

بسم الله الرحمن الرحيم



فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه/فرط الحركة لدى
التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الأساس بمحلية الخرطوم

د. عبدالباقي دفع الله احمد أستاذ مشارك، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم
أ . كوثر جمال الدين خلف الله محاضرة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة النيلين.

فبراير 2011

للتواصل: abdelbagi04@gmail.com

جوال: +249123857579

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، فهي الأساس الذي تبنى عليه شخصية الفرد بكل معالمها ومسمياتها وبالتالي تكون هي الأساس الذي تبنى عليه حياته بأكملها، ومن خلال التنشئة التي يتلقاها يبدأ في اكتساب نمط معين من أنماط السلوك، كما أنه إذا مرّ من هذه المرحلة بسلام، فإنه يتمتع بالصحة النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس، فقد يواجه العديد من مشكلات الطفولة التي تمتد آثارها إلى مرحلة المراهقة، وقد تلازم الإنسان مدى حياته، وإحدى أكثر المشكلات شيوعاً وانتشاراً بين التلاميذ وخاصة في مرحلة التعليم الأساسي هي مشكلة نقص الانتباه/ فرط الحركة ((Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) وهي معضلة تسبب العديد من المشكلات وألها صعوبات التعلم بالإضافة للمشكلات الصحية نتيجة للإفراط في الحركة المصحوب بالسلوك الاندفاعي بالإضافة إلى نقص الانتباه مما يجعل الفرد يضع نفسه في الكثير من المواقف الصعبة أو الخطرة دون تفكير. (بطرس حافظ، 2008)

تتطلب عملية التعلم من التلاميذ التركيز الجيد أثناء استقبال المعلومات، وتشكل هذه المسألة صعوبة بالغة لدى بعض التلاميذ، حيث يتشتت انتباههم مع زيادة النشاط الحركي والانفعالية، إذ أنهم لا يستطيعون الاستقرار داخل حجرة الدراسة وخارجها مما يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات الذاتية والاجتماعية. لذلك يتردد 50% من التلاميذ الذين يعانون من نقص انتباه/ فرط الحركة على عيادات العلاج النفسي، لأن عدم علاج هذا الاضطراب قد يؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر على مجرى حياة الفرد. وتقدر نسبة المصابين بنقص الانتباه/ فرط الحركة فيما بين 3-5% من جملة تلاميذ المدارس وهذه النسبة غير شاملة رياض الأطفال والمراهقين. (كمال سالم، 2006)

إن اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة من الاضطرابات المنتشرة لدى الأطفال في مختلف الطبقات الاجتماعية وتبعاً للجمعية النفسية الأمريكية (American Psychiatric Association (APA, 2000) فإن هذا الاضطراب يصيب من 3-7% من الأطفال في سن المدرسة، وهذا ما يجعله أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً. فقد أشارت رقية السيد (2009) إلى أن نسبة صعوبات التعلم في السودان قد بلغت (13.4%) من تلاميذ مرحلة الأساس، وتستدعي هذه النسبة الكبيرة من التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب ضرورة التدخل للحد من آثاره المستقبلية على هؤلاء التلاميذ.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه بالرغم من الزيادة المضطردة لهذا الاضطراب وسط تلاميذ مرحلة الأساس بالسودان، إلا أن هذا الاضطراب لا يجد الاهتمام من حيث التشخيص، أو المتابعة أو العلاج من قبل المؤسسات الرسمية في البلاد، ومعظم الجهود المبذولة في هذا الخصوص تعود للجهد الشعبي، ولذلك ربما يصبح من المفيد لقاء حجر في هذه البركة الراكدة المثلثة في معاينة الأطفال بالوسائل الحديثة لاكتشاف عللهم النفسية والعضوية قبل بداية الحياة المدرسية.

مشكلة الدراسة: تعتبر مشكلة نقص الانتباه/ فرط الحركة من القضايا الملحة في السودان، ولعل أكثر ما يجير العديد من المعلمين والباحثين والآباء والأمهات هو كيفية التخلص من الأعراض المصاحبة للاضطراب والتي تزعج الطفل ومن حوله وتترك آثاراً سلبية على مناحي حياته التربوية والاجتماعية والانفعالية؛ إلا أنه يبدو أن تركيز المختصين مازال منصباً على النواحي النظرية في حين أن الجميع في أمس الحاجة إلى النواحي العملية التي تعين على التعامل مع هؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على خفض خصائص ومظاهر هذا الاضطراب، مما يجعل أهمية التدخل العلاجي العملي عن طريق البرامج العلاجية لخفض أعراض نقص

الانتباه/فرط الحركة ضرورة ملحة، ولذلك تهدف الدراسة الحالية لتصميم وتطبيق برنامج علاجي لخفض أعراض نقص الانتباه/فرط الحركة، ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1. هل البرنامج العلاجي فعال في تحسين نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع)؟

2. هل توجد فروق دالة في التحسن في نقص الانتباه/فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث - الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغيرات النوع (ذكور- إناث)، والصف (الثالث- الرابع)؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

1. إيجاد طريقة علمية عملية فاعلة في تحسين نقص الانتباه/فرط الحركة وسط تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم، خاصة مع تنامي الأعداد بصورة مضطردة حسب ما أثبتته نتائج الدراسات المستعرضة في الدراسة الحالية.

2. قد يساعد تطبيق مثل هذا النوع من البرامج العلاجية المعلمين والاباء على تحقيق قدر من التكيف للتلاميذ داخل البيئة الصفية وخارجها.

3. إثراء النقاش العلمي الهادف في مجال الدراسات النفسية والتربوية المرتبطة باضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة وسط تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي.

أهداف الدراسة: تحاول الدراسة تحقيق مجموعة من الأهداف من أهمها:

1. تصميم برنامج علاجي لخفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع).

2. استقصاء فاعلية البرنامج العلاجي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) من خلال القياس القبلي والبعدي داخل المجموعة التجريبية.

3. تقصى الفروق في التحسن في درجات نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) تبعاً لمتغيرات: النوع (ذكور- إناث)، والمستوى الصف (ثالث- رابع).

فروض الدراسة: من خلال مراجعة الباحثان للدراسات السابقة، ونشاطهم اليومي مع التلاميذ ذوو صعوبات التعلم الذين يعانون من نقص الانتباه/فرط الحركة، فقد وضعوا الفروض التالية:

1. البرنامج العلاجي فعال في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع).

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغيرات: النوع (ذكور- إناث)، والمستوى الصف (ثالث- رابع).

حدود الدراسة: تتمثل حدود الدراسة الحالية في تناولها لفاعلية برنامج علاجي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع). بمحلية الخرطوم (المدارس الحكومية) ذكوراً وإناث في المراحل العمرية (8 سنوات وأقل من 10)، وقد تم جمع معلومات هذه الدراسة في ديسمبر 2010.

مصطلحات الدراسة: ترد في هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات الفنية التي تحتاج لتحديد دقيق عند التعامل معها في هذه الدراسة، وهي على النحو التالي:

1. البرنامج العلاجي: أشارت صافيناز أحمد (2010) أن البرنامج (Program) هو مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها: مخططة، متنوعة، منظمة، متكاملة، ذات مغزى سيكولوجي معين، تستخدم أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة في التنفيذ والتقييم، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين أثناء البرنامج وبعد انتهائه. سواء أكان هذا التغيير راجعاً إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو الإرشاد أو العلاج النفسي بصورة عامة.

2. نقص الانتباه/فرط الحركة: يعرف اصطلاحاً ووفقاً لدليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV) بأنه "نمط دائم لعجز أو صعوبة في الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية، يوجد لدى البعض ويكون أكثر تكراراً وتواتراً وحده عمماً يلاحظ لدى الأفراد العاديين من الأفراد من نفس مستوى النمو. (فتحي مصطفى، 2008)

3. التلاميذ ذوو صعوبات التعلم: هم الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتطلب فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو في أداء العمليات الحسابية، ويرجع هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو إلى إصابة في المخ أو إلى الخلل الوظيفي المخي البسيط أو إلى عسر القراءة أو حبسة الكلام النمائية. ولا يجوز أن تكون صعوبات التعلم هذه ناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو عن إعاقة عقلية أو عن حرمان بيئي أو ثقافي أو اقتصادي. (جمال مثقال، 2000)

4. مرحلة الأساس: عرفت وزارة التربية والتعليم (2008) بأنها: المرحلة الثانية من السلم التعليمي الحالى ومدتها ثمان سنوات يقبل بها التلاميذ من سن ست سنوات وتضم ثلاثة حلقات دراسية، يخضع التلاميذ في نهايتها لامتحان منافسة موحد على مستوى الولاية يتم بموجبه الانتقال إلى المرحلة الثانية لها وتسمى المرحلة الثانوية.

