children with intellectual disability, and submitted to them during the implementation of the meetings of the program which was an effective and positive impact in the reduction of excessive activity have, thus achieving the goal of the study. They also use technical researcher played the role, which

contributed to the improvement of the interaction between the children of the Pilot Group, and also contributed to the provision of a secure environment allowed them to express their thoughts and feelings and their emotions through their roles in accordance with the representation of meetings used in the study, which led to the reduction of excessive activity.

مقدمة:

يرجع قصور الانتباه لدى المعاقين عقلياً إلى مشكلات الجهاز العصبي ، حيث يعانون من صعوبة الانتباه ولديهم ضعف القدرة على تنظيم المنبهات في الذاكرة قصيرة المدى استعداداً للاستجابة لمصدر التنبيه مما يؤدي إلى ضعف الكفاءة الانتباهية لدى هؤلاء الأفراد مقارنة بالأفراد العاديين . فإن فئة الإعاقة الفكرية لديهم ضعف في القدرة على الانتباه يرجع للصفات والخصائص الفيزيائية التي تميز أحد المثبرات البصرية عن غيرها ، والتي تمثل أساس عملية التعلم.

وقد تم اطلاق بعض ملاحظات أخصائيو طب الأطفال حول اضطراب النشاط الزائد حيث أطلقوا وصف على بعض الأطفال بأنهم " سريع الغضب ، يفتقرون لضبط الذات ، مندفعين ، ذوي حركة زائدة ، وعدوانيين " وأرجعوا ذلك إلى إصابة الدماغ الحادة وقبلت نظريتهم بقدر من الاعتماد في السنوات التالية لانتشار وباء التهاب الدماغ الفيروسي عام ١٩١٧ - ١٩١٨ عندما لاحظ الأطباء بأن الوباء ترك بعض الأطفال يعانون من إعاقة في الانتباه ، وعجز في السيطرة على اندفاعاتهم (مصطفى والريدي، ٢٠١١م).

وفي عام ٢٠٠٠ ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) أن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد عبارة عن نمط مستمر من عدم الانتباه و النشاط الزائد ، والاندفاعية يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سبع سنوات) ويستمر لمدة لا تقل عن ٦ أشهر ويكون ظاهراً وأكثر حدة مما يتم ملاحظته عادة وسط الأفراد في مستوى نمو مماثل (يوسف ، ٢٠١٠ ، ٩٥).

ومن خلال ملاحظات الباحث في عمله الميداني على الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المصابين بفرط النشاط الزائد أنهم أكثر في مظاهر الحركات المعبرة عن النشاط الزائد من الأطفال العاديين ، ويرجع ذلك لطبيعة الإعاقة الفكرية وتأثيرها المباشر على الجهاز العصبي.

وتعد الإعاقة الفكرية مشكلة تربوية، واجتماعية، وطبية، وتأهيلية، فذو الإعاقة الفكرية لا يكون قادراً على التكيف الاجتماعي وعلى الاستقلال بذاته دون التعرض للأخطار والصعوبات ولذلك فهو في حاجة دائمة إلى الرعاية والتوجيه،

وبصورة عامة فمن الضروري أن نولي فئات ذي الإعاقة اهتمامًا كبيراً؛ بل مضاعفاً وأن تؤخذ احتياجاتهم ومطالبهم الخاصة بعين الاعتبار في كافة مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي والتربوي، فذي الإعاقة لهم الحق في العناية الطبية والنفسية، و أعدادهم طبيًا تأهيلهم واجتماعيًا وتربويًا وكذلك تدريبهم ومساعدتهم وإرشادهم وغير ذلك من الخدمات التي تمكنهم من تطوير مهاراتهم إلى أقصى حد ممكن، وذلك للإسراع في عملية انخراطهم في المجتمع والحياة العادية.

وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الأهتمام بالإعاقة ، تمثل على المستوى العالمي في العديد من الإعلانات والمواثيق العالمية التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة ، والتي كان أبرزها إعلان عام ١٩٨١م عاماً دولياً للمعوقين(القيروتي وآخرون، ٢٠٠١، ١٩).

وتختلف خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ، من تلميذ لآخر تبعاً لدرجة الإعاقة ، والمرحلة العمرية ، ونوعية الرعاية التي يتلقاها ، سواء في الأسرة أو من خلال برامج التدخل المبكر وذلك لأن الإعاقة الفكرية لاتشكل فئة متجانسة لا من حيث الأسباب ولا المستوى ولا المضامين التربوية – النفسية (الحديدي، الخطيب ، ٢٠٠٥ ، ٢٠).

وسوف يقتصر الباحث الحالي على تخفيض حدة نمط النشاط الزائد.ولما كان سلوك النشاط الزائد يشكل مصدر خطر على الطفل المعاق فكرياً على نفسه وعلى المحيطين به ، وبناء على العديد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى إمكانية خفض أعراض ذلك الاضطراب من خلال فهمه بصورة علمية لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد.

مشكلة الدراسة:

بالإطلاع على البحوث والدراسات السابقة مثل دراسة خاشقجي(١٤٢٠) والتي استخدمت برنامج سلوكي معرفي ، ودراسة عبدالله (١٩٩٧) التي سعت إلى تحسين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى ذوات النشاط الزائد ، ومعرفة أثر ذلك في خفض حدة النشاط الزائد. خرجت نتائجها تؤكد أن المعاقين فكرياً يعانون من اضطراب النشاط الزائد ، الأمر الذي يؤثر بصورة سلبية على تعلمهم ، والمعاناة بصورة كبيرة من المشكلات السلوكية والانفعالية.

ومن هذه الدراسات التي أوضحت معاناة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومن النشاط الزائد مثل دراسة Kaiser (1999) التي أوضحت نتائجها فعالية البرنامج المستخدم في الحد من أعراض النشاط الزائد، وحدثت زيادة في تركيز الانتباه من جانب أفراد العينة، وتحسناً في الأداء الأكاديمي لديهم . ودراسة السلاموني (٢٠٠١) التي أوضحت نتائجها الدراسة فعالية الفنيات المستخدمة (الألعاب الرياضية الصغيرة، النمذجة) في خفض مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة التجريبية .

بالإضافة إلى ذلك فقد لاحظ الباحث من خلال عمله في تعليم المعاقين فكراً أن اضطراب النشاط الزائد لدى التلاميذ المعاقين فكراً يوجد بصورة كبيرة ، مما يؤثر بصورة سلبية على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما يلقي بظلاله السلبية على التحصيل الدراسي لديهم .

وقد حاولت العديد من البحوث والدراسات خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال من خلال استخدام العديد من المداخل والأساليب العلاجية ومما سبق عرضه يرى الباحث الحالي ضرورة تصميم برنامج تكاملي لخفض حدة النشاط الزائد لدى المعاقين فكراً ، وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي : ما فاعلية برنامج تكاملي لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد لدى التلاميذ المعاقين فكراً بدرجة بسيطة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض حدة اضطراب النشاط الزائد للمعاقين فكراً بدرجة بسيطة في المرحلة الابتدائية.

فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية يمكن فرضيات الدراسة كما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس النشاط الزائد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

أهمية الدراسة:

يمكن صياغة أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو

التالي :

الأهمية النظرية (علمية):

- توفير كم من المعلومات والبيانات عن الأطفال المعاقين فكراً بدرجة بسيطة الملتحقين في برامج التربية الخاصة الملحقة في المدارس العادية الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد الأمر الذي يساعد الوالدين والمختصين والعاملين في مجال الإعاقة للتعامل بنجاح مع هذه الفئة وتقديم خدمات التأهيل اللازم لهم .

- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي تتناول بنوع من الخصوصية اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين فكراً.

- تساعد الدراسة الحالية المعلمين والأخصائيين في وضع خطط وبرامج لخفض حدة النشاط الزائد بطريقة مخططة ومنظمة بدلاً من التعامل معه بصورة غير علمية.

الأهمية التطبيقية (عملية):

- قد تفيد هذه الدراسة في تصميم برنامج علاجي لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد لدى المعاقين فكرياً ، الأمر الذي يؤثر بصورة إيجابية في نجاح دمج المعاقين فكرياً بصورة أكبر في المجتمع .

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج تدريبية وسلوكية أخرى تتناسب مع خصائص وسمات هذه الفئة وبما يتناسب مع احتياجاتهم أيضاً .

- استفادة الوالدين من الدراسة الحالية في كيفية التعامل والتفاعل مع أبنائهم المعاقين فكرياً بصورة صحيحة .

مصطلحات الدراسة :

الإعاقة الفكرية البسيطة:

هم الذين تتراوح درجة ذكائهم ما بين (٧٠-٥٠) درجة ويطلق عليهم فئة الإعاقة العقلية البسيطة (غزال، ٢٠١٢، ١٦).

اضطراب النشاط الزائد :

عرفه عبدالعزيز الشخص (٢٠١٢) بأنه الطفل المفرط النشاط هو الذي يعاني من ارتفاع مستوى النشاط الزائد بصورة غير مقبولة اجتماعياً وعدم القدرة على التركيز الانتباه لمدة طويلة وعدم ضبط النفس ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة مع الزملاء والديه ومدرسيه كما اتفق عديد الباحثين على اتخاذ عدم القبول الاجتماعي للنشاط كمحك للحكم على النشاط إذا كان مقبولاً أم عادياً .

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت اضطراب النشاط الزائد ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات العلمية التي تفسر هذا الاضطراب ، وفيما يلي عرض لبعض تعريفات اضطراب النشاط الزائد، ويطلق على اضطراب النشاط الزائد العديد من المسميات مثل ، فرط الحركة ، أو فرط النشاط الحركي ، أو الحركة الزائدة ، وهو اضطراب يصيب الأطفال والمراهقين ، ويتميز بعرضين هما القصور في تركيز الانتباه ، وزيادة النشاط أو الحركة بصورة شاذة وبدون أهداف (موسوعة علم النفس الشامل : ٥١).

وفي عام ٢٠٠٠ ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) أن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد عبارة عن نمط مستمر من عدم الانتباه والنشاط الزائد ، والاندفاعية يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سبع سنوات) ويستمر لمدة لا تقل عن ٦ شهور ويكون ظاهراً وأكثر حدة مما يتم ملاحظته عادة وسط الأفراد في مستوى نمو مماثل (DSM-IV-2000:85) .

يعرف الباحث البرنامج إجرائياً:

بأنه برنامج منظم ومخطط بطريقة علمية ويعتمد على مجموعة من الأنشطة والمهام مثل الأنشطة الاجتماعية والدرامية ، ومجموعة من الفنيات مثل لعب الدور،

النمذجة، المحاكاة، التعزيز، التغذية الراجعة، والتي يتم اختيارها بحيث تناسب عمر وخصائص واحتياجات الأطفال المعاقين فكرياً ذوي اضطراب النشاط الزائد .

الإطار النظري :

أولاً : النشاط الزائد :

تعريف النشاط الزائد :

لقد تعددت التعريفات التي تناولت اضطراب النشاط الزائد ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات العلمية التي حاولت التعرف على هذا الاضطراب وتفسيره ، وفيما يلي عرض لبعض تعريفات اضطراب النشاط الزائد .

ويطلق على اضطراب النشاط الزائد العديد من المصطلحات مثل فرط الحركة أو فرط النشاط الحركي أو الحركة الزائدة ، يصيب الأطفال والمراهقين ويتميز بعرضين هما العجز في تركيز الانتباه، وزيادة النشاط أو الحركة بصورة شاذة وبدون أهداف (موسوعة علم النفس الشامل ، ٢٠٠٨ ، ٥١).

ويوصف الطفل ذو اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بأنه ذلك الطفل الذي يبدي مستوى غير مقبول من النشاط الحركي ، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة ، وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين Jan et al.,1987).

ويرى Peter (2001,11) أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، يصاحبه تحول سريع في الانتباه ، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين ، والاندفاعية التي تحول دون إقامة علاقات اجتماعية ناجحة .

ويذكر الشربيني (١٩٩٩ ، ٨٦) أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد على المظاهر الأساسية لفرط الحركة ، ضعف القدرة على التركيز ، الاندفاعية ، ويرى أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد عبارة عن مجموعة اضطرابات .

ويشير Holowenko (1998,17) إلى أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد " يشمل مجموعة مختلطة من السلوكيات الفوضوية التي تظهر في صورة صعوبة في النمو والأداء والتفاعل الاجتماعي ، ومن الممكن أن يكون لهذه السلوكيات العديد من الأسباب والآثار " .

ويعرف Barkley (1998,11) اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد بأنه يتصف بدرجات متفاوتة من الأعراض التي تتضمن قصور الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية غير الملائمة، ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ، وهي أعراض ذات طبيعة مزمنة نسبياً ولا يتم تفسير ظهورها بسبب الإعاقة الجسمية ، أو العصبية ، أو الاضطراب العقلي ، أو الاضطراب العاطفي الحاد.

ويعرف أبو خالد (٢٠٠٧) النشاط الزائد بأنه نشاط بالغ الشدة يلاحظ في أحوال الاضطراب الجسدي والنفسي، ويرجع إلى تغيرات عضوية وقد يقترن أيضاً

بالاضطرابات النفسية كالتوحد والذهان والهوس والاكتئاب والفصام ، وأضاف أن النشاط الزائد هو عدم استقرار حركي أو عدم سكون ، وأنه نشاط شديد لا يهدأ (أبو خالد، ٢٠٠٧).

ويرى محمود (١٩٩٨) أن النشاط الزائد هو حالة يوصف بأنه حالة تتصف بالحركات الجسمية المفرطة، ثم اتسع المفهوم بحيث لم يقتصر على الجانب الحركي بل يتضمن الخصائص السلوكية المصاحبة كالتهور ، والاندفاع ، والقابلية للإثارة ، وقصور في القدرة على الانتباه ، وهذا كله يقود إلى ضعف في التحصيل المدرسي، ومشكلات سلوكية واجتماعية إذ ينتج عن النشاط الحركي استجابة الطفل المباشرة للإثارة ، وبعبارة أخرى يستجيب الطفل قبل أن يفكر.

