فاعلية برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

أ.م.د. شاكر محمد أحمد البشراوي سعاد صباح حسين الجبوري

الملخص

أستهدف البحث الحالي التعرّف على فاعلية برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد بلغت عينة البحث (12) تلميذاً من مدرسة الخليج العربي للبنين التابعة لقسم تربية الضلوعيه في المديرية العامة لتربية صلاح الدين .

قام الباحثان ببناء مقياس قصور الانتباه بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة إذ يتكون المقياس بصورته الأولية من (43) فقرة ، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرض فقراته على مجموعة من المحكمين ، وكذلك استخراج معامل الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ، وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (40) فقرة وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتي التجزئة النصفية فبلغ (0.84) ، ويعدَ معامل ثبات جيد ، وهذا بالنسبة للمتغير الأول للبحث ، أما المتغير الثاني وهو البرنامج التربوي فقد قامت الباحثة ببناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه يتكون من (24) جلسة حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين لاستخراج الصدق الظاهري له ، وبعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على عينة البحث بنفسها.

، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية وحسب الأهداف :-

الهدف الأول: بناء مقياس قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

وقد تحقق ذلك كله عن طريق الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في بناء المقياس الذي تتوافر فيه الشروط العلمية جميعها من صدقٍ وثباتٍ لتحقيق البناء والتي استعرضت في الفصل الثالث.

الهدف الثاني: بناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

إن الهدف الأول هو بناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه ، وقد تحقق ذلك كله عن طريق الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في بناء البرنامج الذي تتوافر فيه الشروط العلمية المطلوب توافرها بهذا الخصوص لتحقيق البناء والتي استعرضت في الفصل الثالث.

الهدف الثالث : التعرف على قصور مستوى الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

الهدف الرابع: التعرف على اثر البرنامج التربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد تم التوصل إلى هذا الهدف من خلال التحقق من الفرضية التالية:- والتي تنص على انه (لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الاختبار القبلي والاختبار والبعدي في خفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية).

وللتحقق من هذه الفرضية لجأت الباحثة إلى استخدام (ولكوكسن) لمعرفة دلالة الفرق بين الاختبارين القبلي والبعدي ، تضح أن القيمة المحسوبة (3,062) وهي أقل من القيمة الجدولية البالغة (14) ، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة ، وواضح من البيانات أن الرفض كان لصالح الاختبار البعدي.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة فقد قدمت عدداً من التوصيات منها:

1 - توصي الباحثة الاستفادة من البرنامج التربوي لهذه الدراسة من قبل المعلمين والمرشدين التربويين ، وذلك لما توصلت إليه الدراسة الحالية من فاعلية البرنامج التربوي في خفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

2 - العمل على تدريب وتنمية مهارات المعلمين في إعداد وتنفيذ برامج تعديل السلوك للأطفال عامة .

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة :-

1 - إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية مع متغيرات أخرى كالجنس .

2 - إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية لذوي صعوبات التعلم وعلاقته بقصور الانتباه .

الفصل الأول : التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

يشكل اضطراب قصور الانتباه نسبة لا يستهان بها في مجتمعنا العراقي ، وبمراجعة الأدب النظري لوحظ ندرة وجود برامج تربوية علاجية له ، وحسب علم الباحثان عدم وجود دراسات عراقية موثقة تعنى به رغم انتشاره ، وبما أن تأثير هذا الاضطراب قد يعاني منه الأطفال الاعتياديون وذوو الحاجات الخاصة ، خاصة ذوي صعوبات التعلم ، حيث انه من الممكن أن يمتد إلى جميع المجالات في حياة الفرد ، مما يسبب لهم مشكلات في المدرسة والبيت والعمل ومع الأقران.

تعّد مشكلة قصور الانتباه من القضايا الملحة في العراق في الوقت الحاضر ولعل أكثر ما يحير المعلمين والآباء والأمهات هو كيفية التخلص من الأعراض المصاحبة لتلك المشكلة والتي تزعج الطفل ومن حوله وتترك آثاراً سلبية على حياته التربوية والاجتماعية والانفعالية إلا أنه يبدو أن تركيز المختصين مازال منصباً على النواحي النظرية في حين إن الجميع في أمسّ الحاجة إلى النواحي العملية التي تعين على التعامل مع هؤلاء ومساعدتهم على خفض خصائص ومظاهر هذا الاضطراب.