الاطار النظري: يتناول هذا الجزء من الدراسة بالتحليل والمناقشة مفاهيم نقص الانتباه/فرط الحركة، وصعوبات التعلم، والدراسات السابقة. أما فيما يتعلق باضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة فقد أطلق عليه عبر مختلف الحقب والعصور كثير من المصطلحات منها: الخلل الوظيفي الطفيف في المخ، أو التلف البسيط في المخ، والنشاط المفرط أو الحركة الزائدة. ويعتبر العام 1980 عاما مفصليا لهذا الاضطراب، إذ تم تشخيصه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وأدرجت محكات تشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (مجدي محمد، 2006).

يتكون المفهوم من شقين رئيسيين هما: نقص الانتباه (Inattention) وفرط الحركة (Hyperactivity) يُضاف إليها الاندفاعية (Impulsivity) ويرمز لها مجتمعة باختصار (ADHD). (جمال حامد، 2000). يعرف نقص الانتباه بأنه إتيان الأطفال لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملاحظة والتي تنسم بعدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه، وصعوبة الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول أي مثير خارج الدائرة الانتباهية لهم، ولذا يفقدون القدرة على غلبة المثيرات، وتدل عليه الدرجة المرتفعة في بعد نقص الانتباه. (محمد النوبي، 2005). أما فرط الحركة (Hyperactivity) فيعرف بأنه عبارة عن حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول، ويستطيع المعلم معرفة ما إذا كانت كمية أو درجة النشاط الإرادي وغير الإرادي عند تلميذه مختلفة عما هي عليه

لدى مجموعة رفاقه من الجنس نفسه أم لا؟ (هدى بيبي، 2000). أما الاندفاعية فيقصد بها عدم التروي في التعامل مع المثيرات مما تنجم عنه غالباً عواقب غير مأمونة مثل الرد السريع على السؤال قبل الانتباه إليه جيداً، ومعرفة مضمونه وعناصره، مما يوقع الطالب في الخطأ. أو مثل الاستجابة الفورية دون مراجعة للنفس في موقف حياتي ربما يؤدي إلى سلوك عدواني يضر به أو بالآخرين أو بالاثنين معاً. ومن ثم تعكس الاندفاعية نقصاً في الانتباه الكافي وقصوراً في الإدراك وعجزاً في التفكير يؤدي إلى سرعة الاستجابة والوقوع في الخطأ. (نبيل عبد الفتاح، 2006)

أما بالنسبة لمفهوم (ADHD) فيعتبر من المصطلحات الحديثة نسبياً، وقد تم اختياره من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 1980) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية (DSMIII) والذي يشير إليه على أنه اضطراب له زملة أعراض سلوكية تميزه، وقد قسمه إلى نوعين فالأول: هو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والثاني: هو اضطراب نقص الانتباه غير المصحوب بفرط الحركة. (جمال حامد، 2000). أشار (السيد على و فائقة محمد، 2004)، انه قد ظلّ الحال على هذا المنوال حتى قام بورينو (Porrino, 1988) بدراسة لأعراض نقص الانتباه/فرط الحركة، وقد أوضحت نتائج التحليل العاملي لهذه الدراسة أن نقص الانتباه/فرط الحركة عرضان لاضطراب واحد وليس نمطين مستقلين، ولذلك قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) بإجراء مراجعة للطبعة الثالثة (DSMIII-R, 1987) دججت فرط الحركة مع اضطراب نقص الانتباه، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يطلق عليه اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة ولذلك عندما جاء الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عام (1994) أكد على ما ورد في مراجعه عام (1987) بشأن هذا الاضطراب حيث بين أن جميع الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لديهم فرط حركة ولكن مستوى فرط الحركة يختلف من طفل لآخر فقد تكون أعراض نقص الانتباه أشد من أعراض فرط الحركة لدى بعضهم، وعلى النقيض من ذلك قد تكون أعراض فرط الحركة الاندفاعية أشد من أعراض نقص الانتباه لدى البعض الآخر معهم، وأخيراً قد تتساوى شدة الأعراض لكل من نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى أطفال آخرين منهم.

معدل انتشار الاضطراب: يعد اضطراب (ADHD) من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً بين الأطفال حيث ينتشر بنسبة تصل إلى (10%) تقريباً من أطفال العالم، وتشير الدراسات العلمية إلى أن ما يقارب (50%) من مجموع تلاميذ مرحلة الاس المحالين للعلاج بسبب مشكلات نفسية أو سلوكية تنتشر بينهم أعراض هذا الاضطراب، يظهر اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة عادةً في سن الثالثة، ولكنه لا يمثل للعلاج إلاّ عند دخول الطفل المدرسة ويصل قمة ظهوره بين الثامنة والعاشر من العمر ويؤثر في نسبة 3-5% من التلاميذ بعمر المدرسة (حصه بنت محمد، 2005). ويحدث اضطراب (ADHD) في كافة المجتمعات مهما اختلفت ثقافتها، ولعل ارتفاع حدوث هذا الاضطراب في الدول الغربية مقارنة بالدول الأخرى يعود إلى اختلاف المعايير التشخيصية بين هذه الدول. (سامر عرار، 2001) كما إن الاضطراب يوجد بنسبة (3: 5) بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وينتشر الاضطراب بين الذكور بنسبة تفوق انتشاره بين الاناث بنسبة (3 أو 4: 1) لصالح الذكور. (Dendy & Zeigler, 2003).

تصنيف اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة وخصائصه: يمكن توضيح التصنيف كما جاء في جدول المعايير التشخيصية لاضطراب ADHD وطبقاً للمعايير التصنيفية للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية المعدل (DSM-IV-TR, 2000) كالاتي: اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة من نمط سيطرة نقص الانتباه، واضطراب الانتباه/ فرط الحركة، نمط سيطرة فرط الحركة- الاندفاعية، وأخيراً

اضطراب الانتباه/ فرط الحركة، النمط المشترك (فتحي مصطفى، 2008). وقد وقع اختيار الباحثان على النمط المشترك في هذا الدراسة لشموليته وانتشاره.

يمكن توضيح خصائص هذا الاضطراب من خلال بعدين أساسيين: الخصائص الأولية (الأساسية): وهي كما أشار إليها فتحي مصطفى (2002): نقص الانتباه، وفرط الحركة، والاندفاعية. ويُعد نقص الانتباه من أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ADHD حيث يكون أكثر قابلية لشروء الذهن، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، هناك مظاهر أساسية توضح نقص الانتباه وهي كما أشار إليها محمد عبد الرحيم (1998):

مظاهر نقص الانتباه:

1. عدم الانتباه: أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه، أو بسبب عزوفه عنه، لكن هناك مثيراً أهم في حياته.
2. القابلية للتشتت: أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض، وقد يرجع ذلك لأسباب عضوية أو نفسية.
3. تثبيت الانتباه: أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين، أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة.