- مؤشرات اضطراب النشاط الزائد :

توجد العديد من المؤشرات لاضطراب النشاط الزائد ، وهي كالتالي :
المؤشر الأول : لا يستطيع الطفل أن يكون هادئاً وبخاصة بعد دخوله مرحلة الروضة أو الفصل الأول الابتدائي، كما لا يستطيع الجلوس في مقعده لفترة طويلة، بل يظهر في حركة دائمة، ومن المهم هنا تحديد ما إذا كانت هذه السلوكيات زائدة عن أقرانه المماثلة له في العمر الزمني أم لا .

والمؤشر الثاني : هو عدم التركيز أو عدم الانتباه حيث أن الطفل لا يستطيع التركيز لمدة طويلة، مما يوجب تكرار النداء عليه قبل أن يستجيب ويفقد التركيز بعد مرور دقائق قليلة وإذا نودي عليه لا يعرف أين وصل المدرس في شرح الدرس بل يفقد التركيز بسرعة، وينبغي أيضاً أن نأخذ بعين الاعتبار، أنه كلما صغر سن الطفل قل مدى الانتباه لديه (فراج ، ٢٠٠١م).

المؤشر الثالث : وفيه يكون الطفل دائم الشرود ودائم النظر فيما حوله ولا سيما فيما يصرفه عن الفصل فيتشتت انتباهه نتيجة أي ضوضاء أو حركة تحدث على الرغم من تركيز بقية زملائه على أداء مهامهم، وهو يقع بصورة مستمرة في أخطاء في القراءة أو الحساب أو الكتابة نتيجة اندفاعه ، ويأخذ وقتاً طويلاً في إنجاز مهامه الموكولة اليه في أثناء وجوده الفصل رغم أنها تبدو سهلة (اليامي ، ٢٠٠١م).

والمؤشر الرابع: الاندفاع: أن يبدأ الطفل بالمهمة قبل أن يحصل على كل الأشارات فيكتب في أي مكان من الصفحة ولا يتقيد بالوضع المنطقي عند ابتداء العمل، وقد يلقي بالكتب أو الحقيبة أو الأقلام في أي مكان يجده ، وكما أنه يندفع في الإجابة على أسئلة المعلم من دون تفكير، و على المعلم عندما يلاحظ السلوكيات السابقة على تلميذ أو أكثر في فصله أن يناقش الأمر مع الآباء لأن هذه السلوكيات تعوق تقدم الطفل وتخفف من مستواه التعليمي (أبو خالد، ٢٠٠٧).

- عوامل وأسباب النشاط الزائد لدى الأطفال:

تتباين أسباب اضطراب النشاط الزائد بتباين الخلفية النظرية والفلسفية التي يتبناها المفسرون في تفسيره ، حيث يرى البعض أنه يرجع لأسباب وراثية ، والبعض أرجعها إلى عوامل بيئية ، والبعض يرى أنها نتيجة انعكاس لعوامل عضوية عصبية أو نتيجة لخلل في التوازن الكيميائي وفيما يلي عرض مختصر لتلك الأسباب.

أ. العوامل الوراثية :

أشارت نتائج البحوث والدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين العوامل الوراثية وقصور الانتباه والنشاط الزائد إلى أن ما بين حوالي ٥٥% إلى ٩٢% من أعراض قصور الانتباه والنشاط الزائد مرتبط بعوامل وراثية (ميركولينو ، ٢٠٠٣ م) . وقد دعم Barkley (1998) هذا الأمر حيث أكد أن ذلك الاضطراب يرجع إلى عوامل وراثية وليس بفعل العوامل البيئية .

وقد أسفرت نتائج البحوث والدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة ، والأسر دليلاً على دور العوامل الوراثية في حدوث اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد حيث أنه ينتشر لديهم بنسبة كبيرة تتراوح ما بين ٥٩% إلى ٨١% . كما توصلت نتائج الدراسات التي أجريت على الأقارب وبخاصة من الدرجة الأولى (الأخوان والأبوين) للأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد انتشار ذلك الاضطراب لديهم مقارنة بالأفراد الذين ليس لديهم أقارب من بين المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (سيسالم ، ٢٠٠١ ؛ ميركولينو وتوماس ، ٢٠٠٣).

كما أكدت نتائج الدراسات والبحوث الحديثة أن نسبة كبيرة تصل إلى حوالي ٥٠% تقريباً من الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد في أسرهم أحد الأفراد من يعاني من هذا الاضطراب. (النوبي، ٢٠٠٩، ٣٥).

ب. العوامل العصبية :

في القرن السابع افترض الباحثون أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ناتج عن تلف في المخ ، أما الآن فقد ساعدت التقنيات الحديثة المختصين في البحث في قطاعات متعددة من المخ ، حيث كشفت نتائج الدراسات التجريبية باستخدام الرنين المغناطيسي وجهاز قطاعات المخ وأشعة التآين عن وجود فروق دقيقة بين أدمغة الأفراد المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد والعادين ، فمثلاً وجد عدم التماثل الطبيعي بين الجزء الأمامي من فصي الدماغ الأيسر والأيمن ، وأواسط العقد العصبية الدماغية السفلية اليمنى واليسرى لا يتوفر لدى الأفراد المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (Valeriel, et al., 2002) .

كما أكدت العديد من نتائج البحوث والدراسات أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يحدث نتيجة خلل في وظيفة الدوبامين Dopamine وهو ناقل عصبي

يتمركز في المناطق الدماغية المسؤولة عن الحركة والنشاط (Charlotee,et al., 2002).

ج. الأسباب العضوية:

هناك عدداً من الأسباب العضوية المحتملة التي قد تقف وراء حدوث مثل هذا الاضطراب ومن هذه الأسباب الإصابات البسيطة التي تلحق بالدماغ ، أو التشوهات الخلقية أثناء الولادة والرضوض والإصابات التي يتعرض لها الجنين، ولقد أظهرت نتائج الدراسات أن نسبة قليلة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وتشنت الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في القشرة الدماغية، ومن الأسباب العضوية الأخرى التي قد تؤدي إلى ذلك الاضطراب الأورام ، ونقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة واضطراب المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل الى الدماغ، هذا بالإضافة الى خلل في بعض الحواس أو وظائفها (الزغلول، ٢٠٠٦، ١٢١).

كما بينت نتائج الدراسات أيضاً أن الأطفال من ذوي النشاط الزائد تظهر لديهم موجات غير طبيعية وغير منتظمة في التخطيط الكهربائي للدماغ وقد تكون لديهم اضطرابات في إفراز الغدد أو ورم في الدماغ (الزغبي، ٢٠٠٥، ١٩٦).

د. العوامل البيئية :

تعد العوامل البيئية من الافتراضات الأخرى المفسره لحدوث اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعيشون بعيداً عن أسرهم والمقيمين في مؤسسات داخلية ينتشر بينهم ذلك الاضطراب ، كنتيجة للحرمان من الرعاية الأسرية والتفاعل الاجتماعي الإيجابي (Barkley, 1998) . وفي دراسة أجراها Barkley (1998) على مجموعتين من الأطفال ، إحداها يعاني أفرادها من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد والأخرى من الأطفال العاديين ، حيث أسفرت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال ذوي قصور الانتباه والنشاط الزائد أكثر استخداماً لأساليب العقاب البدني مع أطفالهم في حين وجد أن آباء الأطفال العاديين يستخدمون المكافآت والتدعيم لتشجيع أبنائهم على ممارسة السلوكيات المرغوبة .

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات الى أن أسباب هذا الاضطراب تعود الى أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتسم بالرفض والإهمال والحرمان العاطفي مما يؤدي لحدوث حالات اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد. (الزراع، ٢٠٠٧، ٢٤).

هـ. العادات الغذائية غير الصحية :

وتوجد بعض العادات الغذائية غير السليمة يعتقد أنها من الأسباب وراء اضطراب قصور الانتباه ، والنشاط الزائد ، الألوان التي تدخل في صناعة بعض المشروبات والأطعمة ، والخصائص الملوث للماء والأطعمة ، (Peter,2001).

وتظهر نتائج بعض الدراسات أن تناول أنواعاً محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات ، والمواد الحافظة ، والنكهات الصناعية ، وحامض الساليسيك تسهم الى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال ولا سيما إذا كان هناك إفراطاً مستمراً في تناولها. (عماد عبدالرحيم الزغول، ٢٠٠٦، ١٢١-١٢٢).

وقد تبين أن بعض الأطفال ذوي النشاط الزائد يكون لديهم مستويات مرتفعة من الرصاص بالدم، حيث أن الرصاص بالدم يأتي من خلال تناول بعض الأشياء أو استخدام بعض اللعب التي تطلق بمواد يدخل فيها عنصر الرصاص، كما أكد دراسة Wilson et.al (1996) على تأثير التسمم في ظهور النشاط الزائد، حيث أن الأطفال الذين يسكنون المباني القديمة ذات طبقات الطلاء الهشة التي يمكن أن يتناولها الأطفال ويضعونها في أفواههم، تسبب لهم التسمم مما يؤدي الى النشاط الزائد، وكذلك يوجد تأثير لمكسبات الطعم والإضافات التي توضع على الأطعمة في حدوث النشاط الزائد (شريت، ٢٠، ٢٠٠٧-٢١).

ومن العرض السابق لأسباب وعوامل اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يتضح أنه لا يوجد عامل واحد محدد يعزى إليه اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، ولكن تظافر مختلف العوامل الوراثية ، والعصبية، والبيئية ، والكيميائية يمكن أن تفسر لنا مجتمعه أسباب اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد .

تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد :

الطريقة المثلى للتشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد هي التشخيص الشامل المتعدد التخصصات وقد اقترح نموذج للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص:

١. الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المعلم.
 ٢. المسح الأولي: ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل جمعية على الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية الأخرى.
 ٣. مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.
 ٤. التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم إجراء تقييم نفسي وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل فردية وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة مقننة .
- وبما أن هناك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب فلا بد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل: الطبيب النفسي وطبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب وطبيب العائلة بالإضافة الى الإخصائي النفسي ومعلم العاديين ومعلم التربية الخاصة (Barkley, 1998)

وقد صنف الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى ثلاثة أنماط و وضع معايير تشخيصها، وفيما يلي توضيح ذلك:

أولاً: ينبغي توفر إما (أ)، أو (ب)، أو (ج):

(أ) نمط قصور الانتباه: Inattention: ولتشخيص ذلك النمط ينبغي توفر ستة أو أكثر من أعراض قصور الانتباه، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف، ولا تتناسب مع مستوى نموه:

١- غالباً ما يفشل في تركيز الانتباه على التفاصيل، أو يرتكب بعض الأخطاء في الواجبات المدرسية، العمل، الأنشطة الأخرى ويكون غير مبالي بها.

٢- غالباً ما يجد صعوبة في تركيز الانتباه لفترة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب.

٣- غالباً يبدو أنه لا يستمع أو ينصت عند التحدث إليه مباشرة.

٤- غالباً لا يتبع التعليمات و بالتالي يفشل في إنهاء الواجبات المدرسية، أو المهام والأعمال المنزلية، أو المهام المطلوبة منه في أماكن العمل.

٥- غالباً ما يواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

٦- غالباً ما يتجنب المشاركة في الأعمال والمهام التي تتطلب بذل مجهوداً عقلياً بصورة مستمرة (مثل بعض الأعمال المدرسية).

٧- غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة (مثل الأقلام، الكتب، أدوات اللعب).

٨- غالباً ما ينتشت انتباهه بسهولة بسبب المثيرات الخارجية.

٩- غالباً ما ينسى الأعمال والأنشطة التي مارسها يومياً.

(ب) نمط النشاط الزائد-الاندفاعية: Hyperactivity & Impulsivity ولتشخيص ذلك النمط ينبغي توفر ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية، و أن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف، ولا تتناسب مع مستوى نموه:

النشاط الزائد:

١- غالباً ما يتمللم، ويقوم بحركات عصبية يديه أو قدميه، أو يتحرك ويتلوى أثناء جلوسه في مقعد محكم.

٢- غالباً لا يستطيع الجلوس لفترة على المقعد، ولذلك يترك مقعده في الفصل، أو في الأماكن والمواقف التي يتوقع أن يظل جالساً فيها.

٣- غالباً ما يجرى أو يقفز أو يتسلق في المواقف التي لا يكون من المناسب فيها ممارسة ذلك السلوك (لدى المراهقين والراشدين قد يكون ذلك مقصوراً على المشاعر الذاتية مثل الأرق والقلق).

٤- غالباً ما يواجه مشكلات أثناء اللعب، كما يصعب عليه ممارسة الأنشطة بهدوء.