لاشك أن موضوع قصور الانتباه يعدّ أحد أهم المواضيع الجديرة بالدراسة والتمحيص من قبل المتخصصين في التربية ، حيث يعدّ موضوعاً جديداً نسبياً(الحمد ، 2004 : 2) ، لأن مشكلة قصور الانتباه من أكثر المشكلات انتشاراً ، حيث يمكن ملاحظتها في سنوات ما قبل الدراسة ، لذا يجب الاكتشاف والتشخيص المبكر لمثل هذه المشكلات ؛ لأنه كلما طالت الفترة التي يعاني فيها الطفل كان العلاج أكثر صعوبة (محمدي ، 2011 : 7).

ويعدّ قصور الانتباه من ابرز مشكلات الأطفال ، حيث تشير أهم الدراسات والبحوث الحديثة في مجال العلاقة بين التعلم وقصور الانتباه إلى وجود علاقة بينهما(Bruce, etal, 1993 :491).

وعلى الرغم من العلاقة الوثيقة بين صعوبات التعلم وقصور الانتباه لم تحظ فئة ذوي الصعوبات التعليمية المصحوبة بقصور الانتباه بالاهتمام اللازم ، لذا كانت فكرة الدراسة تجول بخاطر الباحثان وذلك نظراً لكثرة الحالات على الصعيد الاجتماعي والتربوي الذي يعيش فيه الأطفال والذين تظهر لديهم أعراض قصور الانتباه مما يعوقهم على التعلم والاكتساب كالأطفال الآخرين من نفس عمرهم ، وهم في مرحلة تمثل أساس التكوين الفكري والعلمي بل تكوين شخصية الطفل بأكملها ، مما يؤدي بالمعلمين والوالدين إلى استخدام أساليب العنف(الضرب – التأنيب – الموازنة بينه وبين الأطفال الذين هم في نفس عمره ....) ، ومما لاشك فيه أن هذه الأساليب لا تجدي نفعاً بل ينتج عنها يأس من كلا الطرفين – المعلمة أو المعلم والوالدين – وبالتالي تجاهل الطفل وإهماله.

لذا لجأ الباحثان للتقصي والبحث في الدراسات السابقة بهذا الخصوص لمعرفة أسباب ومسببات هذه الظاهرة التي تمحورت فكرتها وعلقت في ذهنهما ، ثم ما لبثا أن اتصلا بالمعلمين والمعلمات لتشخيص هذه الفئة من التلاميذ.

أهمية البحث:

يجمع علماء النفس على أن لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد فخبرات الطفولة وتجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد؛ وذلك لان حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق والحاضر في المستقبل وعلى ذلك فإذا وفرنا طفولة سعيدة موفقة لأبنائنا كانوا الأكثر احتمالاً راشدين أسوياء خالين من العقد والاضطرابات فمرحلة الطفولة هي المرحلة التي تتكون فيها جذور الشخصية وأصولها الأولى ، ولمرحلة الطفولة أهمية على هذا النمو ؛ لأنها مرحلة التكوين والإعداد ؛ ولان الطفل فيها يتسم بالمرونة وقلّة الخبرة وأن للأب والأم أهمية كبيرة وتأثيراً بالغاً على شخصية الطفل (العيسوي، 1993: 398).

يعّد قصور الانتباه اضطراباً شائع الحدوث لدى الأطفال وتزيد نسبة انتشاره عند الذكور أكثر من الإناث ومع أن هذا الاضطراب يحدث في المراحل العمرية

المبكرة إلا أنه لا يتم تشخيصه لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (القمش والمعايطة ، 2013 : 190).

ونظراً لأهمية المرحلة الابتدائية فإنه من الضروري الاهتمام بهذه المرحلة ؛ لأن هناك العديد من الاضطرابات وأنماط السلوك غير العادي التي تنتشر بين أطفالها والتي تعوقهم عن التوافق مع الآخرين والتحصيل في المقررات الدراسية، ومن هذه الاضطرابات التي تنتشر بين هؤلاء الأطفال قصور الانتباه ، حيث يكون الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب موضع شكوى في المدرسة والمنزل(الشربيني، 1994 : 200).