أما فرط الحركة (Hyperactivity) يقصد به عدم تمتع التلميذ بالاتزان والاستقرار- الانفعالي الذي يمكنه من التركيز على المثيرات المعروضة والانتباه إليها وهو يشكل زملة من أعراض نقص الانتباه/ فرط الحركة (هدى شرباش، محمد عبد الجليل، 2009). ويعتبر فرط الحركة من أكثر الأنماط السلوكية وضوحاً لدى التلاميذ الذين يعانون من قصور نقص الانتباه/ فرط الحركة وتبدأ هذه الحركة المفرطة في مرحلة مبكرة جداً من عمر الطفل حتى إن بعض الأمهات أشرن إلى شعورهن بهذه الحركة أثناء مرحلة الحمل، وتتضح مدى خطورة هذه الحركة المفرطة عندما يصبح الطفل في المراحل الدراسية. فهذا الطفل لا يستطيع الجلوس بهدوء للاستماع لما يقال في الصف وينتقل من عمل إلى آخر دون أن ينجز العمل السابق مما يؤثر على مستواه الدراسي. (عليه عبد الرحيم، 2007)

لقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن فرط الحركة ينتشر بين تلاميذ المدرسة الابتدائية بنسبة تتراوح بين 4-10% من مجموع أطفال المدارس الابتدائية أو من في سنهم. وتختلف نسبة انتشاره بين الذكور والإناث فقد أشارت نتائج دراسة موليز وراسيل (Molliess & Russel, 1982) أن نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة بين الأطفال الذكور يفوق انتشاره عن قرائنه الإناث، فقد وصلت نسبة انتشاره بين الذكور إلى 12.2% من مجموع تلاميذ المدرسة الابتدائية بينما وصلت إلى 3.9% بالنسبة للإناث (آرليت عبد الله، 1997)

يعتبر السلوك الاندفاعي أحد أنماط فرط الحركة ونقص الانتباه، ويشمل عدم القدرة على التحكم بالذات، فالطفل مندفع ومتسرع في رد الفعل واتخاذ القرار، فهو لا يفكر إلا بعد أن يقوم بالعمل ولهذا فإن الطفل يشعر بتأنيب الضمير والشعور بالذنب بعد كل سلوك يقوم به ولكن هذه المشاعر لا تمنعه من القيام بمثل هذا السلوك مرة أخرى. (عليه عبد الرحيم، 2007). ومما يجدر ذكره أن فرط الحركة والاندفاعية لم يعودا يعتبران سمتين منفصلتين، تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (-DMS IV). وقد تؤدي الاندفاعية إلى وقوع حوادث، والتورط في نشاطات تنطوي على احتمالات خطيرة دون اعتبار للنتائج أو العواقب. (فتحي مصطفى، 2006)

أما فيما يتعلق بأسباب اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة ADHD فهي متعددة ومتباينة مما يؤثر على عدم إيجاد مفهوم محدد لهذا الاضطراب، بل كل يعرف طبقاً للأسباب التي يراها كل عالم من وجهة نظره، وإلى الآن لا يوجد سبب محدد لهذا الاضطراب أجمعت عليه الدراسات في هذا المجال. لذلك ليس من السهل الاعتماد على سبب واحد فقط واعتباره هو الذي يؤدي إلى اضطراب ADHD، ولكن الأمر يتطلب مزيداً من البحوث والدراسات للتعرف على السبب المباشر للإصابة باضطراب ADHD.

صعوبات التعلم: تعتبر من المجالات الحديثة نسبياً التي ازداد مفهومها تبلوراً ووضوحاً للدلالة على خصائص محددة، بدءاً من ستينات القرن العشرين الميلادي، وقد ظهرت كمجال مستقل ضمن ميدان التربية الخاصة بعد أن ظلت لفترة ليست بالقصيرة عرضة للتداخل مع غيرها من المفاهيم والمجالات سواء من حيث التشخيص أم العلاج. وقد أسهمت علوم كثيرة في دراسة صعوبات التعلم كعلم النفس، والطب النفسي والتربية، وعلم اللغويات، والطب (العيون، والأذن، والأعصاب، والعقاقير) وتعددت وجهات نظرها بتعدد هذه التخصصات، وأدى ذلك إلى عدم الوصول إلى اتفاق مهني عن ماهية صعوبات التعلم، وكيف ينبغي معالجتها فبالنسبة للمدرس تعني صعوبة التعلم: القصور في القراءة أو الرياضيات، كما تعني بالنسبة لطبيب العيون: مشكلة في المتابعة البصرية، وبالنسبة لطبيب الأطفال تعني: اضطراب عصبي خفيف، كما تعني بالنسبة لطبيب الأذن: مشكلة في التمييز بين الأصوات وهكذا يقيم كل من هؤلاء المهنيين صعوبات التعلم ويصفها ويعالجها على أساس وجهة نظره المهنية. (عبد المطلب أمين، 2005)

انتشار صعوبات التعلم: تناول الباحثان انتشار صعوبات التعلم وفقاً لأربعة جوانب أساسية (العمر- النوع- النسبة- الدولة) وسيتم توضيحها من خلال النقاط التالية. فبالنسبة للعمر يميل الاتجاه السائد حتى نهاية الثمانينات وبداية التسعينات من القرن العشرين في مجال صعوبات التعلم إلى التركيز على تلاميذ مرحلة الأساس أو من هم في أعمارهم، وقد حدث تحول في السنوات الأخيرة مؤداه اتجاه المتخصصين في المجال إلى الاهتمام بكل من المرحلة الأصغر (من الميلاد- خمس سنوات) من ناحية، والمرحلة الأكبر (من المراهقة- البلوغ) من ناحية أخرى، ويلاحظ إحلال كلمة أفراد (Individuals) بدلاً عن كلمة أطفال (Children) في الاستخدام، وفي التشريعات التي صدرت حديثاً في هذا المجال اتسع مفهوم صعوبات التعلم ليشمل كل الأعمار.. (فتحي مصطفى، 1998)

أما فيما يتعلق بالنوع فقد تمت دراسة الفرق بين الجنسين في مدى انتشار صعوبات التعلم، فعلى الرغم من أن الدراسات تشير إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الذكاء، إلا أن صعوبات التعلم أكثر انتشاراً بين الذكور منها بين الإناث وقد حاولت عدة دراسات تفسير هذه الفروق بإرجاعها إلى عوامل طبية وعوامل مرتبطة بالنضج وعوامل متصلة بتنظيم المخ بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية فوجدت أن صعوبات التعلم تنتشر بين الذكور أكثر منها بين الإناث، حيث أن نضج الذكور في الجوانب المرتبطة باللغة في المخ أكثر ببطء من الإناث وأن الذكور عرضة إلى التلف الدماغي أكثر من الإناث. (Mercer & Pullen, 2005)

اختلفت الدراسات في تقديرها لنسبة تلاميذ المدارس الابتدائية الذين يعانون من صعوبات التعلم إذ يعود ذلك إلى نوع التعريف المستخدم لصعوبات التعلم، ففي دراسة أجراها مايكل بست وبوشز (Mykle Pust & Boshes, 1969) في ولاية إلينوي بالولايات المتحدة الأمريكية حول نسبة صعوبات التعلم في الصفين الثالث والرابع من صفوف مرحلة الأساس معتمدين على تعريف صعوبات

التعلم بالتباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية العامة، تبين أن 6-8% من تلاميذ مدارس الأساس هم ذوي صعوبات تعلم، ومن نتائج الدراسة أيضاً أن نسبة صعوبات التعلم هي أعلى نسبة من بقية الإعاقات الأخرى (السمعية، البصرية، الاضطرابات الانفعالية) في مرحلة الأساس. (فاروق الروسان، 2000).

وأخيراً، فإن مشكلة صعوبات التعلم مشكلة ليست محلية ترتبط بمجتمع معين أو بدولة معينة أو ثقافة معينة أو بلغة معينة بل هي مشكلة ذات طابع عام توجد لدى بعض المتعلمين من أجناس مختلفة ذات طابع ولغات متباينة، وقد أكد دولية المشكلة تراكم البحوث والدراسات التي أجريت في كثير من دول العالم على أفراد لديهم بعض الصعوبات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية والمعرفية (بطرس حافظ، 2008: 21).

تصنيف صعوبات التعلم: يتألف ميدان صعوبات التعلم من حالات متنوعة وواسعة من المشكلات التي يظهرها ذوي صعوبات التعلم، وقد حددت تعليمات الحكومة الاتحادية الأمريكية (القرار الحكومي 1977) ثلاثة أنواع رئيسية لتلك المشكلات: مشكلات لغوية (التعبير الشفهي والفهم المبني على الاستماع). ومشكلات القراءة والكتابة (التعبير الكتابي ومهارات القراءة). ومشكلات العمليات الرياضية (إجراء العمليات الحسابية والاستدلال الرياضي). وفي ضوء ذلك يمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعتين هما: المجموعة الأولى تضم صعوبات التعلم النمائية وهي التي تشمل المهارات التي يحتاجها التلميذ بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية. المجموعة الثانية وهي صعوبات التعلم الأكاديمية، وهي الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في المستويات الصفية المختلفة كالقراءة والكتاب ومشاكل الحساب. (جمال مثقال، 2000)

يعتمد تفسير صعوبات التعلم على مجموعة من الأسباب، ولا يتم التركيز على سبب واحد فقط واعتباره أنه هو الذي يؤدي إلى حدوث صعوبات التعلم، ولذلك يرى الباحثان أن الأمر يتطلب مزيداً من البحوث لحصر أسباب صعوبات التعلم حتى يتم الوقاية منها والعلاج.