- ٥- غالباً ما يكون دائم النشاط والحركة.
- ٦- غالباً ما يتحدث بصورة مفرطة (يتحدث كثيراً) إلى درجة الثرثرة.
الاندفاعية:
- ٧- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها والانتهاه منها.
- ٨- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار الدور.
- ٩- غالباً ما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل فيه و في الأنشطة التي يمارسونها.
- ج- نمط الأعراض المركبة (النمط المختلط): **Combind criteria type** و يجب لتشخيص ذلك النمط أن يوجد ستة من أعراض قصور الانتباه بالإضافة إلى ستة من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية التي سبق الإشارة إليها، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- ثانياً: أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي سبقت الإشارة إليها قبل عمر سبعة أعوام.
- ثالثاً: أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأقل في موقفين مختلفين (على سبيل المثال المدرسة، المنزل، العمل).
- رابعاً: أن تؤثر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة سلبية وواضحة على الأداء الاجتماعي، والأكاديمي، والوظيفي.
- خامساً: ألا تكون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ناتجة عن اضطرابات النمو الشامل، أو الفصام، أو اضطرابات ذهانية أخرى؛ وأيضاً لا ترجع إلى اضطرابات أخرى (مثل اضطراب المزاج، اضطراب القلق، أو اضطراب الشخصية).
- (American Psychiatric Association, 2000, 92-93)

- علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

تعددت اتجاهات علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تبعاً لتعدد الأسباب المؤدية من ناحية، ومن ناحية أخرى تبعاً لتعدد اهتمامات المتخصصين والباحثين الذين اهتموا بهذه المشكلة، إلا أن جميع المداخل العلاجية أشارت إلى أهمية التدخل المبكر لمنع الآثار السلبية على حياة الطفل (Peter, 2001) وفيما يلي عرض لبعض المداخل والأساليب العلاجية لاضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

أ. العلاج الدوائي: Drug Therap

تقسم الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد إلى نوعين رئيسيين هما:

١. **الأدوية المنبهة Stimulants**: وتقوم الأدوية المنبهة على فرضية أن سبب الاختلال في سلوك الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يعود إلى اضطراب في الموصلات العصبية المخية وبالتالي فإن هذه الأدوية المنبهة تشبه في

تركيبها تلك الموصلات وبالتالي تشكل دعماً قوياً لتلك الموصلات العصبية المخية وتنشط مراكز التحكم والانتباه في قشرة المخ (الحامد، ٢٠٠٢، ٨٨). ومن العقاقير المنهبة المستخدمة على نطاق واسع في علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد الميثيلفينيديت Methyphidate والذي يعرف تجارياً ريتالين Reitalin والبيمولان Pemoline والذي يعرف تجارياً باسم سيليرت Cylert وكذلك الدكستروأمفيتامين والذي يعرف تجارياً باسم ديكسادرين (Barkley, 1999). وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة على فعالية تلك الأدوية في علاج ما يقارب من ٧٠% من مجموع الأطفال المشخصين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، فقد ساهمت الأدوية المنهبة في تحسن ملحوظ في السلوك الصفي، ومستوى الانتباه، وتحسن في علاقة الطفل بالديه وأقرانه (ميركولينو، ٢٠٠٣).

٢. **الأدوية المضادة للاكتئاب:** وأهمها المركبات ثلاثية الحلقات، من أمثلتها: ديسبرامين Desipramine وإيميرامين واسمه التجاري توفرانيل، وتستعمل هذه الأدوية في علاج حالات الأطفال المصابين بقصور الانتباه والنشاط الزائد المصحوب باضطراب القلق أو الاكتئاب، والحالات التي لم تستجيب للأدوية المنهبة، والحالات المصحوبة بأزمات عصبية (الحامد، ٢٠٠٢).

كما تم مؤخراً اكتشاف بعض الأدوية التي تساعد على التخفيف من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، إلا أنها لا زالت قيد البحث والدراسة للوقوف على آثارها مثل زولفت سيرترالين، وباكسل باروكيستين (سيسالم، ٢٠٠١). وتجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يوجد من بين هذه العقاقير ما يساعد على الشفاء التام من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، فهي جميعاً تساعد على تحسين الأداء الاجتماعي والأكاديمي داخل المدرسة وفي المنزل (ميركولينو، ٢٠٠٣). وبصورة عامة أكدت نتائج البحوث والدراسات أن العقاقير والأدوية التي قدمت لذوي قصور الانتباه والنشاط الزائد ساعدت في تقليل مستوى النشاط والإزعاج والفوضى، وتشتت الانتباه وزيادة التركيز.

ب. العلاج الغذائي:

وينصح بعض الأطباء بعلاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، باتباع نظام غذائي، يتضمن الامتناع عن تناول بعض الأطعمة التي تسبب هذا الاضطراب، مثل الحلوى التي تحتوي على الألوان الصناعية، والأغذية المحفوظة كيميائياً، وذلك بعد أن ظهرت أعراض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى بعض الأطفال المتناولين مثل هذه الأطعمة بصفة مستمرة ولفترات طويلة (إبراهيم، ١٩٩٩، ٥٨).

وينصح بضرورة اتباع نظام غذائي يتضمن تناول بعض الأطعمة التي تحتوي على بعض المكونات مثل الحديد، والأحماض الدهنية، كما أن تناول المكملات الغذائية قد يؤدي إلى علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

ج. العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين تعديل السلوك ونظريات التعلم للتغلب على المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية بطريقة مناسبة تتوخى ضبط وتعديل السلوك غير المناسب والتمثل في الأعراض غير السوية وكذلك تنمية السلوك السوي لدى الفرد. ويرى أصحاب المدخل السلوكي أن البيئة هي السبب الرئيسي للمفسر للسلوك الإنساني، ويقصد بالبيئة مجموعة الظروف التي يعيشها الفرد وتؤثر فيه ويؤثر فيها، ومن ثم يمكن تغيير سلوك الفرد عن طريق إحداث تغيير في عناصر البيئة المحيطة به (الخطيب، ١٩٩٤).

ويقترض علماء النفس السلوكيين أن اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد هو حصيلة تعلم خاطئ لإبتعاده سلوكية اكتسبها الطفل ومارسها، ولا يمكن محو هذه العادات من سلوك الطفل إلا بتعليمه عادات سلوكية سليمة تحل محلها (إبراهيم، ١٩٩٩، ٥٩). وقد أجمعت نتائج العديد من البحوث والدراسات على فاعلية برامج العلاج السلوكي في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، وبخاصة تلك التي استخدمت تعزيز السلوك المناسب والنمذجة (دبيس والسماذوني، ١٩٩٨). وفيما يلي عرض لبعض الفنيات السلوكية المستخدمة في علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد:

١- التعزيز:

يقصد به مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتم تدريبه عليه، على أن يراعى عند استخدام هذه الاستراتيجية - تعزيز السلوك المناسب - العوامل التي تؤثر على فعالية التعزيز مثل: فورية التعزيز، وثبات التعزيز، وكمية التعزيز، والجدة، والتنوع، مستوى الحرمان والإشباع من المعززات لدى الفرد (الخطيب، ١٩٩٤؛ أحمد، ١٩٩٩؛ ميركولنيو، ٢٠٠٣).

٢- النمذجة:

إن التغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين يسمى بالنمذجة وهي عملية هادفة وموجهة تشمل قيام النموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك السلوك لشخص آخر يطلب منه الملاحظة والتقليد، على أن يراعى عند استخدام هذه الاستراتيجية - النمذجة - العوامل التالية التي تزيد من فعاليتها مثل انتباه الملاحظ، ودافعية الملاحظ، وقدرة الملاحظ على تقليد السلوك النموذجي (الخطيب، ١٩٩٤).

ويرى كلا من Connors ; Jett (1999) أن النمذجة تلعب دوراً مهماً في إكساب الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد المهارات الاجتماعية، والشخصية واللغوية، والمهنية.

٣- الاسترخاء:

ينطلق استخدام أسلوب الاسترخاء من افتراض مفاده أن الاسترخاء العضلي يهدئ الطفل ويقال من تشتته، كما تضمنت هذه الطريقة استخدام التخيل بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث على الراحة في نفوسهم أثناء الاسترخاء، وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على فاعلية أسلوب الإسترخاء في علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، حيث يؤدي إلى تقليل التوتر وزيادة درجة الهدوء لدى الطفل ذي فرط الحركة (يحيى، ٢٠٠٣).

٤- التغذية الحيوية الراجعة:

استخدام كل من شولمان، وسوران جهاز الكتروني يقيس مستوى النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه والنشاط الزائد، ويعطي تغذية راجعة سمعية (صوت مسموع)، ويشير هذا الصوت أن مستوى النشاط الحركي لدى الطفل مرتفع، وفي هذه الحالة يمتنع المعالج عن تعزيز الطفل، وفي حالة عدم صدور الصوت فإن ذلك يعني أن النشاط الحركي لدى الطفل منخفض وبالتالي يقدم المعالج التعزيز للطفل، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى فاعلية أسلوب التغذية الحيوية الراجعة في علاج الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (عبد الرحمن وحسن، ٢٠٠٣).

د- العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع هذا النوع من العلاج بين أساليب وفتيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي (الخطيب، ١٩٩٤) ويتم تقديم العلاج المعرفي السلوكي في ضوء المراحل التالية: المرحلة الأولى: إعداد وتصميم بيئة تقل فيها المؤثرات الخارجية. المرحلة الثانية: تطبيق أساليب وفتيات العلاج السلوكي مثل: التدعيم الإيجابي، الإقصاء، والاقتصاد الرمزي (بونات الفيش).

المرحلة الثالثة: تدريب الطفل على عملية ضبط الذات من خلال:

١) مراقبة الذات:

يتضمن مراقبة الذات تعليم الأطفال فحص سلوكياتهم بصورة واعية ومقصودة، وقد استخدم هذا الأسلوب بنجاح في زيادة معدل ممارسة الأطفال للسلوكيات المرغوبة مثل الاستذكار، الاشتراك في المناقشة داخل الصف (يحيى، ٢٠٠٣).

٢) التقييم الذاتي:

يتضمن هذا الأسلوب تعليم الأطفال سلوكيات وفقاً للمعايير السلوكية التي تم تحديدها مسبقاً، وهنا يتم تعليم الأطفال كيفية مقارنة وتقييم سلوكهم موضع الاهتمام مع معدل حدوثه قبل التعلم (المعدل القاعدي)، فقد يتعلم الطفل مثلاً أن يقول (لقد تكلمت بصوت مرتفع ثلاث مرات فقط اليوم، وذلك بالمقارنة بما كان يحدث في الأسبوع الماضي قبل بدء البرنامج، حيث كنت أتكلم عشرين مرة) (وزابل، ١٩٩٩).

٣) التعزيز الذاتي:

يستخدم أسلوب التعزيز الذاتي والعقاب الذاتي لتعليم الأطفال تزويد أنفسهم بتغذية راجعة سواء إيجابية أو سلبية مثلاً: لقد أديت العمل بصورة صحيحة، ثم وضع دائرة حول الوجه الذي يعبر عن السعادة، أو الوجه الذي يعبر عن عدم السعادة في حالة عدم تأدية العمل على مقياس التقدير. وقد أوضحت نتائج الدراسات أن استخدام أسلوب التقييم الذاتي والتعزيز الذاتي مع الأطفال أدى إلى خفض معدل السلوك الفوضوي لديهم بدرجة تفوق استخدام التعزيز فقط (وزابل، ١٩٩٩).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المهام الوظيفية، والاجتماعية، والأكاديمية لمن يعاني من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (يحيى، ٢٠٠٣).

هـ- الإرشاد الأسري:

تعتبر الرعاية الوالدية للطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد تحدياً كبيراً، لذلك ينبغي أن يكون الأخصائيون (طبيب الأطفال - الطبيب النفسي - الأخصائي النفسي - معلم التربية الخاصة - الإدارة المدرسية) مصدراً للمعلومات والدعم لهؤلاء الوالدين، وبصورة عامة تتضمن أغلب استراتيجيات إرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد الممارسات التالية:

- ١- برامج المعلومات، وهي توفر للوالدين الحقائق العلمية عن حالة طفلهم.
- ٢- برامج علاجية نفسية لمساعدة الوالدين في التعامل مع مشكلاتهم ومشكلات أطفالهم.
- ٣- برامج تدريب الوالدين في تطوير مهارات فعالة لتعليم طفلهم.
- ٤- برامج العمل الفردي مع الطفل من أجل الشروع في استراتيجيات الإدارة الذاتية مثل تنمية طريقة منظمة لإنجاز الواجبات المنزلية والمهام الأخرى، وتنمية طريقة حل المشكلات في المواقف الاجتماعية، وتنمية طريقة للتحكم في حالات الغضب والقلق (استيورت، ١٩٩٦، ميركولينو، ٢٠٠٣).

و- التدخل التربوي:

يعاني الطلاب ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من صعوبات في التعامل مع البيئة التربوية، مما يؤدي إلى عدم انخراطهم في العمل الأكاديمي، وعدم كفاية الفرص المتاحة لهم لتعلم المهارات الأكاديمية وممارستها، لذلك تقتضي الحاجة إلى تصميم خطة تدخل متعددة الأشكال تشمل المعلم، والوالدين، والأقران، وكذلك تعديل البيئة الصفية، وغالباً ما يصحبها تعاطي العقار العلاجي الملائم، وذلك من أجل الإدارة الناجحة للمشكلات التربوية التي يواجهها هؤلاء الطلاب (ميركولينو، ٢٠٠٣).

كما يتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية، واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تؤدي إلى زيادة المشكلة، والاعتدال والمرونة في التفاعل وتوجيه النشاط الزائد وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه، والحرص من قبل المعلمين على تكوين

وإقامة علاقة وجدانية دافئة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل ذي النشاط زائد ورعايته (زهران، ٢٠٠٥، ٥٠٢).

ومن الاستعراض السابق يتضح أن الخطة المعدة من قبل فريق عمل متعدد التخصصات، والتي تستخدم أكثر من أسلوب وطريقة في العلاج تعد فعالة لعلاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد.

ثانياً : الإعاقة الفكرية Intellectual disability :

تمهيد:

الإعاقة الفكرية من أهم الإعاقات التي تشكل نسبة عالية من بين ذوي الإعاقة على المستوي العالمي، وهي تعتبر نوع من القصور العقلي والنفسي للفرد الذي يعيقه عن التكيف مع بيئته الاجتماعية، والتي تصل إلى مرحلة عالية من السلبية الاجتماعية، نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة والتي تؤدي إلى فشل في السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية (عامر و عبد الرؤوف، ٢٠٠٨، ٧٣).