ونظراً لقلة الدراسات في هذا المجال حسب علم الباحثان جاءت فكرة هذه البحث من أجل مساعدة الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه في المرحلة الابتدائية للتخفيف من حدة الاضطراب قبل الوصول إلى سنّ المراهقة لمساعدتهم على التوافق والانجاز الأفضل ، وكذلك لمساعدة الوالدين والمعلمين والمعلمات في تفهم هؤلاء الأطفال لمساعدتهم بشكل أفضل .

لذا تبرز أهمية االبحث ي محاولتها التعرف على فاعلية البرنامج المقدم لخفض قصور الانتباه في العراق، بهدف رفع الوعي المعرفي لدى المعلمين عن اضطراب قصور الانتباه، وتوظيف نتائج البحث في زيادة فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة تلك الأعراض.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف إلى:

1 - بناء مقياس لقصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

2 - التعرف على قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

3 – بناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

4- التعرف على أثر البرنامج التربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وللتوصل إلى هذا الهدف من خلال التحقق من الفرضية التالية والتي تنص على أنه (لا يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الاختبار القبلي والبعدي في خفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بتلاميذ الصف الخامس الابتدائي فيالمدارس الابتدائية في قسم تربية الضلوعية المديرية العامة لتربية صلاح الدين للعام الدراسي 2014 – 2015.

تحديد المصطلحات :

الفاعلية: عرفها كل من:-

الدوري(2003) : القدرة أو الكفاءة التي يوصف بها أداء معين طبقا لمعايير محددة مسبقا لتحقيق هدف أو فعل معين (الدوري، 2003 :14).
سليمان(2007) بأنه: مدى قوة نشاط يحقق غرضه المقصود أو وظيفته (سليمان، 2007 : 14).
البرنامج : وعرفه كل من:
الدريني(2006): مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها مخططة، ومتنوعة، ومنظمة، ومتكاملة ذات مغزى سيكولوجي معين، وتستخدم أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة في التنفيذ والتقويم وتهدف إلى تغيير مقصود في السلوك(الدريني ، 2006 : 5).
أبو زايده(2006): عبارة عن وحدة تعليمية مصممة بطريقة مترابطة ومنظمة بمجموعة من الأهداف والخبرات والأنشطة والوسائل وأساليب التدريس بهدف تحسين عملية التعلم(أبو زايده، 2006 : 7).
البرنامج التربوي:
سلمان (2008): برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية التربوية المباشرة وغير المباشرة لجميع الطلبة بغية مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها (سلمان ، 2008 : 43).
قصور الانتباه : عرفه كل من:-
معوض(2011) : صعوبة تركيز الانتباه لفترة زمنية معينة عند ممارسة الأنشطة المختلفة (معوض ، 2011 : 829).
أبو شوارب (2013) : صعوبة في تركيز الانتباه على النشاط الذي يقوم به الطفل وسرعة تأثره بالمثيرات الخارجية وعدم قدرته على إكمال أي نشاط يقوم به (أبو شوارب ، 2013 : 8).
الفصل الثاني : إطار نظري ودراسات سابقة
اولاً : اضطراب قصور الانتباه :
أسباب اضطراب قصور الانتباه :
اتجهت البحوث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعة وأسباب اضطراب قصور الانتباه وقدمت تفسيرات متنوعة لتلك الظاهرة ، فقد أرجعتها إلى عوامل وراثية وأرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية ، ونظر آخرون إلى هذا الاضطراب باعتباره انعكاساً لعوامل عضوية عصبية ، ومن أهم أسباب قصور الانتباه :
1 – العوامل الوراثية :
يؤكد العديد من الباحثين على وجود علاقة مابين اضطراب قصور الانتباه والعوامل الوراثية ، فقد ذكر ولسون وآخرون Wilson , et . al 1996 ، أن آباء

الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه كانوا يعانون في طفولتهم من أعراض هذا الاضطراب (Wilson , et . al 1996 : 364) .