العلاقة بين اضطراب ADHD وصعوبات التعلم: لعبت العلاقة الوثيقة بين اضطراب ADHD وصعوبات التعلم دوراً مهماً في تنشيط حركة الدراسة العلمية في هذا المجال اعتماداً على الفرض القائل أن اضطرابات الانتباه تقف كأسباب رئيسية خلف صعوبات التعلم، وقد تمايزت البحوث في اكتشاف هذه القضية. يرى العديد من الباحثين أن صعوبات الانتباه تقف خلف الكثير من أنماط صعوبات التعلم الأخرى مثل صعوبات الإدراك وصعوبات الذاكرة، وصعوبات القراءة، وصعوبات الكتابة، وصعوبات الرياضيات وغيرها، حيث تحتل صعوبات الانتباه موقعاً مركزياً من أنماط صعوبات التعلم. وقد ارتبطت اضطرابات الانتباه بصعوبات التعلم إلى حد أن العديد من الدراسات تنظر إليهما كوجهين لعملة واحدة على الرغم من أن كلاً منهما نشأ في نظم تصنيفية مختلفة. فاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة وجد في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الثالثة (DSM-III-R) والطبعة الرابعة (DSM-IV) للأعوام 1987م و1994م على التوالي. بينما ظهر مفهوم صعوبات التعلم على المستوى الرسمي بموجب القانون العام (94-142) ولم يظهر ضمن فئات هذا القانون اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة ومع ذلك فقد كشفت الممارسة الفعلية ونتائج البحوث عن الارتباط الوثيق بين صعوبات التعلم واضطراب ADHD. (فتحي مصطفى، 2006)

الدراسات السابقة: بالرغم من قلة الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، إلا أن يتم عرض بعض الدراسات المشاهدة على النحو التالي:

1. دراسة علا عبد الباقي (1995): بعنوان مدى فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. تكونت العينة من 40 طفلاً جميعهم ذكور ملحقين بمؤسسات ومعاهد التربية الفكرية بمحافظتي القاهرة والجيزة. وجاءت النتائج مؤكدة فاعلية كل من التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى فئة الأطفال المعاقين، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد، وهذا يشير إلى تساوي الفنيات المستخدمة.

2. دراسة محاسن بهاء الدين (1999م) بعنوان: فاعلية برنامجي التدريب على ضبط التراث والتعزيز الإيجابي في خفض فرط الحركة لدى عينة من التلميذات في مرحلة الأساس. بلغت العينة (27) تلميذة من التلميذات ذوات فرط الحركة في الصفوف (ثالث- رابع- خامس) في مرحلة الأساس في مدارس الرياض وتتراوح أعمارهن بين 9-11 سنة ودرجة ذكائهم لا تقل عن المتوسط تم اختيارها بالطريقة العمدية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التعزيز الإيجابي) ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في فرط الحركة بعد الانتهاء من البرنامج لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج.

3. دراسة ظافر بن محمد (2005م): بعنوان فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. تكونت العينة من (8) أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

4. دراسة أحمد حسن (2006) بعنوان: مدى فاعلية برنامج تدريبي في علاج بعض صعوبات التعلم النمائية. شملت عينة الدراسة 60 تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم بالصف الرابع الابتدائي بإدارة طوفي التعليمية (25 ذكور) (35 إناث) قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (30) من الجنسين والأخرى ضابطة (30) من الجنسين أيضاً. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الانتباه السمعي والانتباه البصري بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة.

5. دراسة عليية عبد الرحيم (2007): بعنوان تفنين اختبار اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الأساس (6-14) سنة بولاية الخرطوم. طبقت الباحثة الاختبار على عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها (404) تلميذاً وتلميذة من مدارس مرحلة الأساس في الفئة العمرية (6-14) سنة ولاية الخرطوم. وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في اختبار اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة.

6. دراسة جلاء أحمد (2007): بعنوان الكشف عن انتشار صعوبات التعلم بين تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (632) تلميذاً من تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم، تم تصنيف (228) حالة صعوبات تعلم. وقد توصلت الدراسة لمجموعة من أهمها أن أنماط صعوبات التعلم السائدة نمط الانتباه، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في نمط الانتباه.

يلاحظ مما سبق أنه لم تجرى دراسات كافية حول اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة لذوي صعوبات التعلم وخاصة على المستوى المحلي، لذلك تأتي أهمية البحث الحالي في التعرف على فاعلية

البرنامج العلاجي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لذوي صعوبات التعلم، واعتبارها إضافة وإثراء للبحث العلمي.

المنهج وإجراءات الدراسة: تقع هذا الدراسة في إطار المنهج التجريبي، يتحكم الباحث في الدراسات التجريبية عادةً في واحد أو أكثر من المتغيرات المستقلة، ويعمل على ضبط تأثير المتغيرات الأخرى ذات الصلة ليرى تأثير كل ذلك على المتغير التابع. (عبد الرحمن عدس، 1999). ويجدد الباحثان المتغير المستقل في هذا الدراسة بأنه البرنامج العلاجي، والمتغير التابع هو الدرجات التي يتحصل عليها التلاميذ في مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة بعد تطبيق البرنامج. وقد وقع اختيار الباحثان على التصميم قبلي-بعدي لمجموعة واحدة. (أحمد سليمان، فتحي حسن، 1987)

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الحالي في تلاميذ الصف الثالث والرابع من تلاميذ مرحلة الأساس بمحلية الخرطوم الذين يعانون من نقص الانتباه/ فرط الحركة من ذوي صعوبات التعلم، والجدول التالي يوضح قائمة بأسماء الوحدات والمدارس التابعة لها*.

جدول (1) يوضح مجتمع الدراسة بمحلية الخرطوم.

الرقم	اسم الوحدة	اسم المدرسة	عدد تلاميذ الصف الثالث	عدد تلاميذ الصف الرابع	المجموع
1	وحدة شمال	صفية عبد العزيز بنين	27	34	61
2	وحدة شرق	الرياض بنين	45	37	82
3	وحدة وسط	العمارات (2) بنين	80	71	151
4	وحدة الشهداء وسوبا	خديجة بنت خويلد	54	64	118
5	وحدة الشجرة	عبد الرحيم مكى بنات	43	40	83
6	وحدة غرب	مدرسة القوز بنات	26	22	48
		المجموع	275	268	543

عينة الدراسة: للحصول على عينة ممثلة للبحث الحالي اتبع الباحثان خطوات وفقاً للمراحل التالية: **المرحلة الأولى:** تم اختيار المدارس عن طريق العينة الطبقية العشوائية وفقاً لمتغيري النوع (بنين/ بنات)، والمستوى الصفّي (ثالث/ رابع)، فتم اختيار ثلاثة مدارس للبنين وثلاثة مدارس للبنات تمثل كل مدرسة وحدة واحدة من الوحدات الست، وتقسّم كل طبقة نوعية إلى طبقتين فرعيتين وفقاً للمستوى الصفّي (ثالث/ رابع) ويمكننا بعد ذلك الحصول على عينة طبقية عشوائية ممثلة لخصائص المجتمع. (رجاء محمود، 2006)، ومن ثم تم اختيار التلاميذ عن طريق العينة القصدية (العمدية)، والعينة القصدية تعني أن أساس الاختيار خبرة الباحث ومعرفته بأن هذه المفردة أو تلك تمثل مجتمع الدراسة. (صالح بن حمد، 1989) والجدول التالي يوضح عينة الدراسة في المرحلة الأولى:

* حصل الباحثان على تقسيم هذه الوحدات من وزارة التربية، محلية الخرطوم 2010م

جدول (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة في المرحلة الأولى

الرقم	المدارس بنين	عدد التلاميذ		المجموع
		ثالث	رابع	
1	صفية عبد العزيز بنين	4	14	18
2	الرياض بنين	13	10	23
3	العمارات (2) بنين	10	8	18
	المدارس بنات			
4	خديجة بنت خويلد	4	10	14
5	عبد الرحيم مكى بنات	7	4	11
6	مدرسة القوز النموذجية بنات	8	5	13
	المجموع	46	51	97

المرحلة الثانية: تم استبعاد التلاميذ الذين لم تنطبق عليهم خصائص صعوبات التعلم وذلك بناء على درجاتهم من خلال مقياس صعوبات التعلم. حيث تم استبعاد ثلاثة عشر تلميذاً، منهم ستة تلاميذ في الصف الثالث وسبعة تلاميذ في الصف الرابع وأصبح عدد أفراد العينة اربعة وثمانين تلميذاً.