تعريف الإعاقة الفكرية:

ساهمت العديد من التخصصات (الطب والتربية وعلم النفس وعلم الاجتماع) في تعريف الإعاقة الفكرية، تضمنت ، وعلى الرغم من وجود تداخل بين هذه التعريفات، إلا أن القليل ممن يعرفون المعوقين فكرياً تنطبق عليهم المحكات التي وضعتها كل الأنظمة، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات على النحو التالي :

- التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات التي تناولت الإعاقة الفكرية، فالأطباء من أوائل المهتمين بتعريف الإعاقة الفكرية وتشخيصها، فقد ركزت هذه التعريفات على أسباب الإعاقة الفكرية كما هو الحال بالنسبة لايرلاندا (Irland) وتريد جولد (Tredgold) اللذان إهتما بتحديد الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية سواء قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعد الولادة. وبصورة عامة تؤكد التعريفات الطبية على أن الإعاقة الفكرية تكون ناتجة عن الإصابات الجسمية ، والمخية والتي تؤثر على الأداء العقلي للفرد. وترى تريد جولد أن الإعاقات الفكرية تشير إلى حالة من توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع البيئة ، وتعود هذه الحالة إلى أسباب عضوية (Luckasson, 2002, 18) .

وتعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية

(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) التي كانت سابقاً تعرف بأسم الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (American Association on Mental Deficiency) الإعاقة الفكرية بأنها إعاقة تتطوى على محدودية جوهرية في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، كما يبدو في

مهارات التعبير المفاهيمي والاجتماعي والعملية، وتحدث هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر، ويرتبط هذا التعريف بعدد من المحددات على النحو التالي:

١. يجب النظر إلى المحدودية العقلية الوظيفية في ضوء السياق البيئي والمجتمعي من ناحية، والعمر الزمني لأقران الطفل، والمحددات الثقافية المحيطة به من ناحية أخرى.

٢. يجب تقويم المستوى العقلي الوظيفي للطفل في ضوء عاملين هما:
أ - المحددات الثقافية واللغوية.

ب - فروق التواصل والحواس والنمو الحركي والسلوكي.

٣. يمكن أن تتزامن المحدودية الوظيفية العقلية مع نقاط قوة لدى الطفل.

٤. الهدف الرئيسي من وصف مواطن الضعف لدى الطفل هو إعداد بروفيل لأنماط الدعم المطلوبة والاستجابة له (Schalock, et al., 2010,11).

- التعريف السيكومتری (حسب نسبة الذكاء):

جاءت التعاريف السيكومترية نتيجةً للانتقادات التي وجهت إلى التعاريف الطبية، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية، ونتيجة للتطور الواضح الذي ظهر في حركة القياس النفسي على يد العالم الفرنسي بينيه (Binet) عام (١٩٠٥) وما بعدها، وظهور مقياس للذكاء مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء Stanford – Binet Intelligence scale، ومن ثم ظهور مقياس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر للذكاء عام (١٩٤٩)، فأصبح من الممكن إعطاء وصف كمي للقدرة العقلية مما جعل تعاريفها يعتمد على معامل الذكاء (Intelligence Quotient) كمحك أساسي في تعريف الإعاقة الفكرية، وأعتبر الأفراد الذين تقل معامل ذكائهم عن (٧٠) درجة على مقياس الذكاء ذي إعاقة فكرية (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٧، ١٥٠).

ويمثل الشكل (١) موقع الأفراد ذي الإعاقة الفكرية من منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية حيث اعتبرت معاملات الذكاء معياراً في تصنيف الأفراد إلى ذي إعاقة عقلية أم عاديين، واعتبرت الدرجة (٧٠) حداً فاصلاً بين كل من الأطفال ذي الإعاقة الفكرية وغيرهم، حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي (٣%) وفيما مضى اعتبرت معامل الذكاء (٨٥) حداً فاصلاً بين كل الأطفال ذي الإعاقة الفكرية وغيرهم من حالات القدرة العقلية، وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال ذي الإعاقة الفكرية حسب ذلك المعيار (١٦%)، وهنا يجب التمييز بين حالات الإعاقة الفكرية وحالات بطء التعلم حيث تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع معاملات ذكائها ما بين (٨٥-٧٠) على منحني التوزيع الطبيعي (الروسان، ٢٠١٠، ١٧-١٨).

ففي الإصدار العاشر المعدل من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل المتصلة بالصحة (Revised Version 10 of the International

Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems) عرف الإعاقة الفكرية بأنها حالة توقف وقصور في النمو العقلي، يتصف بضعف وتناقص في نمو المهارات مما يؤثر على المعامل العام للذكاء، وبالتالي فإن اللغة والقدرات الحركية والاجتماعية والمعرفية تتأثر بصورة سلبية، مع قصور في السلوك التوافقي (عبد المعطى و أبو قلة، ٢٠٠٧، ٥٠).

- **التعريف الاجتماعي :**

لقد برز التعريف الاجتماعي نتيجةً إلى الانتقادات المتعددة لمقاييس الذكاء وقدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت هذه الانتقادات إلى محتوى هذه المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية كمقياس فينلاندر للنضج الاجتماعي (Vineland Social Maturity Scale) التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية الذي عبر عنه بمصطلح السلوك التكيفي (الخطيب، ٢٠٠٣، ١٤٦).

وتقوم التعريفات الاجتماعية على محك التواءم أو التكيف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التكيفي، ففي سنوات ما قبل المدرسة يعد إخفاق الطفل في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية، كالجلوس والحبو والوقوف والمشي والجري والتحكم في عملية الإخراج والكلام، أمر له دلالة على وجود الإعاقة الفكرية في هذه السنوات (القريطي، ٢٠١١، ٢٦٦).

وقد أشارت النجار (٢٠٠٧، ١٤٧) إلى أن: الصلاحية الاجتماعية هي المحك الأول في تعريف الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بوصفهم أفراداً غير أكفاء اجتماعياً ولا مهنيّاً، كما أن مستوي قدراتهم العقلية أقل من مستوي قدرات العاديين، وعادة ما تبدأ الإعاقة الفكرية منذ الولادة أو في مرحلة مبكرة من العمر لتستمر مدي الحياة وهي حالة غير قابلة للشفاء التام وترجع إلى عوامل تكوينية وهي إما عوامل وراثية أو نتيجة للإصابة الجسمية أو الإصابة بالمرض".

وأشار عبد الرؤوف وعامر (٢٠٠٨، ٣٠ - ٣١) إلى أن التعريفات الاجتماعية: "تعتبر عن الصلاحية الاجتماعية للفرد من خلال عملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تتمثل في قدرة الفرد على التكيف وعلى إنشاء العلاقات الاجتماعية مع غيره من الآخرين.

ومن هنا أشار Mangal (2002, 436) أن الإعاقة الفكرية هي حالة تطويرية غير عادية تظهر منذ الميلاد أو في الطفولة المبكرة، وتتميز بانخفاض ملحوظ في معامل الذكاء يصاحبه عدم التوافق الاجتماعي".

كما قام ليكسون (Luckasson, 2002, 11) بتقديم تعريف للإعاقة العقلية بأنها: "عجز يتضمن قصوراً دالاً في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي للفرد، كما يظهر في المهارات الاجتماعية والتكيفية بشرط حدوث هذا العجز قبل سن ١٨ سنة". ومن التعريفات السابقة يرى الباحث أنها قد ركزت على ما يترتب على الإعاقة الفكرية من قصور في القدرة على التوافق والتفاعل والتواصل الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية الأمر الذي يؤدي بصورة عامة إلى قصور في السلوك التكيفي. - التعريف التربوي :

تركز التعريفات التربوية على القدرة على التعلم ، وتؤكد على عدم قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التعليم بنفس المستوى عند مقارنتهم بغيرهم من الأطفال العاديين في نفس أعمارهم الزمنية. وبصورة عامة ركزت التعريفات التربوية على مدى القصور في قدرة الفرد على التحصيل والقدرة على التعليم أثناء الدراسة ودرجة استعداده للوفاء بالمتطلبات التربوية والتعليمية واستعداده للتعليم والتدريب على مهارات معينة. ويشير مصطلح القابلين للتعلم إلى مستوى أدنى من التعليم في المجالات الأكاديمية، والاجتماعية، والمهنية، بحيث حدد " كيرك" (١٩٧٢) أن الطفل ذي الإعاقة الفكرية القابل للتعلم بأنه غير قادر على الاستفادة من برامج مدارس التعليم العام بسبب بطء النمو العقلي الذي يعاني منه (عبدالنبي، ٢٠٠٤، ٢٤). وعرف "صموئيل كيرك" الطفل من ذي الإعاقة الفكرية بأنه: "الشخص الذي يعاني من تخلف دراسي، وبطء في التحصيل، وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بمدرسة التعليم العام بسبب قصور قدراته الذهنية، ويفشل في تحصيل المجردات والتعامل معها، وقد يستطيع اكتساب بعض مبادئ القراءة والكتابة فيسمى (قابل للتعلم)، أو يفشل في اكتساب هذه المبادئ فيسمى (غير قابل للتعلم)" (كاشف، ٢٠٠١، ١٩).

- تعريف الإعاقة الفكرية البسيطة :

أشار سليمان (٢٠٠٤، ٦٦) أن الإعاقة الفكرية البسيطة أو القابل للتعلم Educable mentally retarded : "هو مصطلح تربوي يستخدم لوصف فئة من فئات ذوي الإعاقة الفكرية ممن تتراوح درجات ذكائهم بين (٥٥ - ٧٠)، وأن أفراد هذه الفئة عادة ما يكونون من العاديين في مظهرهم ولا تبدو عليهم دلائل مرضية أو إصابات، كما أنهم يظهرون أداءً عقلياً وسلوكياً اجتماعياً في الحد الأعلى من مستويات الإعاقة الفكرية، ولهذا فإن أفراد هذه الفئة لا يكتشف إعاقته أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتمكن كثير منهم من تطوير مهارات حركية واجتماعية ولغوية مناسبة في هذه المرحلة، إلا أنهم يفشلون في هذه المجالات الأكاديمية ولا يصل أداءهم الأكاديمي إلى أكثر من الصف الخامس الابتدائي، أو إنهاء المرحلة الابتدائية، ومن

الممكن تعليمهم بعض المهارات الأساسية بما يجعلهم أقرب إلى الاعتماد على أنفسهم". وبينت مرزوق (٢٠١٣، ٣٧ - ٣٨) أن ذي الإعاقة الفكرية البسيطة: "تتراوح معاملات ذكاءهم ما بين (٥٥ - ٧٠)، ويتم التركيز في رعاية هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية، حيث إنهم لا يستطيعون الاستفادة من البرامج التربوية في مدارس التعليم العام بشكل يماثل الطلبة العاديين، ويتضمن محتوى مناهج الأطفال ذي الإعاقة الفكرية البسيطة: المهارات الاستقلالية، والحركية، واللغوية، والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهنية، والاجتماعية".

وقد عرفت الخشرمي (٢٠٠٠، ١٥) الإعاقة الفكرية البسيطة بأنها تشير إلى مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يؤخر الطفل بما يعادل (٢- ٥) مستويات عن أقرانه العاديين، وخاصة فيما يتعلق بالموضوعيات ذات الجانب اللغوي، كما يظهرون عادة مشكلات خاصة في النواحي الاجتماعية والشخصية.

بينما أشار عبدالله (٢٠٠٤، ٦٧ - ٦٨) إلى أن الإعاقة الفكرية البسيطة: "هي ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية يؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، أو قصور في المستوى العام للنمو، وعدم اكتماله في بعض جوانبه، وقصور أو قصور في التكامل الإدراكي والفهم والاستيعاب، كما يؤثر بصورة سلبية على التكيف مع البيئة".

كما أشارت باظة وعلام (٢٠٠٩، ٩ "أ") إلى أن ذي الإعاقة الفكرية البسيطة: "هم أولئك الأطفال الذين تنحصر معاملات ذكائهم ما بين (٥٥ - ٧٠) ولديهم اضطرابات في الأداء العقلي وقصور في السلوك التكيفي، ولديهم القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة، وهذه الفئة توجد بمدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم".

وقد أشار موسي (٢٠١٥، ٤٥) إلى أن ذي الإعاقة الفكرية البسيطة: "هم من تقع درجة ذكائهم على مقياس ستانفورد - بينيه بين (٥٢، ٥٣ - ٦٨، ٦٩) درجة حسب مقياس وكسلر المعدل".

تصنيف الإعاقة الفكرية:

توجد العديد من التصنيفات للإعاقة الفكرية مثل التصنيفات الطبية، والكلينيكية، والاجتماعية، والتربوية، وسوف يقتصر الباحث الحالي على التصنيف حسب مستوى الذكاء، والذي تم فيه تصنيف الإعاقة الفكرية إلى ما يلي:

١- إعاقة عقلية بسيطة:

تمثل هذه الفئة حوالي (٨٥%) من ذي الإعاقة الفكرية، وتتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠)، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى ما بين (٧-١٠) سنوات، وتتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة التعليم في فصول التعليم العام، وأنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا في مدارس

خاصة أو فصول خاصة في مدارس التعليم العام، ويمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة، والكتابة، والحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة مع على تكرر الفشل والرسوب أثناءها لذا يطلق عليهم القابلون للتعليم، وعندما يكبرون يمكنهم الاعتماد على أنفسهم اقتصادياً من خلال ممارسة أعمال وظيفية تناسب قدراتهم، وهم في حاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة لأن النضج الاجتماعي لديهم لم يصل إلى مستوى الرشد التام (غنيم، ٢٠١٦، ٢٥).

كما يصل معظمهم إلى الاستقلالية في الرعاية الذاتية، وتناول الطعام، والنظافة، وارتداء الملابس، والإخراج إلى جانب معتدل في المهارات المنزلية والعملية، ولديهم مشكلات في عدم القدرة على الاستفادة من وقت الفراغ، ويحتاجون إلى توجيه وإرشاد ومساعدة من الآخرين في علاج مشكلاتهم اليومية والضغوط الاجتماعية غير المألوفة، كما يمكن تدريبهم على الأعمال والمهارات اليدوية (يوسف، ٢٠١٠، ٤٣).