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة تم استبعاد التلاميذ الذين تراوحت أعمارهم سن عشر سنوات فأكثر وذلك باعتبار أن سن دخول* المدرسة هي سن ست سنوات بغض النظر عن الشهور في حالة الزيادة أو النقصان فإن من المفترض أول ستة سنوات، ثاني سبعة سنوات، ثالث ثمانية سنوات، رابع تسعة سنوات، فتم استبعاد ثمانية تلاميذ منهم تلميذاً واحداً في ثالث وسبعة تلاميذ في رابع فأصبح العدد الكلي ست وسبعون تلميذاً وتلميذة.

المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة تم استبعاد التلاميذ الذين حصلوا على درجات ذكاء أقل من المتوسط بناء على مقياس المصفوفات المتتابعة الملون حيث تم استبعاد ثلاثة عشر تلميذاً، وذلك تأكيداً على أن ذوي صعوبات التعلم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسط فما فوق حيث أصبح العدد ثلاثة وستون تلميذاً وتلميذة منهم تسعة تلاميذ بالصف الثالث وأربعة تلاميذ في الصف الرابع.

المرحلة الخامسة: تم تطبيق محك التباعد في هذه المرحلة على أفراد العينة المتبقية حيث استبعد هذا المحك ثمانية وعشرون تلميذاً وتلميذة من الصف الثالث وسبعة عشر تلميذاً وتلميذة من الصف الرابع فأصبح عدد التلاميذ خمسة وثلاثين تلميذاً وتلميذة.

المرحلة السادسة: تم تطبيق نقص الانتباه/ فرط الحركة في هذه المرحلة لاستبعاد التلاميذ الذين لا يعانون من نقص الانتباه/ فرط الحركة حيث تم استبعاد خمسة تلاميذ منهم ثلاثة في الصف الثالث وثلاثة تلاميذ في الصف الرابع فأصبح العدد الكلي لعينة التطبيق هو تسعة وعشرين تلميذاً وتلميذة. والجدول التالي يوضح عينة الدراسة في المرحلة الاخيرة:

* عن وزارة التربية والتعليم - محلية الخرطوم 2010م.

جدول (3) يوضح توزيع أفراد عينة البحث في المرحلة الأخيرة

الرقم	المدارس بنين	عدد التلاميذ		المجموع
		ثالث	رابع	
1	صفية عبد العزيز بنين	1	4	5
2	الرياض بنين	4	3	7
3	العمارات (2) بنين	4	3	7
	المدارس بنات			
4	خديجة بنت خويلد	2	1	3
5	عبد الرحيم مكى بنات	2	1	3
6	مدرسة القوز النموذجية بنات	3	1	4
	المجموع	16	13	29

أدوات الدراسة: للتحقق من فروض الدراسة استخدم الباحثان الأدوات التالية: قائمة تقدير المعلمين لخصائص صعوبات التعلم (إعداد الباحثان) واختبار مايكل بست (1969) تقنين على البيئة السعودية (2002) صفاء قرايش. ومقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة والذي يتكون من نسختين، نسخة المعلمين والمعلمات (المدرسة) نسخة الآباء والأمهات (المتزل) (إعداد الباحثان). واختبار المصفوفات المتتابعة لجون- رافن الملون للأطفال (إعداد محمد الأمين الخطيب ومهيد محمد المتوكل، 2005). والبرنامج العلاجي لخفض نقص الانتباه/ فرط الحركة (إعداد الباحثان). يقدم الباحثان فيما يلي عرضاً موجزاً لكل أداة من هذه الأدوات على حدة على النحو التالي:

1. قائمة تقدير المعلمين لخصائص صعوبات التعلم (إعداد الباحثان): راع الباحثان أن تتضمن الخصائص الأساسية لصعوبات التعلم، وتضمنت القائمة جزأين (أ، ب) الجزء الأول (أ) يتضمن الخصائص والجزء الثاني (ب) يتضمن جدول لحصر التلاميذ الذين يعانون من هذه الخصائص أو جزء منها، وعلى المعلم أن يقوم بتحديد هؤلاء التلاميذ.

2. مقياس مايكل بست للتعرف على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم: ظهر مقياس مايكل بست للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم في عام 1969، ويهدف هذا المقياس إلى التعرف المبدئي على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، ويعتبر هذا المقياس من المقاييس الفردية المقننة والمعروفة في مجال صعوبات التعلم. يتألف المقياس في صورته الأصلية من (24) فقرة موزعة على خمسة اختبارات فرعية هي: اختبار الاستيعاب السمعي اختبار اللغة، اختبار المعرفة العامة، اختبار التناسق الحركي، اختبار السلوك الشخصي والاجتماعي، ويصلح هذا الاختبار للأطفال في الفئات العمرية من (6 إلى 12 سنة)، حيث يعطى الاختبار عند تطبيقه درجة الكلية، ودرجة اللفظية ودرجة على الاختبارات غير اللفظية، ويستغرق تطبيق الاختبار حوالي (45) دقيقة.

3. مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (إعداد الباحثان): يتكون الاختبار من (34) عبارة موزعة على أبعاد المقياس كالتالي: (قلة الانتباه 10 عبارات، النشاط الزائد 14 عبارة، التهور والاندفاعية 10 عبارات) كما راع الباحثان أن يضم المقياس نسختين (نسخة للمعلمين، نسخة للآباء والأمهات) وذلك تأكيداً لعملية التشخيص وأن تُصاغ الفقرات بشكل يراعى فيه اختلاف المستويات التعليمية بالنسبة للنسختين. وأيضاً قام الباحثان بتحديد خيارات الإجابة، وهي (دائماً، أحياناً، أبداً). استناداً على آراء المحكمين أصبح عدد العبارات (45) عبارة. بعد ذلك قام الباحثان بتوزيع عبارات الأبعاد (سعة الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) بتسلسل دائري (ويعني أخذ العبارة الأولى من بعد سعة الانتباه والثانية من بعد فرط الحركة الثالثة من بعد سعة الانتباه مرة أخرى والرابعة من بعد الاندفاعية ثم الخامسة من بعد سعة

الانتباه والسادسة من بعد فرط الحركة وهكذا). والجدول التالي يوضح معاملي الثبات لمقياس نقص الانتباه/فرط الحركة.

جدول (4) معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات نسخة المدرسة	معامل الثبات نسخة المنزل
سعة الانتباه	21	0.924	0.883
فرط الحركة	14	0.909	0.860
الاندفاعية	9	0.853	0.546

4. اختبار المصفوفات المتتابعة (الملون للأطفال): يتكون اختبار المصفوفات المتتابعة الملون في صورته الأصلية من (36) بنداً تقدم للمفحوص في كتيب تضم صفحاته الأشكال الملونة، ثم توزع هذه البنود بالتساوي في ثلاثة مجموعات هي ((أ)، (ب)، (أب)). المجموعتان (أ)، (ب) هي نفس المجموعتين (أ)، (ب) في اختبار المصفوفات العادية، أضيفت لها مجموعة جديدة هي (أب) يعتقد أن بنودها متوسطة الصعوبة مقارنة بصعوبة بنود المجموعتين (أ)، (ب). أعدت جميع البنود بالاختبار لتقيس قدرة المفحوص على الاستنتاج بطريقة القياس. تم تصميم كل بند في صورة مستطيل به رسوماً أو أشكال تمثل البنية الأساسية للسؤال، اقتطع منها جزء معين وترك مكانه خالياً على شكل فراغ أبيض اللون. تحت المستطيل الذي يمثل البنية الأساسية للسؤال ستة بدائل يختار المفحوص من بينها البديل الذي يكمل الجزء المتقطع في البنية الأساسية للسؤال، استخدمت الألوان كخلفية للمشكلات لجعل الاختبار أكثر إثارة للانتباه.