٢- إعاقة عقلية متوسطة:

يمثل أطفال هذه الفئة حوالي (١٠%) من جملة ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تتراوح معاملات الذكاء لهذه الفئة ما بين (٣٥-٥٠)، ويطلق عليهم القابلون للتدريب، ويتوقف النمو العقلي لديهم عند مستوى نمو طفل عادي في سن (٦) إلى أقل من (٩) سنوات، وهم قادرين على إكتساب بعض المهارات الأساسية حتى الوصول إلى مستوى الصف الثاني أو الثالث الابتدائي، ويتأخرون في النطق، ويعانون من اضطرابات في النطق، وتأخر في النمو اللغوي (غزال، ٢٠١٦، ١٨).

ويصعب على هؤلاء الأطفال تعلم القراءة والكتابة، ولكن يمكن تعلمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الأسم أو التعرف على اسم الشارع، أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية، ويتطلب هذا جهداً كبيراً ووقتاً كافياً من التدريب، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى التدريب على مهارات العناية بالذات مثل تناول الطعام، والشراب، وعادات التواليت، والنظافة الشخصية، ويمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة وإحاقهم ببعض الوظائف الروتينية ذات الطبيعة التكرارية في أماكن محمية، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى متابعة ورعاية الكبار في كثير من شؤونهم (الروسان، ٢٠١٠، ٤٦).

٣- إعاقة عقلية شديدة:

تمثل هذه الفئة حوالي (٤%) من جملة ذوي الإعاقة الفكرية، حيث تتراوح معامل ذكاء هذه الفئة ما بين (٢٥-٣٥)، ويتوقف النمو العقلي لأطفال هذه الفئة عند مستوى طفل في سن أقل من ثلاث سنوات تقريباً، ويعانون من عدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار الطبيعية، والفشل في إكتساب العادات الأساسية في النظافة، والتغذية، وضبط عملية الإخراج، وصعوبات كبيرة في النطق، وعدم القدرة على التعبير بجملة، وتسمية الأشياء المألوفة (الحازمي، ٢٠٠٧، ٣٢).

ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالذات كالطعام، والشراب، والتواليت، ويحتاجون إلى تدريب خاص لنطق الكلمات والتعبير عن حاجاتهم إلى المساعدة والحماية، ولا يستطيع هؤلاء الأطفال الاعتماد على أنفسهم إلا في حدود ضيقة، ويكون أغلبهم غير قادر على التحكم في التبول والتبرز مما يجعلهم في حاجة دائمة إلى الاهتمام والرعاية والمتابعة (إبراهيم، ٢٠٠٠، ٦٨).

٤- إعاقه عقليه حاده:

يندرج حوالي (١-٢%) من إجمالي ذوي الإعاقة الفكرية، ومعامل ذكاء أطفال هذه الفئة أقل من (٢٠) على اختبار ستانفورد بينيه، والعمر العقلي أقل من ثلاث سنوات، ويعانى هؤلاء الأطفال من مشكلات في الفهم المحدد للطلبات، والتعليمات، وضعف القدرة على تنفيذها، وهؤلاء الأطفال عندهم مشاكل ملحوظة في الإدراك، مرتبطة بالعجز العقلي الشديد، مما يشكل صعوبة بالغة في التعلم واكتساب الخبرات، وقدرة هؤلاء الأطفال على العناية باحتياجاتهم الأساسية تكون قليلة جداً أو منعدمة، وهم يحتاجون إلى مساعدة ومتابعة دائمة، ومن ثم يعتمدون على الآخرين لإطعامهم وقضاء حاجاتهم وإقائهم على قيد الحياة، والكثيرون منهم يواجهون قصوراً شديداً في نمو اللغة والكلام، وأساليب التواصل، وعجز في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، وتدهور في الحالة الصحية، والتأزر الحركي، والنمو الحاسي الحركي، كما تشيع أشكال العجز الشديدة التي تؤثر على عمل وكفاءة الحواس، إلى جانب شيوع بعض الاضطرابات النمائية وغير النمائية (Lefor, 2006, 11).

خصائص ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

تتميز كل فئة من فئات الإعاقة الفكرية بمجموعة من الخصائص، التي تساعد المهتمين بهذه الفئات وتزودهم بالمعلومات الضرورية والمهمة لإعداد البرامج والمناهج التي تتناسب معهم وتساعدهم على الاندماج في المجتمع.

فالإعاقة الفكرية تترك آثاراً سلبية تنعكس بشكل مباشر على مختلف مظاهر سلوك الطفل وذلك بدرجات ونسب مختلفة فهي تنعكس على أدائه في القدرات العقلية والمعرفية وتنعكس كذلك على قدرته على الاتزان الانفعالي والتوافق الاجتماعي وعلى خصائص شخصيته ككل، ويجب الأخذ بعين الاعتبار عدم تعميم هذه الخصائص على جميع الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية، حيث إن كل فرد يعتبر حالة خاصة من حيث طبيعة إعاقته واحتياجاته ومشكلاته (سليمان، ٢٠٠٧، ٢٣).

ولذلك سوف يقتصر الباحث على عرض خصائص فئة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة؛ لأنها الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية. ويمكن عرض خصائص ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة كما يلي:

(أ) الخصائص العقلية - المعرفية:

يتسم ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة بخصائص عقلية معرفية تميزهم عن العاديين وعن باقي فئات الإعاقة الفكرية الأخرى، كما أنهم يظهرون قصوراً في كل نواحي القدرة المعرفية، وذلك عندما تتم مقارنةهم بأقرانهم في العمر الزمني، ولا يستطيعون تركيز انتباههم ولا يد من مثيرات حسية قوية لجذب انتباههم لأن المعنويات لا محل لها في تفكيرهم ، وليس لديهم القدرة على التعميم كما أن الكلام يعتبر عملية معقدة بالنسبة لهم ويفتقد إلى الهدف والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ضعاف الإرادة من السهل إنقيادهم لأنهم قابلين للإيحاء ، ولا يزيد العمر العقلي لذي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة عن عشرة أو إحدى عشر سنة عقلية، ولا تؤهله للتحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس مهما بلغ به العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية (مصطفى،٦،٢٠١٢). وفيما يلي أهم الخصائص العقلية المعرفية :

- البطء في النمو العقلي:

من المعروف أن الطفل ذو الإعاقة الفكرية لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العاديين، كما أن النمو العقلي لدى الطفل ذو الإعاقة الفكرية أقل في معدل نموه من الطفل العادي (عبيد، ٢٠٠٠، ١٤٥). فالطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة عندما يبلغ ١٨ سنة يكون- غالباً في مستوى النمو للطفل العادي في سن (١٠- ١١) سنة أو أقل، أي أن هضبة النمو العقلي لدى الطفل العادي تقف في مستوى سن من (١٦ - ١٨) سنة، بينما تقف عند ذي الإعاقة الفكرية البسيطة في سن من (١٠ أو ١١) سنة (يوسف، ٢٠١٠، ٦٧). والطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة يمر بنفس مراحل النمو العقلي للطفل العادي ولكنها تكون أبطأ، فهو يستطيع أن يتعلم عن طريق الممارسة، ومباشرة للخبرات والمواقف التعليمية المختلفة، ويستطيع أن يستخدم في تعلمه التقليد والتفكير والتمييز والتعميم، ويستطيع أن يكون المفاهيم من خلال خبراته المختلفة في حدود قدراته، وإمكاناته ومستواه العقلي (الهجرسي، ٢٠٠٢، ١٨١).

- القصور في الانتباه:

إن العديد من المشكلات المعرفية لذي الإعاقة الفكرية البسيطة يمكن أن تكون مسؤولة عن صعوبات الانتباه لديهم ، حيث أن لديهم مشكلة خاصة في كيف يوزعون انتباههم (الجلامدة، ٢٠١٦، ١٧٣). فهم يعانون من القابلية العالية لتشتت الانتباه وقصر مداه مقارنة بالعاديين، وتمر بهم أشياء لا ينتبهون إليها بسهولة، ويحتاجون إلى محفزات خارجية لإثارة انتباههم، أي أن انتباههم محدود في المدة والمدى (سليمان أ، ٢٠١١، ٤٩). ويترتب على ذلك ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية، وصعوبة تحديدهم للمتغيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها، وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية، وذوو الاعاقة الفكرية البسيطة لديهم قابلية للتعلم مع مع بذل مزيد من

الجهد مقارنة بذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة كما يمكنهم نقل اثر التعلم المواقف اللاحقة وان كان هذا يعتمد على طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين المواقف ومدة التدريب (القريطي، ٢٠١١، ٢٢١).

وقد وجد أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينتبهون إلى الأشياء الخطأ، والعديد منهم يواجهون صعوبة في تركيز انتباههم بالقدر المناسب على المهمة التي بين أيديهم (البطانية وآخرون، ٢٠٠٧، ١٤٥).

والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في حاجة ماسة إلى توفير مناخ هادي أثناء عمليات التعلم، وإلى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التدريس بال نماذج والصور والأشكال، والاعتماد على النشاط، وتقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة في الموقف التعليمي؛ مما يساعدهم أكثر على التركيز (القريطي، ٢٠١١، ٢٢١).

ويمكن التغلب على قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بالإعداد الجيد لمواقف التعلم، وبالتقليل من عوامل التشتت، وأن تتضمن المشكلات المعروضة عليهم عدداً قليلاً من العناصر، وأن تكون الأدوات المستخدمة ملموسة ومستمدة من بيئتهم (سليمان، ٢٠٠١، ج٣، ١٩٩).

- القصور في الذاكرة:

يمكن تعريف الذاكرة على أنها "القدرة على تخزين المعلومات واسترجاعها عند الطلب (Gearheart, ; Gearheart, 1992, 284).

فعملية التذكر تتضمن ثلاث مراحل: استقبال المعلومات، وتخزينها، ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل ذو الإعاقة الفكرية الأساسية في مرحلة استقبال المعلومات (شقيير، ٢٠٠٤، ٤٢).

وذوي الإعاقة الفكرية لديهم ضعف في اثنين على الأقل من عمليات التذكر هما: الإجراء (عملية التعلم خطوة بخطوة)، والإظهار (تذكر الكلمات أو الحقائق الجديدة)، والأكثر من ذلك فإن لديهم ضعف في استرجاع ما تعلموه، ومع ذلك يوجد لديهم فروق فردية في هذه القدرات (عامر وآخرون، ٢٠٠٦، ١٢٢).

ويعد قصور الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية لذوي الإعاقة الفكرية، ولا سيما الذاكرة قصيرة المدى أي التي تتعلق بالمقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض عليهم بعد فترة زمنية وجيزة، وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة الانتباه للمثيرات والقدرة على تتبعها واستقبالها، ومن ثم تخزينها واستعادتها أو استرجاعها، بالإضافة إلى قدرتهم المحدودة على الملاحظة، ولذلك يجب استخدام استراتيجيات تعلم ملائمة للتذكر كالتنظيم، والتجميع وفقاً لخصائص متشابهة معهم (القريطي، ٢٠١١، ٢٢٠ - ٢٢١)، ولذلك يفضل التركيز في تعليم ذوي الإعاقة الفكرية خاصة على كيف يتعلم؟، وأيضاً ما الذي

يتعلمه؟، لكي يحقق أفضل مستوى ممكن من الاستقلالية (Hunt ; Marshall, 2002, 182).

وقد أشارت معظم البحوث والدراسات في هذا المجال إلى أن الطفل ذو الإعاقة الفكرية لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار لمساعدته على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم؛ ولذا يفضل تطبيق مبدأ "التعلم بعد تمام التعلم Over Learning"، وهذا يعني أن نكرر الموقف التعليمي أمام الأطفال أكثر من مرة، حتى بعد التأكد من استيعابهم الطفل لهذا الموقف، أما المعلومات والخبرات التي تمر بسرعة من أمامهم فإنهم يعانون من قصور في تذكرها (رضوان، ٢٠٠٧، ٢٦).

فالتكرار بعد تمام التعلم هو أنسب وسيلة لتدريب الطفل ذوو الإعاقة الفكرية على التذكر طويل المدى، وكذلك ربط المادة المتعلمة بما يوجد في الحياة اليومية أثناء مراجعتها له؛ يساعده على تذكرها (الهجري، ٢٠٠٢، ١٨٢-١٨٣).

وأشار سليمان (٢٠٠١، ١٨٥) إلى أنه حتى لا يكون ذلك التكرار مملاً، على المعلم أن يراعى فيه عنصر التنويع والتشويق، كما يجب أن يكون التكرار موزعاً على فترات، ومواقف متنوعة.

- القصور في الإدراك:

الإدراك هو إحدى العمليات العقلية المهمة، الذي نستطيع من خلاله أن نتعرف على موضوعات العالم الخارجي، ومن ثم نستطيع أن نتعلم، فالإدراك عبارة عن استجابة عقلية لمثيرات حسية معينة تحدث في شكل رموز أو معاني تسهل على الفرد تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي كلما كان الإدراك صحيحاً، كلما كان السلوك الذي يأتي به الفرد على درجة كبيرة من الصحة (نور، ٢٠٠٤، ٩٠).

فالطفل ذوو الإعاقة الفكرية لديه قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف اللتان تقعان على حواسه الخمس بسبب صعوبة الانتباه والتذكر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا يدركها K وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة (الميلادي، ٢٠٠٤، ٤٥).

ويشير Bee (458 - 2000,457) إلى أن هناك بعض البحوث التي اهتمت بعملية تجهيز المعلومات، وحاولت فهم التجهيز العقلي من خلال النظر إلى الطرق التي يفكر بها الطفل ذو الإعاقة الفكرية أو تناوله للمشكلات بشكل مختلف عما يقوم به الأطفال ذي معاملات الذكاء العادية، وأسفرت تلك البحوث عن استنتاجات رئيسية عديدة عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وهي:

- أنهم يفكرون ويتفاعلون بشكل أكثر ببطاً من الأطفال العاديين.
- أنهم يفكرون بشكل مادي وملمس، وتكون لديهم صعوبة في الاستدلال المجرد.

- أنهم يتطلبون المزيد من التعليم التام والمتكرر، لكي يتعلموا معلومات جديد أو استراتيجيات جديدة (فالأطفال العاديين في معاملات الذكاء، قد يكتشفوا استراتيجيات لأنفسهم أو يستقيدوا من التعليم غير التام).
- أنهم لا يعممون أو لا ينقلون شيء مما تعلموه في موقف ما إلى موقف آخر أو مهمة جديدة، فهؤلاء الأطفال يمكن أن يتعلموا، ولكنهم يقوموا بذلك بشكل أبطأ، ويتطلبوا المزيد من التعليم المستفيض وتحديد المهمة.

(ب) الخصائص التربوية:

بسبب العلاقة القوية بين الذكاء والتحصيل، فليس من المفاجئ أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يكونوا أقل من أقرانهم المكافئين لهم في العمر الزمني في كل مجالات التحصيل.

ويتسم الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة بعدد من السمات في النواحي التعليمية والتدريبية، ينبغي أن يلم بها كل من المعلم والوالدين، لتكون مرشداً لهم، ولتسهيل تعلم هؤلاء الأطفال، لتؤخذ في الاعتبار عند تخطيط البرامج التربوية والأنشطة المصاحبة لها (رجب، ٢٠٠٣، ١٧).

فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة متأخرين أكاديمياً في مجالات مثل: القراءة، الحساب، التهجى .. الخ. كما أنهم يظهرون فترة انتباه قصيرة نسبياً؛ وقد يرجع ذلك لفشلهم في الجهود الأكاديمية السابقة، وإلى عدم ملائمة التوقعات الأكاديمية الحالية، أو إلى وجود مشتتات سمعية أو بصرية في الفصل (مصطفى و الريدى ٢٠١١، ٢٠٨). ولديهم أيضاً قصور في القدرة على استخدام الخبرة وتعميمها؛ فيصعب على الطفل ذو الإعاقة الفكرية استخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لاحق، ويتصفون بالأداء المنخفض والمتأخر في الاختبارات والأنشطة والمهارات المدرسية والتحصيلية المختلفة، إلا أن بعضهم يستطيع، تعلم القراءة والكتابة والحساب لدرجة مقبولة لذا يجب أن يخصص لهم مدارس أو فصول خاصة، لها مناهجها التي تتفق مع قدراتهم أو يتم دمجهم مع العاديين مع مراعاة خصائصهم وقدراتهم، كما تختلف طرائق التدريس لهم عن مثيلاتها في المدارس العادية، وتركز على التكرار واستخدام الأساليب الحسية في التعليم (أبو الحسن النجار ٢٠١٣، ١٧٣).

ونظراً لافتقاده القدرة على الملاحظة التلقائية، لذا يجب تدريب المعاق فكرياً على كل شيء تريد أن تعلمه له، وأن يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته (شقيير، ٢٠٠٤، ٤٣).

وأشار عبد الرحمن سليمان (٢٠١١ ب، ٥٦) إلى أنه لما كانت عملية التعلم تتأثر بالتوقعات والانتباه، فإن دراسات كثيرة ركزت على هذين العنصرين في تعلم الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وفيما يتعلق بالتوقعات، فقد توصلت الدراسات إلى ان هؤلاء الأطفال:

- ١- ذوو مركز ضبط خارجي بمعنى أنهم يشعرون أن الاحداث التي يتعرضون لها لا تتوقف على سلوكهم وإنما خارج سيطرتهم.
- ٢- يتوقعون الفشل في المواقف التعليمية بسبب خبرات الاخفاق السابقة المتكررة، وبالتالي فهم يفتقدون للدافعية.
- ٣- يبحثون عن استراتيجيات لحل المشكلات تعتمد على توجيه الآخرين لهم، فهم لا يثقون بحلولهم الشخصية .

(ج) الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن يكون مستوى الأداء اللغوي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني، وترتبط درجة صعوبة اللغة بدرجة الإعاقة، فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الدرجة البسيطة رغم أنهم يتأخرون في النطق فإنهم قد يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوي، كما أنهم يتميزون بفقير الحصيلة اللغوية للكلمات، والمعاني وتكرارها، وضعف تركيب الجمل واستخدامها، والتأخر في التعبيرات الانفعالية والوصفية، والضعف في استعمال الضمائر في المحادثة بل إن التأخر يتجلى حتى في نطق الحروف والكلمات وعدم وضوح مخارج الحروف والإدغام عند الكلام مما يجعل كلام الطفل ذي الإعاقة أقرب إلى حديث الأطفال الصغار مما يسمى أحيانا الكلام الطفلي أو الطفولي (مصطفى، ٢٠١٢، ٧٠).

فيعاني أطفال هذه الفئة بصفة عامة من تأخر في النمو اللغوي عن الطفل العاديين، وكذلك في قدرتهم على استخدام الألفاظ التي يعبرون بها عن أنفسهم وعن حاجاتهم، ويفشلون في التواصل مع الآخرين، وفي ذات الوقت تعتبر القدرة العقلية لها تأثير كبير على النمو اللغوي للطفل، ويظهر ذلك في تأخر الإستجابة للأصوات، والتفاعل معها، كما يتأخر في إصدار الأصوات، والمقاطع الصوتية، ويبدى أمارات عدم فهم الكلام، وكذلك عدم القدرة على المحاكاه، فضلا عن ضحالة الحصيلة اللغوية، ومن ثم ضعف الإنتاج اللغوي والابتكارات للكلام، ويأتى كلاما مفككا غير مفهوم وملء بالأخطاء (الشخص ٢٠٠٦، ١٧٩).

(د) الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

على الرغم من أن ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ينتمون جميعاً إلى فئة واحدة، وعلى الرغم من تجانسهم النسبي فيما يتعلق بمدى إعاقتهم، وقدرتهم على تعلم المهارات الاجتماعية والأكاديمية الضرورية من أجل حياة مستقلة، إلا أن هناك اختلافات كثيرة بينهم في خصائصهم الانفعالية والاجتماعية؛ وترجع هذه الاختلافات إلى مصدر العلة، ونوع التفاعل الذي يحدث بين ذوي الإعاقة الفكرية وبيئته (عبد النبي، ٢٠٠٤، ٤٨).

فالطفل ذي الإعاقة الفكرية لا يمكن أن يكون مصنف كمتعاق عقلياً إذا لم يوجد لديه قصور في السلوك التكيفي، ومثل هذا القصور في ذي الإعاقة الفكرية البسيطة ربما لا يكون كبيراً جداً ليكون واضحاً طوال اليوم، ولكنهم يظهرونه في ظروف وأحوال متنوعة، ونجد الطفل ذي الإعاقة الفكرية كثيراً ما ينظر لنفسه على أنه فاشل أو عاجز وأنه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له (أبو الحسن، ٢٠٠٧، ١٢٩-١٣٠).

فانخفاض مستوى قدرتهم العقلية وقصور سلوكهم التكيفي يضعهم في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانهم من الأطفال ويطور لديهم إحساساً بالدونية والانطواء، والهدوء، والقصور في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وأحياناً يميل بعضهم إلى النشاط الزائد، وقد يتميز هذا النشاط الزائد بالعدوان إما على الآخرين، وإما على الأشياء التي حوله، وإما على المدارس، وذلك لتعرضه للإحباط نتيجة لعجزه عن القيام بالأعمال التي يقوم بها أقرانه العاديين (عبد المنعم، ٢٠٠٨، ٣٢).

وأحياناً يظهرون سلوكيات غير ناضجة كالبكاء بسهولة، وفعل أشياء غير لائقة اجتماعياً، والتي تكون عموماً انعكاساً لعدم قدرتهم على التحكم في الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع الغير (Hunt ; Marshall, 2002, 185).

كما إنهم يظهرون تأخرًا في التواصل، ومساعدة الذات، ومهارات حل المشكلات، ولديهم صعوبات في تفسير التلميحات الاجتماعية، خصوصاً إذا كانت التلميحات متعددة ووجدت في الحال أو إذا كانت التلميحات متعارضة مع السلوكيات الظاهرة والموجودة، فكل هذه الخصائص تساعد على الإسهام في عدم التفاعل مع الآخرين (البهاص، ٢٠٠٩، ٢٠٨).

وبسبب الإخفاق الذي يواجهونه يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل، الأمر الذي يدفع بهم إلى تجنب محاولة تأدية المهام (عبيد، ٢٠٠٠، ١٤٨)، ويطلق على هذه الحالة "اليأس (العجز) المتعلم learned helplessness" حيث أنهم يميلون إلى العزلة ويعتقدون أنهم غير قادرين على النجاح، ورفضهم المحاولة بسبب أنهم يخشون خيبة الأمل (الفشل) التي يحتمل أن تكون لها عواقب وخيمة، لذلك يفضل العمل على إكسابهم الثقة في قدراتهم من خلال إتاحة الفرصة لهم للنجاح بإظهار قدراتهم على النجاح، فيما يمارسونه من نشاط، وتشجيعهم على بذل مزيد من الجهد؛ مما يزيد من دافعيتهم (Crane, 2002, 132).

ومن المعروف أن معظم السلوكيات الاجتماعية متعلمة مثلها مثل أي مهارات أخرى، ويمكن لهذه السلوكيات أن تتغير ويتم اكتسابها من خلال طرق تعديل السلوك وتعليم المهارة الاجتماعية، ومن خلال التعليم يستطيع ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة تعلم السلوكيات المناسبة والمقبولة اجتماعياً بواسطة تقليد نماذج السلوك لنظرائهم في الفصل الدراسي العادي؛ وذلك يمكن أن يدفع إلى تحسن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين

وتحسن تقديرهم لذواتهم (186 – 185, 2002, Hunt; Marshall). ، كما أنه يفضل اختيار المهارات التي يجب أن يتم تعليمها لهم والتي تدفعهم نحو الاستقلالية (David, 1989, 13 – 22).

وبصورة عامة يمكن اجمال أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية فيما يلي :

- ١- العدوان.
 - ٢- القصور في إنشاء علاقات اجتماعية فعالة.
 - ٣- الانسحاب.
 - ٤- النشاط الزائد.
 - ٥- الرتابة والتكرار والملل.
 - ٦- التبدل الانفعالي.
 - ٧- قصور الثقة بالنفس.
 - ٨- مفهوم الذات المنخفض.
 - ٩- تدني دافعيتهم وخصوصا الدافعية الداخلية (الظاهر، ٢٠١٢، ١٥٧ – ١٦١).
- سلوك النشاط الزائد لدى ذوي الإعاقة الفكرية:**

يرجع قصور الانتباه لدى هذه الفئة الى مشكلات الجهاز العصبي، حيث يعانون من قصور الانتباه ، ولديهم ضعف في القدرة على تنظيم المنبهات في الذاكرة قصيرة المدى استعداداً للاستجابة لمصدر التنبيه مما يؤدي الى ضعف الكفاءة الانتباهية لديهم مقارنة بالأفراد العاديين. كما أن القدرة على الانتباه لديهم يرجع للصفات والخصائص الفيزيائية التي تميز أحد المثيرات البصرية عن غيرها، والتي تمثل أساس عملية التعلم (أحمد، ٢٠٠٤، ٦١).

منهجية وإجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج شبه التجريبي للتعرف على فاعلية برنامج تكاملي لخفض حدة اضطراب النشاط الزائد لدى التلاميذ المعوقين فكرياً بدرجة بسيطة .

ثانياً : مجتمع الدراسة:

التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية ببرامج التربية الفكرية الملحقة بمدارس التعليم العام في محافظة القويعية ، ويصل عددهم ٨٧ تلميذ (احصائيات ادارة التعليم بمدينة القويعية للعام ١٤٣٧/١٤٣٨).

ثالثاً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (١٥) تلميذ من ذوي الاعاقة الفكرية الملحقين ببرامج التربية الخاصة بمدارس التعليم العام بمحافظة القويعية حتى تكون عينة ممثلة وقد تم تقسيمهم (٨ تلاميذ مجموعة تجريبية – ٧ تلاميذ مجموعة ضابطة) ، واختيرت المجموعة الضابطة من مدرسة ابتدائية الرويضه ، والمجموعة التجريبية التي طبق

عليها برنامج الدراسة من مدرسة ابتدائية الملك فهد ، وتمت المجانسة بين المجموعتين في العمر والذكاء والنشاط الزائد والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١)

يوضح تجانس عينة الدراسة المتعلقة بمقياس النشاط الزائد باستخدام اختبار مان وتيني

القرار		قيمة Z	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عينة الدراسة	الأبعاد
الدلالة	مستوى المعنوية						
غير دالة	٠,٢١	١,٤٣٥	١,٨٣	٩,٦٠	٧	ضابطة	الفئة العمرية
			١,٤٣	٩,٩٠	٨	تجريبية	
غير دالة	٠,٩١	٠,١١٨	٧,٩٠	٦٩,٧٠	٧	ضابطة	الذكاء
			٩,٣٩	٦٨,٣١	٨	تجريبية	
غير دالة	٠,٨٩	١,٨٩٨	٢,٨٦	٧٩,٨٥	٧	ضابطة	النشاط الزائد
			٢,٩٨	٨٠,٧٥	٨	تجريبية	

- من الجدول السابق يتضح ما يلي :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير (الفئة العمرية)، حيث بلغت

قيمة " Z " (١,٤٣٥)، وهي غير دالة احصائياً .

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير (الذكاء)، حيث بلغت قيمة " Z "

" (٠,١١٨) ، وهي غير دالة احصائياً .

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير (مقياس النشاط الزائد)، حيث

بلغت قيمة " Z " (١,٨٩٨) ، وهي غير دالة احصائياً .

مما يدلنا على تجانس عينة الدراسة من حيث العمر والذكاء ودرجة النشاط الزائد

لكل من العينة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج .

رابعاً : أدوات الدراسة :

- مقياس النشاط الزائد (الشخص ، ٢٠٠٢).

(أ) الهدف من المقياس : يهدف المقياس إلى تشخيص النشاط الزائد لدى الأطفال.