5. البرنامج العلاجي: تم بناء البرنامج على ضوء ماتوصلت إليه النظريات في تفسير نقص الانتباه/ فرط الحركة ، ومن أهمها 1/ النظريات السلوكية (العلاج السلوكي) ، وقد ركز الباحثان على اسلوبين فقط من اساليبه وهما: أ/ التعزيز الإيجابي ب/ التعلم بالملاحظة (النموزج) . 2/ العلاج التربوي: باستخدام إستراتيجيات التدريس العلاجي. تم اشتقاق محتوى البرنامج بناءً على المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة التي وضعتها الجمعية النفسية الأمريكية (APA) في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-4). تم عرض البرنامج في صورته الأولى على عدد من الخبراء والمختصين (محكمين) وذلك للحكم عليه من حيث مناسبة محتواه وصدقه في تحقيق الهدف الذي وضع من أجله ، وتزويد الباحثان بالملاحظات والمقترحات التي تساعد في تنفيذه . وقد ابدأ المحكمون بعض الملاحظات والمقترحات حول البرنامج والتدريبات وتم العمل بها. وهناك مجموعة من الأهداف يسعى البرنامج لتحقيقها وهي: تركيز الانتباه، وزيادة مدة التركيز، والمرونة في نقل الانتباه، والجلوس بصورة صحيحة، والهدوء والثبات، وتفريغ طاقة الطفل (ذلك من خلال إعطاء فرصة التنفيس)، والاسترخاء، والحركات الهادفة، وضبط النفس والتفكير قبل التنفيذ، والانضباط والصبر وإنهاء العمل. علماً بأن مدة البرنامج الزمنية امتدت لمدة سبعة أسابيع بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً وعددها (عشرون جلسة) (تتراوح مدتها ما بين ثلاثون دقيقة إلى ستين دقيقة بصورة متدرجة عدا الجلسة الأخيرة (العمل التعاوني (الختامي))، إضافة الى الجلسات التي لا تدخل ضمن الجلسات الفعلية وهي: جلسة القياس القبلي - جلسة القياس البعدي.

تطبيق البرنامج (إجراء التجربة): قام الباحثان أولاً قبل الشروع في التطبيق، بالتصديق لإجراء التجربة من إدارة التعليم الإبتدائي من وزارة التربية والتعليم، والتي قامت بدورها إلى توجيه الباحثين إلى مدرّاء الوحدات التعليمية الستة بمحلية الخرطوم، ومن ثم بدأ الباحثان في تطبيق البرنامج بعد الاستقصاء من بناءه

والتحكيم عليه في الفترة من (2010/7/4 – 2010/8/19) مستعينين بإثنين من المتعاونات المختصات اللتان تم تدريبهم بواسطة الباحثان لإجراء جلسات البرنامج .
الأساليب الإحصائية: تمت معالجة بيانات هذا الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام الآتي: معامل ارتباط بيرسون ، معادلة الفاكرونباخ لإيجاد معامل الثبات. إختبار (ت) تحليل التباين الثنائي.

عرض النتائج ومناقشتها: يتم في هذا الجزء من الدراسة عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم التوصل لها من خلال أدوات جمع البيانات المستخدمة، وذلك عن طريق عرض كل فرض والنتائج المتعلقة به، ومن ثم التعليق عليه في ضوء الدراسات السابقة والاطار النظري للبحث كالاتي:

الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أن " البرنامج العلاجي فعال في خفض نقص الانتباه/فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف الثالث – الرابع". وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين لمعرفة الفروق بين التطبيقين (القبلي و البعدي)، فأظهرت نتيجة التحليل الجداول التالية:

جدول (5 أ) اختبار (ت) لمعرفة الفروق في نقص الإنتباه/فرط الحركة

قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. (نسخة المنزل)

الابعاد	زمن التطبيق	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	القبلي	29	53.5	6.34	4.90	28	.000	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	45.8	7.36				
فرط الحركة	القبلي	29	37.4	6.79	4.16	28	.000	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	31.9	6.35				
الاندفاعية	القبلي	29	18.6	3.74	3.61	28	.001	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	15.3	5.00				

جدول (5ب) يوضح اختبار (ت) لمعرفة الفروق في نقص الانتباه/فرط الحركة

قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. (نسخة المدرسة)

الابعاد	زمن التطبيق	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	القبلي	29	49.9	6.95	7.64	28	.000	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	38.8	7.07				
فرط الحركة	القبلي	29	28.4	5.75	4.03	28	.000	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	23.1	6.15				
الاندفاعية	القبلي	29	18.7	3.57	3.79	28	.001	توجد فروق دالة في القياس لصالح القياس البعدي
	البعدي	29	15.1	3.63				

1. يتضح من الجدولين أعلاه انه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي في كل ابعاد نقص الإنتباه/فرط الحركة في النسختين (المنزل - المدرسة) لصالح القياس البعدي. تحققت هذه الفرضية مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في هذا البحث في النسختين (المنزل - المدرسة). وقد أتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة وتمثل الدراسات العربية التي تناولت العلاج السلوكي في الدراسات التالية : دراسة علا عبد الباقي (1995) التي جاءت نتائجها مؤكدة فاعلية كل من التعزيز والتعلم بال نموذج في خفض مستوى النشاط الزائد، ودراسة محاسن بماء الدين (1999) والتي أكدت فاعلية برنامج التعزيز الإيجابي في خفض فرط الحركة

لدى عينة من التلميذات في مرحلة الأساس، و دراسة ظافر بن محمد (2005) التي اشارت الى فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ودراسة أحمد حسن (2006) والتي اكدت على فاعلية برنامج تدريبي في علاج بعض صعوبات التعلم النمائية والتي من اهمها (صعوبة الانتباه). ما اكد كل من السيد علي وفائقة محمد (1999) وسحر أحمد (2004) على أهمية التدخل بالتدريس العلاجي. تتفق وجهة نظر الباحثين مع هذه النتيجة ويفسران فاعلية البرنامج العلاجي مؤيدان إعتقاد المدرسة السلوكية بأن السلوك الخاطيء يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين وبناءً عليه يمكن إزالة السلوك الخاطيء وإعادة التعلم والتكيف للسلوك الصحيح (لمرغوب)، وهذا ماهدف اليه البرنامج الحالي وتم تحقيقه من خلال جلساته التدريبيية، كذلك إجادة الباحثان التعامل مع خصائص هؤلاء التلاميذ، من خلال إدراكهما لخصائصهم، وإلمامهما بالمتطلبات النفسية والاجتماعية الواجب توفيرها لهم، والطرق المختلفة للتعامل مع سلوكياتهم، وإتباعهما والمدربات الاخرى الجيد للاستراتيجيات والتوجيهات المتضمنة بالتعليمات الخاصة بتطبيق الجلسات، كل ذلك كان له أكبر الأثر في جذب انتباه تلاميذ المجموعة التجريبية معظم الوقت وامتصاص نشاطهم الزائد، وتقليل اندفاعيتهم في الإجابة عن الأسئلة إلا بعد التفكير فيها، والتفاعل الإيجابي بين التلاميذ مع الأنشطة التي يكلفون بها من ناحية، وتفاعلهم مع مدرّبتهم من ناحية أخرى، وهذا ما لاحظته الباحثان طوال فترة التجريب. تعنى هذه النتيجة ضرورة تدريب المعلمين بكيفية تطبيق أساليب العلاج السلوكي المتمثلة في (التعزيز ، والنموذج ، وغيرها)، واستراتيجيات التدريس العلاجي المتمثلة في (تهيئة البيئة الصفية ، اجلاس هؤلاء التلاميذ في مقدمة الفصل وغيرها بعيداً عن الابواب والنوافذ وحثهم على الانتباه واستدعاء المعلومات السابقة).

الفرض الثاني: لاختبار الفرض الثاني والذي نصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس تبعاً للنوع (ذكور- إناث) " وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدولين التاليين:

جدول (6 أ) يوضح اختبار (ت) لمعرفة الفروق في التحسن داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث). (نسخة المتزل)

الابعاد	النوع	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	ذكور	19	44.8	7.46	-1.0	27	.312	لا توجد فروق في متغير النوع
	إناث	10	47.8	7.13				
فرط الحركة	ذكور	19	32.7	5.25	1.00	27	.325	لا توجد فروق في متغير النوع
	إناث	10	30.3	8.12				
الاندفاعية	ذكور	19	16.2	5.04	1.32	27	.195	لا توجد فروق في متغير النوع
	إناث	10	13.7	4.71				

يتضح من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق دالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث).