(ب) وصف المقياس : يشتمل المقياس في صورته النهائية على (٢٢) .

(ج) تقنين مقياس النشاط الزائد على المعاقين فكرياً في البيئة السعودية :

تم الاعتماد على عينة تقنين مكونة من ٦٠ تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية

الملتحقين في برامج الإعاقة الفكرية في مدارس التعليم العام.

أولاً : صدق المقياس

١- صدق المحكمين:

تمّ عرض المقياس في صورته الأصلية على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية و علم النفس بالجامعات السعودية ، وتم إجراء التعديلات المقترحة وإعادة صياغة المفردات وفق ما اتفق عليه المحكمون، والجدول التالي يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين على مفردات المقياس .

جدول (٢)

نتائج التحكيم على المقياس

نسبة الاتفاق	رقم المفردة						
٨٠%	١٩	٩٦,٦%	١٣	١٠٠%	٧	٩٠%	١
٩٣,٣%	٢٠	٩٠%	١٤	٩٣,٣%	٨	١٠٠%	٢
٩٣,٣%	٢١	٩٦,٦%	١٥	٩٣,٣%	٩	٩٣,٣%	٣
٩٣,٣%	٢٢	٨٠%	١٦	٩٠%	١٠	٨٠%	٤
		٩٦,٦%	١٧	٨٠%	١١	٩٠%	٥
		٩٠%	١٨	٩٠%	١٢	٨٣,٣%	٦

وجد الباحث أن كل المفردات وصلت إلى نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى (٨٠%) . وبذلك تصبح عبارات المقياس كما هي (٢٢) مفردة . والجدول التالي يوضح التعديلات التي اجريت على بعض عبارات المقياس:

جدول (٣)

العبارات التي تم تعديلها

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٧	لا يستطيع اتمام واجباته المدرسية .	لا يستطيع اتمام المهارات المطلوبة منه .
٨	لا يثبت في مكان واحد لمدة طويلة (١٠ دقائق).	لا يثبت في مكان واحد أكثر من ٣ دقائق.
١٨	لا يستطيع أن يقضى وقتاً طويلاً (١٠ دقائق) في لعبة واحدة .	لا يستطيع أن يقضى أكثر من ٣ دقائق في لعبة واحدة .

٢- الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال ايجاد معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٨٧١	٠,٠١
٢	٠,٨٦٩	٠,٠١
٣	٠,٨١٩	٠,٠١
٤	٠,٨٧٠	٠,٠١
٥	٠,٨١٩	٠,٠١
٦	٠,٨٧١	٠,٠١
٧	٠,٨٧٦	٠,٠١
٨	٠,٨٧٣	٠,٠١
٩	٠,٨٧٦	٠,٠١
١٠	٠,٨٦٥	٠,٠١
١١	٠,٨٧١	٠,٠١
١٢	٠,٨٧٠	٠,٠١
١٣	٠,٨٧٠	٠,٠١
١٤	٠,٨٥٩	٠,٠١
١٥	٠,٨٦٧	٠,٠١
١٦	٠,٨٦٤	٠,٠١
١٧	٠,٨٦٤	٠,٠١
١٨	٠,٨٧١	٠,٠١
١٩	٠,٨٦١	٠,٠١
٢٠	٠,٨٦٢	٠,٠١
٢١	٠,٨٧٦	٠,٠١
٢٢	٠,٨٦٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أنّ كل مفردات المقياس معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

ثانياً: ثبات المقياس

١- طريقة إعادة تطبيق المقياس:

تمّ ذلك من خلال تطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التقنين، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في التطبيق، وكانت جميع معاملات الارتباط لعبارات المقياس دالة عند (٠,٠١) و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥)

يوضح نتائج الثبات بطريقة إعادة الاختبار

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	السلوك الملاحظ
٠,٠١	٠,٧٨١	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية التطبيق.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمّ حساب معامل الثبات لمقياس النشاط الزائد للتلاميذ المعاقين فكرياً باستخدام معامل ألفا - كرونباخ للمقياس لعينة التقنين وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠,٠١) وهذا يدل على أنّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦)

معامل الثبات والصدق الذاتي للمقياس باستخدام معامل الفاكرونباخ" عينة التقنين (٦٠)

معامل كرونباخ ألفا	مقياس النشاط الزائد
٠,٨٥٨	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتف مما يدل على

ثبات المقياس.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق المقياس على التلاميذ المعاقين فكرياً على عينة تقنين ٦٠ تلميذ، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات

الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧)

مُعاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

مقياس النشاط الزائد	سبيرمان - براون
الدرجة الكلية	٠,٩٥٤٩

يتضح من جدول (٧) أنّ معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) مرتفعة ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن استخدامه علمياً.

طريقة تصحيح المقياس:

طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من أربع استجابات (لا يحدث على الإطلاق ، يحدث في بعض الأحيان ، يحدث كثيراً ، يحدث دائماً) على أن يكون تقدير الاستجابات (صفر ، ١ ، ٢،٣) على الترتيب، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع النشاط الزائد، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض النشاط الزائد.

- البرنامج التدريبي :

خطوات اعداد البرنامج :

- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة من حيث تحديدها بدقة لمصطلح النشاط الزائد وتعريفه، وأبعاده، وطرق وأساليب خفضه بصورة عامة ، والتعرف على أبرز الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة لخفض ذلك الاضطراب لدى ذوي الاعاقة الفكرية بصورة خاصة ، الأمر الذي ساهم في اعداد وتصميم برنامج الدراسة الحالي.

- الاطلاع على العديد من المقاييس المستخدمة في تشخيص النشاط الزائد ، وبالتالي تم تحديد المقياس الذي سيستخدم في الدراسة الحالية ، ومن ثم الاستفادة منه في صياغة أهداف برنامج الدراسة الحالي.

- الاطلاع على عدد من البرامج المستخدمة في علاج النشاط الزائد ، تم الاستفادة منها في تحديد الفنيات والأنشطة المناسبة لفئة المعاقين فكرياً التي يمكن استخدامها في برنامج الدراسة الحالي .

الأسس التي يعتمد عليها البرنامج:

يستند البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس العامة التي تساعد في تحقيق أهدافه وهي :

- أن سلوك الفرد العادي أو ذوي الاحتياجات الخاصة هو سلوك متعلم.

- أن سلوك الفرد العادي أو ذوي الاحتياجات الخاصة هو سلوك قابل للتغيير من خلال استخدام الفنيات والاستراتيجيات المناسبة.
- أنه يجب تقبل الأطفال وقدراتهم وإمكانياتهم الموجودة لديهم بالفعل.
- أنه يجب تقبل ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- أن تكون جلسات البرنامج مناسبة لقدرات الأطفال.
- أنه يجب الحرص على تنوع الفنيات والأنشطة والمهام المستخدمة في البرنامج.
- أن يكون وقت تنفيذ البرنامج ومدة جلساته مناسب لقدرات وسلوكيات الإعاقة الفكرية.

البرنامج الزمني للتنفيذ:

سيتم تنفيذ جلسات البرنامج في مدة زمنية تستغرق حوالي شهر ونصف تقريباً ، بواقع (١٩) جلسة، وسيقوم الباحث بتطبيق ثلاث جلسات أسبوعياً ، مع مراعاة المرونة في التطبيق بصفة عامة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس النشاط الزائد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي (حيث أن رتب الدرجات المنخفضة تدل على انخفاض النشاط الزائد) .

وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test للمجموعة الواحدة (للمجموعات المترابطة) ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس النشاط الزائد (ن = ٨)

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس قبلي / بعدي
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٤٣٣	٤٣,٨	٤,١	٠,٨٩٧	٢١,٣٤	٣	الرتب السالبة
		٣٥,٧	٥,٨٤	٠,٩٦	٢٥,٤٦	٥	الرتب الموجبة
		صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	الرتب المتعادلة
		٧٩,٥	٩,٩٤	١,٨٥٧	٤٦,٨٠	٨	الاجمالي

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي

؛ حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٤٣٣) وهي دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠٥، مما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة.

نتائج الفرض الثاني :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة (حيث أن رتب الدرجات المرتفعة تدل على ارتفاع درجات النشاط الزائد) .

وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني Man-Whitny للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين (المجموعات المستقلة) ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس النشاط الزائد

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	ضابطة	٧	٧٩,٨٥	٠,٩٧٨	٦,٠٥	٥٦,٥	٢٠,٥	٢,١١١	دالة
	تجريبية	٨	٤٨,٨٦	١,٨٥٧	٩,٩٤	٧٩,٥			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية ورتب أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد ، حيث كانت قيمة Z ٢,١١١ وهي دالة احصائياً لصالح المجموعة الضابطة ، مما يدل على تحقيق الفرض الثاني للدراسة.

تفسير النتائج :

اتضح من نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج التكاملي في خفض النشاط الزائد لدى المعوقين فكرياً بدرجة بسيطة ، حيث وجدت فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس النشاط الزائد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي ، كما وجدت فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة .

ويرجع الباحث هذه الفروق الدالة في النشاط الزائد إلى فاعلية وتأثير البرنامج الايجابي والذي تضمن العديد من الأنشطة المتنوعة مثل الأنشطة الرياضية، والدرامية الخ، كما أنه اعتمد على العديد من الفنيات مثل التعزيز ، لعب الدور، النمذجة ،

التغذية الراجعة، الواجب المنزلي، الأمر الذي أدى إلى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل ديبس والسماذوني (١٩٩٨) التي أوضحت نتائجها فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واندفاعية، ودراسة Mckay, et al., (1999) أوضحت نتائجها عن فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه وما يصاحبه من نشاط حركي زائد واندفاعية؛ كما أنهم قد أصبحوا أكثر مشاركة مع أعضاء أسرهم، وأكثر اتصالاً بوالديهم، وهو ما يؤكد على فاعلية هذا الأسلوب الإرشادي الأسري، في حين أكدت دراسة سفر (٢٠٠٦) على فاعلية البرنامج الحاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد، ودراسة الدسوقي (٢٠٠٤) التي أكدت على انخفاض مستوى اضطراب تقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومظاهره (الاندفاعية، تشتت الانتباه، فرط الحركة)؛ مما يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم، ودراسة كمال (٢٠٠٤) التي أسفرت عن فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى الأطفال.

ويمكن عزو فاعلية برنامج الدراسة الحالي إلى قيامه على أسس عملية صحيحة، كما تم استخدام العديد من فنيات تعديل السلوك المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج مثل التعزيز الإيجابي، والذي بمثابة حافز ومعرز يتبع السلوك المرغوب فيه، مما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه، مع مراعاة مبادئ استخدام التعزيز مثل مراعاة التعزيز المناسب للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتقديمه لهم أثناء تنفيذ جلسات البرنامج مما كان له أثر فعال وإيجابي في خفض حدة النشاط الزائد لديهم، وبالتالي تحقيق هدف الدراسة. كما استخدم الباحث فنية لعب الدور، الأمر الذي ساهم في تحسين التفاعل بين أطفال المجموعة التجريبية، كما ساهم أيضاً في توفير مناخ آمن سمح لهم بالتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وانفعالاتهم من خلال قيامهم بتمثيل الأدوار طبقاً للجلسات المستخدمة في الدراسة، الأمر الذي أدى إلى خفض حدة النشاط الزائد لديهم.

كما قام الباحث أيضاً باستخدام النمذجة مع الأطفال المعوقين فكراً أفراد المجموعة التجريبية والتي أدت إلى تعلمهم الكثير من السلوكيات المرغوبة من خلال قيامهم بمحاكاة وتقليد النماذج المتنوعة، الأمر الذي أدى خفض حدة النشاط الزائد لديهم. وقد استخدم الباحث أيضاً التغذية الراجعة من خلال قيامه بتصحيح سلوكيات الأطفال بصورة مستمرة، مع امداهم بكثير من المعلومات أثناء جلسات البرنامج، مما ساعد الأطفال في ممارسة السلوكيات المرغوبة، وبالتالي خفض النشاط الزائد لديهم. كما استخدم الباحث الواجبات المنزلية التي ساعدت الأطفال على استمرار ممارسة السلوكيات المقبولة وتعميمها، والتي قاموا باكتسابها أثناء جلسات البرنامج في المنزل،

مما أدى إلى محافظتهم على ثباتها لديهم ، الأمر الذي يؤكد استمرار فاعلية البرنامج في خفض النشاط الزائد.

كما يرجع الباحث فاعلية برنامج الدراسة الحالي في خفض حدة النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين فكرياً أفراد المجموعة التجريبية إلى مراعاته للأسس النفسية ، والاجتماعية، والتربوية مثل تقبل الأطفال المعوقين فكرياً، وملاعاة خصائصهم ، وقدراتهم، والفروق الفردية بينهم، مع تنوع الأنشطة المستخدمة فيه، مما أدى إلى تحقيق هدف الدراسة الحالية .

المراجع :

أبو خالد ، أرويت عبدالله (١٩٩٦) . مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى ذوات النشاط الزائد والعدايات، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير ، الرياض، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

أبو نيان، إبراهيم (٢٠٠٧م). متطلبات شراكة الأسرة العربية في خدمة الطفل الذي لديه إعاقة. مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول. جامعة بنها: مصر، ص ص ٤٣-٧١.

أحمد ، السيد علي ؛ بدر ، فائقة محمد (١٩٩٩) اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. الأسكندرية: مكتبة النهضة.

الأمانة العامة للتربية الخاصة (١٤٢٢هـ). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة. مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة: الرياض

بهادر، سعدية محمد علي (١٩٩٢). المرجع في برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة . ، القاهرة: دار النيل.

بهادر ، سعدية محمد وشاهيناز عبدالوهاب عيد فتحي (٢٠١٤). دراسة تشخيصية مقارنة للأطفال الذاتويين وذوي متلازمة داون باستخدام نظرية العقل. مجلة دراسات الطفولة، ١٧ (٦٤)، ص ص ١٢٧-١٣٢.