جدول (6 ب) يوضح اختبار (ت) لمعرفة الفروق في التحسن داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث). (نسخة المدرسة)

الابعاد	النوع	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	ذكور	19	40.4	7.42	1.69	27	.102	لا توجد فروق في متغير النوع
	إناث	10	35.9	5.50				
فرط الحركة	ذكور	19	25.1	6.52	2.60	27	.015	توجد فروق دالة لصالح الإناث
	إناث	10	19.4	2.98				
الاندفاعية	ذكور	19	15.5	3.90	.969	27	.341	لا توجد فروق في متغير النوع
	إناث	10	14.2	3.04				

يتضح من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق دالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث) ماعدا بعدد (فرط الحركة) حيث توجد فروق لصالح الإناث.

أشارت نتيجة الفرض الثاني الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) في النسختين (المتر- المدرسة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث) ماعدا بعد (فرط الحركة) في نسخة (المدرسة) حيث توجد فروق لصالح الإناث. وقد إتفقت هذه النتيجة مع الدراسات السابقة (المحلية) كدراسة علية عبد الرحيم (2007)، حيث أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في اختبار اضطراب عجز الانتباه/ فرط الحركة، ودراسة جلاء أحمد (2007) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في عدد من الأنماط ومن أهمها نمط الانتباه. وقد افترض الباحثان وجود فروق دالة في التحسن إستناداً إلى أن معظم الدراسات السابقة تؤكد وجود الفروق بين الجنسين وأن الفروق بين الجنسين شئ طبيعي وهو ناتج لمجموعة من العوامل الثقافية والنفسية، وان الإناث أكثر نضجاً من الناحية الإجتماعية والانفعالية من الذكور كما أن نضج الذكور في الجوانب المرتبطة باللغة في المخ أكثر بطءً من الإناث وأن الذكور عرضة إلى التلف الدماغي أكثر من الإناث. (Mercer & Pullen, 2005)

كذلك يشير الدليل التشخيصي (DSM-IV, 1994) إلى أن الاضطراب ينتشر بين الذكور بنسبة تفوق انتشاره بين الإناث بنسبة (3 أو 4: 1) لصالح الذكور. (Dendy & Zeigler, 2003: 139) اما بالنسبة للبعد الذي حقق الفرض وهو بعد (فرط الحركة) (نسخة المدرسة) فقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى إختلاف نسبة انتشار فرط الحركة بين الذكور والإناث حيث أظهرت نتائج دراسة موليز وراسيل (Molliess & Russel, 1982) أن نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة بين الأطفال الذكور تفوق انتشاره عن قرائهن الإناث، فقد وصلت نسبة انتشاره بين الذكور إلى 12.2% من مجموع تلاميذ المدرسة الابتدائية بينما وصلت إلى 3.9% بالنسبة للإناث (آرليت عبد الله، 1997). إن هذه النتيجة ان دلت على شئء انما تدل على جودة تطبيق البرنامج وثبات استراتيجياته وتعليماته والتزام المدربات بها في كل جلسة واتباعهم لها بطريقة موحدة مما أدى الى إزالة هذه الفروق بالرغم من وجودها.

الفرض الثالث: لاختبار الفرض الثالث والذي نصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع) " وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار (ت) ، وقد أظهرت نتيجة هذا الاجراء الجدولين التاليين:

جدول(7 أ) يوضح اختبار (ت) لمعرفة الفروق في التحسن داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع). (نسخة المتزل)

الابعاد	مستوى الصف	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	ثالث	15	48.4	7.20	2.08	27	.046	توجد فروق دالة
	رابع	14	43.0	6.68				لصالح الصف الرابع
فرط الحركة	ثالث	15	32.2	6.13	.232	27	.818	لا توجد فروق في
	رابع	14	31.6	6.81				المستوى الصفّي متغير
الاندفاعية	ثالث	15	16.0	5.32	.760	27	.454	لا توجد فروق في
	رابع	14	14.6	4.71				المستوى الصفّي متغير

يتضح من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق دالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع) عدا بعد (سعة الانتباه) حيث توجد فروق لصالح الصف الرابع.

جدول(7ب) يوضح اختبار (ت) لمعرفة الفروق في التحسن داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع). (نسخة المدرسة)

الابعاد	الصف	عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
سعة الانتباه	ثالث	15	38.0	7.64	- .673	27	.507	لا توجد فروق
	رابع	14	39.7	6.55				دالة بين المجموعتين
فرط الحركة	ثالث	15	22.7	5.20	- .361	27	.721	لا توجد فروق
	رابع	14	23.5	7.20				دالة بين المجموعتين
الاندفاعية	ثالث	15	15.0	3.16	- .156	27	.877	لا توجد فروق
	رابع	14	15.2	4.20				دالة بين المجموعتين

يتضح من الجدول أعلاه انه لا توجد فروق دالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع) . لم يتحقق هذا الفرض حيث أشارت النتيجة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة (في كل الابعاد) في النسختين (المتزل- المدرسة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. بمرحلة الأساس الصف (الثالث- الرابع) داخل المجموعة التجريبية تبعاً لمتغير المستوى الصفّي (ثالث- رابع) ماعدا بعد (سعة الانتباه) (نسخة المتزل) حيث توجد فروق لصالح الصف الرابع. لا توجد دراسة سابقة- ضمن الدراسات السابقة في البحث الحالي- حاولت دراسة الفروق في التحسن بين المتغيرات والتي من ضمنها المستوى الصفّي (ثالث- رابع) ولكن هنالك دراسة سابقة- ضمن الدراسات السابقة في البحث الحالي- تناولت مستوى الصف الرابع فقط وهي دراسة أحمد حسن (2006) حيث شملت الدراسة ذوي

صعوبات التعلم بالصف الرابع الابتدائي قسموا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الانتباه السمعي والبصري بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة جاءت نتائج هذه الدراسة مؤيدة للجزء الذى تحقق من هذا الفرض. مما يؤكد أن تلاميذ الصف الرابع يظهرون تحسناً أفضل من تلاميذ الصف الثالث على بعد ساعة الانتباه ويؤيد الباحثان ذلك بناءً على ما ذكره (عبد العلي الجسماني، 1994)، أن الانتباه ينمو ويتطور تبعاً لنمو حاجات الفرد واتساع نطاق اهتماماته ورغباته ومن المعلوم ان حاجات ورغبات واهتمامات تلاميذ الصف الرابع اوسع واشمل من حاجات ورغبات واهتمامات تلاميذ الصف الثالث، ويفسر الباحثان وجود هذه الفروق في (نسخة المنزل) وعدم وجودها في (نسخة المدرسة) الى ان الطفل يعبر عن حاجاته ورغباته واهتماماته في المنزل دون قيود وضوابط بعكس المدرسة. اما بالنسبة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحسن بين متوسطات درجات مقياس نقص الانتباه/ فرط الحركة في (كل الابعاد) في النسختين (المدرسة- المنزل) فقد افترض الباحثان هذا الفرض إستناداً إلى أن تلاميذ الصف (الثالث) هم ضمن مرحلة الطفولة المتوسطة (6 - 9) سنوات (باعتبار سن دخول المدرسة (6 سنوات)) وفي هذه المرحلة يزداد النشاط الحركي كالجرى والقفز وغيرها بعكس تلاميذ الصف (الرابع) والذين هم ضمن مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12) وتعتبر هذه المرحلة مرحلة استقرار نسبياً ومن المفترض بناء على ذلك وجود فروق بين المستويين (الثالث - الرابع).