بخش ، أميره (١٩٩٧). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٢١، الجزء الأول، ص ٩٧-١٣٣ .

بية ، جميلة (٢٠٠٩). دور التمدرس في نمو نظرية الذهن عند الطفل. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

البطانية ، أسامة محمد و الجراح ، عبد الناصر ذياب، غوانمة ، مأمون محمود (٢٠٠٧). علم نفس الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

باطه ، أمال عبد السميع و علام، محمد كمال (٢٠٠٩). الإعاقة العقلية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

البهاص ، سيد أحمد (٢٠٠٩). سيكولوجية اللغة واضطرابات التواصل. (ط٢) القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

التوحيدي، منيرة (٢٠٠٨). دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلي في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير . كلية التربية، جامعة الملك سعود: الرياض.
جمعية الطب النفسي الأمريكي (٢٠٠٤) . الدليل التشخيصي والأحصائي الرابع المعدل للأضطرابات النفسية.

الحازمي، عدنان (٢٠٠٩). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات . رسالة ماجستير . جامعة الملك سعود: الرياض.
حتوت ، ناهد علي و فرج ، إلهام عبدالعزيز (٢٠٠٩). تأثير برنامج مقترح للتمرينات المتنوعة على السلوك الانسحابي والنشاط الزائد وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين ذهنيًا القابلين للتعلم، المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة والتأهيل، الرياض ، ص ص ٥١ - ٦٨.

حنفي، علي (٢٠١١م). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

حنفي، علي؛ وقرائش، صفاء (٢٠١٠م). المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. اللقاء السنوي الخامس عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن) . الرياض: جامعة الملك سعود، ص ٢٠٣-٢٥٠.

الخطيب ، جمال ؛ والحديدي ، منى (٢٠٠٥) إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة . دار الفكر : عمان .

الخطيب، جمال (٢٠٠١م). أولياء أمور الأطفال المعوقين إستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم. الرياض : أكاديمية التربية الخاصة.

الخطيب، جمال (٢٠٠٤م). تعليم ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية. دار وائل للطباعة والنشر: عمان.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (٢٠٠٥). إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان : دار الفكر.

الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (٢٠٠٩م). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخطيب، جمال؛ والصمادي، جميل؛ والروسان، فاروق؛ والحديدي، منى؛ ويحيى، خولة؛ والناطور، ميادة؛ والزريقات، إبراهيم؛ والعمامرة، موسى؛ والسورور، نادية (٢٠٠٦م). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان.

الخطيب ، جمال و الصمادى، جميل ، فاروق الروسان، منى الحديدي، خولة يحيى، ميادة الناطور، وآخرون (٢٠٠٧). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر.

الخشرمي ، سحر أحمد (٢٠٠٠). المدرسة للجميع، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. الرياض: الملك فهد الوطنية.

الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم ، مجلة كلية التربية، العدد الثامن والعشرين، (الجزء الرابع) ، ص ص ١٠١ - ١٤٢ .

دبيس ، سعيد بن عبد الله إبراهيم ؛ والسماذوني ، السيد إبراهيم (١٩٩٨) " التدخل السلوكي المعرفي لخفض الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً" ، مجلة كلية التربية جامعة أم القرى، ص ص ٧٦- ١٠٢ .

الروسان، فاروق (٢٠١٠). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الرواجفة ، شاهر خليل (٢٠٠٥) . فاعلية برنامج التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة في خفض مستوى الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين إعاقه عقلية بسيطة، رسالة دكتوراة ، جامعة عمان للدراسات العليا، الأردن، عمان .

الريدي، هويدا؛ ومصطفى، ولاء (٢٠١١م). الإعاقة الفكرية. الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١١م). التدخل المبكر النماذج والإجراءات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

سفر ، عهد عدنان (٢٠٠٦) . فاعلية برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل باستخدام تصميم العينة الفردي لفئة الإعاقة العقلية البسيطة ، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض .

سعفان، محمد أحمد إبراهيم (٢٠٠٥). العملية الإرشادية : التشخيص ، البرامج الإرشادية، الطرق العلاجية الإرشادية ، إدارة الجلسات و التواصل. القاهرة : مكتبة الأنجلو السلاموني ، سهام (٢٠٠١). فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض النشاط الحركي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر.

سليمان، عبد الرحمن؛ وعبد الحميد، أشرف؛ والبيلاوي، أيهاب (٢٠٠٧م). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. الرياض : دار الزهراء.

سليمان، عبد الله محمود (٢٠٠٠). نحو تعريف اجرائي لعلم النفس الإرشادي وتطبيقاته. مجلة الشؤون الاجتماعية، العدد ٦٦، السنة ١٧، ص ص ٩٦ - ١٤٤ .

سليمان ، سليمان محمد وإيهاب عبدالعزيز البيلاوي، أسامة عادل النبراوي (٢٠١٦). مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. الرياض: دار الزهراء.

سليمان محمد سليمان، أسامة عادل النبراوي (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهام نظرية العقل وأثره علي التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. مجلة كلية التربية بجامعة بني سويف، ٧ (١)، ص ص ١ - ٥٨ .

سييسالم، كمال (٢٠١٠م). الدمج في مؤسسات التعليم للمعاقين جسمياً وصحياً. الرياض : دار الزهراء.

- سيسالم، كمال، سالم (٢٠٠٧م). **الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله**. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعية.
- السلاموني، سهام (٢٠٠١). **فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض النشاط الحركي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- الشخص، عبدالعزيز (٢٠١٢). **مقياس النشاط الزائد**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.س
- شقير، زينب محمود (٢٠٠٤). **سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (نداء من الابن المعاق)**. (٢ط). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الشمري، طارش (٢٠٠٠م). **معوقات مشاركة الأسر في تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم المعوقين**. مجلة مركز البحوث التربوية جامعة الملك سعود، العدد (١٥٧)، ص ص ١٤٥-١٨٨.
- طالب، سلطان (١٤١١هـ). **المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً**. رسالة ماجستير. البحرين: جامعة الخليج.
- عامر، طارق عبد الرؤوف و ربيع عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨). **الإعاقة العقلية**. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عبد الهادي، جودت والعزة، سعيد حسني (٢٠٠٧). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الغفار، أحلام رجب (٢٠٠٣). **تربية المتخلفين عقلياً**. القاهرة: دار الفجر للنشر.
- عبد الكافي، إسماعيل عبدالفتاح (٢٠٠٠). **فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة - أساليب وطرق التعامل مع المعوقين ذهنياً**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (١٩٩٨). **معجم علم النفس والطب النفسي**، ج ١، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- عبد المنعم، أمال محمود (٢٠٠٨). **استراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الاطفال المعاقين عقلياً**. القاهرة: زهراء الشرق.
- عبد المعطى، حسن مصطفى و أبو قلة السيد عبد الحميد (٢٠٠٧). **مدخل الى التربية الخاصة**. القاهرة: زهراء الشرق.
- عبدالله، أرليت؛ أبو خالد، محمد (١٩٩٧) **مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى ذوات النشاط الزائد والعدايات**. مدينة الرياض.
- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٢). **التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية**. عمان: مكتبة روعة للطباعة.
- غزال، عبدالفتاح علي (٢٠١٢): **سيكولوجية الإعاقات النظرية والبرامج العلاجية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- غنيم، أحمد صبري و غنيم، محمد صبري (٢٠١٦). **الإعاقات التطورية والفكرية بين التعليم والفكر**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- فرج، طريف شوقي محمد (٢٠٠٢). **المهارات الاجتماعية والاتصالية "دراسات وبحوث نفسية"**. القاهرة: دار غريب.

القحطاني ، ظافر محمد (٢٠٠٥). فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض .

القيوتي، يوسف؛ والسرطاوي، عبد العزيز؛ والساوي، جميل (٢٠١٢م). المدخل إلى التربية الخاصة، دبي : دار القلم للنشر والتوزيع.

القيوتي وآخرون ، يوسف (٢٠٠١) : مدخل إلى التربية الخاصة ، دار القلم ، دبي .
كامل، إيمان (٢٠٠٨). فاعلية برنامج للأنشطة الحركية المتكاملة في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعليم (٥٠ - ٧٠). رسالة ماجستير ، كلية البنات، جامعة عين شمس.

كاشف ، إيمان فؤاد (٢٠٠١). الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه. القاهرة: دار قباء.
الكناني ، ريم عبدالله (٢٠١٤). برنامج إرشادي قائم على نظرية العقل في تنمية التمييز الإنفعالي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٥ (٢)، ص ص ١٨٧-٢٧٨.

المحلاوي، أسماء أحمد عز الدين محمد (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لتعديل السلوك اللاتوافقي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة القابلين للتعليم مرحلة الطفولة المبكرة دراسة تجريبية، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشد.
محمد، عادل(٢٠١١). مدخل إلى التربية الخاصة. الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.
محمد، عبد الصبور(٢٠٠٣م). التخلف العقلي في ضوء النظريات. السويس : مطبوعات جامعة قناة السويس.

محمد ، منى جابر (٢٠١٢). برنامج تدريبي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لاطفال الروضة. مجلة كلية رياض الأطفال بجامعة بور سعيد، (١)، ١٣٣ - ١٧١.

مرسي،كمال(٢٠١١م). مرجع في علم التخلف العقلي. القاهرة، دار النشر للجامعات: القاهرة.
مرزوق ، سماح عبد الفتاح (٢٠١٣). تكنولوجيا التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة. (ط٢). عمان: دار المسيرة.

موسي ، رشاد علي عبد العزيز (٢٠١٥). إرشاد الطفل المعاق لمواجهة العنف. الأسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة.

مصطفى، ولاء؛ والريدي، هويدة(٢٠١١م). الإعاقة الفكرية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مصطفى ، أسامة فاروق (٢٠١٢). مقدمة فى التربية الخاصة "سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة" جامعة الطائف.

المجلس القومي للطفولة والأمومة(١٩٩٢). توجيهات الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية (١٩٩٢-١٩٩٧). القاهرة، ص ص ١-٤٤.

النجار ، سميرة أبو الحسن (٢٠٠٧). سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة. القاهرة: معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

- هنلي،مارتن؛ ورامسي،روبرت؛ والقوزيني،روبيرت (٢٠٠٦م).تدريس الطلبة ذوي الإعاقات البسيطة.(ترجمة) السرطاوي،زيدان. العين،دار الكتاب الجامعي.
- هندي، ايرين (٢٠١٣). فاعلية برنامج مقترح للإفادة من تقنيات الورق المختلفة في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، رسالة ماجستير ، جامعة المنيا.
- الهجري، أمل معوض (٢٠٠٢). تربية الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة، دار الفكر العربي.
- يوسف ، سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). سيكولوجية الفئات الخاصة: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- Al-Shammari, Z. &Yawkey, T. (2008). **Extent of parental involvement in Improving the students' levels in special education programs in Kuwait.** Journal of instructional psychology, 35,(2), P140-150.
- Bateman ,Barbara D .And Linden, Mary Anne.(1998).**Better iep's : How to Develop Leagally Correct and Educationally Useful Programs**,Tird Edition CO.Spris West, Longmont.
- Bojuwoye,O. (2009).**Home.School partnership-astudy of opinions of Selected Parents and teachers in Kwazulu Natel Province,** Journal of South Africa,24, (4), p461-475.
- Bruder,Mary Beth.(2000). **Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium.** Topics in Early Childhood Special Education,20, (2),pp.105-115
- Corey,G.(1996).**Theory and practice of Counseling and Psychotherapy,** Washington. International Thomson Publishing Company.
- Demmers , L. A.(2000).**Effective mainstreaming for the learning children with mentally handicapped, with behavior problems.** Psychological abstracts, 66 (1), 146-180.
- Ferguson,P.M; Ferguson,D.L.(1987).**Parents and Professional.** Under- Standing exceptional children and youth Boston, pp. 346-388.
- Flanagan,B.G.(2001).**Parent,s Views of and Participation in the Special Education Process.**phddissertation.Virginia state University.
- Gallagher,Peggy A;Rhodes,Cheryl A;and Darling , Sharon M. (2004). **Parents as professional in Early Intervention: A Parent Educator Model.** Topics in Early Childhood Special Education, 24, (1),pp. 5-13

- Gordon,S.M,&Miller,H.L.(2003).**Parents as Active Team Members: Where Does AccountaBility For achild,s Special Education Rest.**Paper Presented at the American Educational Research Association April 21.
- Heward,W.(2006). **Exceptional Children: An introduction to Special education** . Boston ,Upper SanddleRiver:Memill& Prentice Hall.
- Hunt,N.&Marshall,k.(2002). **Exceptional Children and youth.**3rd ed .Boston: HoughtionMiffin Company.
- Idol,L.(2006).**Toward Inclusion of Special education Students in general education: A program evaluation of eight schools.** Remedial and Special Education, 27(2),77-94
- Kaiser, P. (1999) . **Effect of behavior modification in Hyperactive mental disability children.** Dis. Abs int , 53(12), 6-34
- Mary, Barros -Bailey; John, Benshoff, J; Fischer, Jerome (2008), **Rehabilitation Counseling in the Year 2011: Perceptions of Certified Rehabilitation Counselors,** Journal of Applied Rehabilitation Counseling; 39, 4, pp. 87-109.
- Mink ,k.&Scott,M.(1993). **The Development of Individualized Family Staff** .The journal of Special Education ,V27NI P82-106.
- McKay, M, & Gonzales, J, (1999). **Multiple Family group:An alternative for reducing disruptive behaviorl difficulties of mentally retarded children,** Social Work Practice,9,(5)pp. 75- 93.
- Rosenberg, A.(1999): **Pygnation: parent training for families of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorders,** Dissertation Abstracts International,59,(9),pp.50-68.
- Shea , T.& Bauer , A.(1991). **Parents and Teachers of Children With exceptionalities,** Boston, Ahand book for Collaboration.