يفسر الباحثان هذه النتيجة الى ان التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة يعانون من بعض المشكلات السلوكية فهم أكثر عدوانية وهوراً، وقد أوضح بيدرمان وآخرون (Biderman et al, 1991) المذكور في (مجدي محمد، 2006) أن الاضطرابات السلوكية تنتشر لدى 50% من التلاميذ الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة وتشمل خصائص هذه الاضطرابات: عدم الصبر، وتغير الحالة المزاجية، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، والإلحاح والعناد وضعف الثقة بالنفس، وتدني مفهوم الذات، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وتختلف الخصائص السلوكية باختلاف البيئة التي يعيش فيها الفرد. كما انه يجدر الانتباه الى ان افراد عينة البحث الحالى من فئة الافراد غير العاديين (صعوبات تعلم) لذلك فإن هذه المشكلات مجتمعة قد تحول دون وجود فروق بين المستويين (الثالث - الرابع). وتشير هذه النتيجة الى ان اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة لا يتأثر بمرحلة عمرية معينة، وطالما ان هنالك علاقة بينه وبين صعوبات التعلم التي اتسع مفهومها ليشمل كل الاعمار فيمكن القول بأنه ايضاً يشمل كل الاعمار.

الخاتمة: توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج، من أبرزها فاعلية البرنامج السلوكي - التربوي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة وسط التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الأساس الصف الثالث - الرابع، مما يؤكد على أهمية العمل على تشخيص وتقديم البرامج المختلفة لهذه الفئة من التلاميذ، حتى يمكن تقديم الممكن لهم في الوقت المناسب. كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق دالة في نسختي المنزل والمدرسة في التحسن الناجم في نقص الانتباه/ فرط الحركة وسط تلاميذ مرحلة الأساس. بمحلية الخرطوم تبعاً لتغيرى النوع والمستوى الصففي، مما قد يعنى أن مجرد التدخل فعال وضروري لازالة الفروق بين التلاميذ، ويمكن أن يفيد جميع التلاميذ في هذه المستويات بغض النظر عن العمر أو النوع.

التوصيات: يوصى الباحثان في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث بالآتي :

2. العمل على إعداد دورات تدريبية للمعلمين لمعرفة كيفية تطبيق أساليب العلاج السلوكي المتمثلة في (التعزيز ، والنموذج ، وغيرها)، واستراتيجيات التدريس العلاجي المتمثلة في (تهيئة البيئة

الصفية ، اجلاس هؤلاء التلاميذ في مقدمة الفصل بعيداً عن الابواب والنوافذ وحثهم على الانتباه واستدعاء المعلومات السابقة).

3. العمل على إعداد دورات تدريبية لاسرالتلاميذ ذوى ADHD لمعرفة كيفية التعامل مع مشكلات ابنائهم التعليمية والسلوكية .

4. حث وزارة التربية والتعليم بتزويد الفصول الدراسية (خاصة الحلقة الاولى والثانية) بوسائل محسوسة وملموسة بصرية، سمعية لتحسين العملية التعليمية التعلمية.

5. أن يتعامل المعلم بمرونة مع التلاميذ ذوى ADHD وان يتحكم في انفعالاته قدر الامكان حتى يتيح لهم فرصة التعبير حاجاتهم و رغباتهم واهتماماتهم مما يساعد في نمو الانتباه لديهم.

وضع برامج علاجية تقوم على استراتيجيات واسس نظرية والالتزام بها اثناء التطبيق مما يمكن التلاميذ في كل المستويات الصفية من الاستفادة منها بغض النظر عن نوع التلميذ ذكراً كان ام انثى.

البحوث المقترحة: يعد مجال اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة ADHD من احدث المجالات في ميدان التربية الخاصة لذلك فإن الحاجة الى مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال امر لا يحتاج الى زيادة تأكيد، ومن البحوث التي تقترحها الباحثة:

1/فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الاساس.

2/فاعلية الارشاد الاسرى في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الاساس.

3/أثر تدريب المعلمين على استراتيجيات التدريس العلاجي في خفض نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الاساس.

4/فاعلية العلاج السلوكي في خفض نقص الانتباه / فرط الحركة (دراسة مقارنة بين الاطفال العادين وغير العاديين).

5/العلاقة بين صعوبات التعلم و نقص الانتباه / فرط الحركة لدى تلاميذ مرحلة الاساس.

المراجع:

1) أحمد سليمان عودة وفتحي حسن ملكاوي (1987): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية- عناصره ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته، مكتبة المنار للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

2) آرليت عبد الله محمد أبو خالد (1997): مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى ذوات النشاط الزائد والعاديات- دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية- جامعة الملك سعود، الرياض.

3) السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر (2004): اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الطبعة الأولى، الرياض.

4) بطرس حافظ بطرس (2008): صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الرياض.

5) جمال حامد الحامد (2000): نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، سلسلة التثقيف الصحي، تصدر عن مجمع الأمير سلطان للتأهيل، وحدة الإعلام والنشر.

- 6) جمال مثقال القاسم (2000): أساسيات صعوبات التعلم، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان- الأردن.
- 7) حصة بنت محمد العندس (2005): اضطرابات عجز الانتباه وفرط الحركة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- 8) رجاء محمود أبو علام (2006): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 9) رقية السيد الطيب (2009): انتشار صعوبات التعلم في السودان، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول لقضايا صعوبات التعلم، تحت شعار "بحوث وتجارب واقعية"، السودان، في الفترة من 14-15 أغسطس.
- 10) سامر عرار (2001): الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول، دار البشر، عمان.
- 11) صافيناز أحمد (2010): فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال، 2010، <http://dr-banderaltaibi.com>.
- 12) صالح بن حمد العساف (1989): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، - الجزء الأول من سلسلة البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، السعودية- الرياض.
- 13) صفاء رفيق موسى قراقيش (2002): تقنية مقياس مايكل بست للتعرف على صعوبات التعلم واشتقاق معايير سعودية له، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية- جامعة السودان.
- 14) عبد الرحمن عدس (1999): أساسيات البحث التربوي، دار الفرقان للنشر، الطبعة الثالثة، عمان- الأردن.
- 15) عبد العلي الجسماني (1994): علم النفس وتطبيقاته التربوية والاجتماعية، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت.
- 16) عبد المطلب أمين القريطي (2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، الطبعة الرابعة، القاهرة.
- 17) علية عبد الرحيم مدني (2007): تقنين اختبار اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال تلاميذ مرحلة الأساس الفئة العمرية (6-14) سنة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب- جامعة الخرطوم.
- 18) فاروق الروسان (2000): دراسات وبحوث في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان- الأردن.
- 19) فتحي مصطفى الزيات (1998): صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 20) _____ (2002): المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلم- قضايا التعريف والتشخيص والعلاج، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- 21) _____ (2006): الأسس المعرفية للتكوين العقلي المعرفي وتجهيز المعلومات، دار النشر للجامعات، الطبعة الثانية، القاهرة.
- 22) _____ (2008): صعوبات التعلم- الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية، دار النشر للجامعات، الطبعة الأولى، القاهرة.

- 23) كمال سالم سيد سالم (2006): اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة - خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الثانية، الإمارات العربية - العين.
- 24) مجدي محمد الدسوقي (2006): اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، - سلسلة الاضطرابات (الأسباب - الوقاية - التشخيص)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 25) محمد الأمين الخطيب ومهيد محمد المتوكل وأسماء ميرغني (2005): تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لتلاميذ الحلقة الأولى بمرحلة الأساس بولاية الخرطوم، شركة مطابع السودان للعملة المحدودة.
- 26) محمد النوبي (2005): اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الأنجلو المصرية.
- 27) محمد عبد الرحيم عدس (1998): صعوبات التعلم، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
- 28) نبيل عبد الفتاح حافظ (2006): صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، مكتبة زهراء الشروق، الطبعة الثالثة، القاهرة.
- 29) هدى بيبي (2000): المرجع في الإرشاد التربوي أكاديمياً، الطبعة الأولى، بيروت.
- 30) هدى شرباش ومحمد عبد الجليل (2009): دورة تدريبية في علاج صعوبات التعلم تعاوناً مع مؤسسة أيجاد للوسائل - التعليمية ومجموعة تطوير المراكز (مركز أمينة، مركز فرسان الإرادة، مراكز عائشة وسعاد الطيب)، الخرطوم في الفترة من 26-28 مارس.
- 31) Dendy, Chris A. Zeighler & Zeighler, Alex, (2003): A Bird's- Eye View of Live with ADD and ADHD, Advice from Young Survivors- 2nd Edition.
- 32) Mercer, C. D. & Pullen, P. C. (2005): Student with Learning Disabilities, 6th Edition, Library of Congress Cataloging in- Publication Data.