فقد أشار العلماء إلى إن القاعدة الوراثية لاضطراب قصور الانتباه احد الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب حيث يلاحظ ظهورها في التوائم (كامل ، 2003 : 141) ، من الواضح أن العوامل الوراثية قد تزيد من احتمال استعداد بعض الأفراد لهذا الاضطراب ، وقد يكون العامل الوراثي واحداً من عدة عوامل أخرى تكون سبباً في إحداث اضطراب قصور الانتباه (أبو شوارب ، 2013 : 23) .

2 – العوامل البيئية والاجتماعية :

تعد الرعاية غير الناضجة من قبل الوالدين للطفل خلال فترة حياته النمائية مؤثرة على نمو الخبرة المستقبلية لديه ، فقد فسر العديد من علماء النفس ظاهرة اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال بأنها مؤشر على وجود مشكلات أسرية ورعاية غير ناضجة ، وتوصل العلماء إلى عدد من العوامل البيئية التي تؤدي إلى الإصابة باضطراب قصور الانتباه ومن هذه العوامل : الفقر ،والازدحام في السكن ، والتلوث بالسموم والمعادن وغيرها (الحامد ،2001 : 34) .

إن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تسبق كل مؤسسات المجتمع الأخرى في التأثير على الطفل فهي ترعاه صحياً وعاطفياً وفكرياً واجتماعياً ولا يقف تأثير الأسرة عند مرحلة الطفولة المبكرة بل يستمر طوال سنين حياته وكثيراً ما تسود البيت مجموعة من الظروف التي تألفت لتوجد في البيت أجواء خاصة من النواحي العاطفية والأخلاقية والثقافية وتترك هذه الأجواء آثاراً بالغة في الأولاد تظهر في أساليب تكيفهم مع ظروف حياتهم داخل البيت وخارجه(الخطيب والزيادي ، 2001 : 163) .

كذلك لوحظ في استخدام الآباء للأوامر وأساليب العقاب مع الطفل وصعوبة احتوائه وترويضه ، وكذلك قد يرجع إلى انخفاض السلوك التكيفي أو الضغوط البيئية والحرمان النفسي وعدم الإشباع الجسدي أو التسلط والإهمال والتذبذب والتفرقة في معاملة الطفل قد تؤدي إلى ظهور هذا الاضطراب(يوسف ، 2000 : 314).

تعد المدرسة المؤسسة الثانية بعد الأسرة من حيث التأثير على الطفل ورعايته ، لذا فإن عدم معرفة المعلمين باضطراب قصور الانتباه يجعلهم يصفون الطالب الذي يعاني من هذا الاضطراب بالطالب الكسول والمشاغب ؛ لأنه يعيق الجو الصفي ، والمناخ المدرسي لذا يكثرون من انتقاده ويعاملونه بقسوة فتضطرب العلاقة بين الطالب والمعلم ويتدهور مستواه الدراسي(إوزي ، 2008 : 116).

تشخيص اضطراب قصور الانتباه :

يعد تشخيص قصور الانتباه خطوة هامة ورئيسية قبل اتخاذ القرارات الحاسمة في حياة الطفل والمتعلقة بتحديد طبيعة العلاج الذي يحتاج إليه ومدى أهليته لتلقي الخدمات التربوية الخاصة (Lerner, J , 2000 : 175) .

لذا وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA ,2000) عدة معايير لتشخيص هذا الاضطراب على أن تتضمن وجود ستة أعراض على الأقل من أعراض نمط قصور الانتباه ، وأن تستمر تلك الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدى الأطفال ، وان تحدث بصورة لا تتناسب مع المستوى النمائي للطفل مما يؤدي إلى سوء توافقه يمكن توضيحها بالآتي :

1 - إخفاق الطفل في الانتباه للتفاصيل ، كارتكاب أخطاء تنم عن الإهمال وعدم التركيز فيما يقوم به من أنشطة سواء كانت تعليمية أو غيرها .

2 - يجد الطفل صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة فيما يقوم به من مهام أو أنشطة .

3 - يعاني الطفل من صعوبة في عملية الإنصات عندما يكون الحديث موجهاً إليه مباشرة .

4 - عدم إتباع التعليمات ، والإخفاق في إكمال المهام التعليمية ، أو المهارات الحياتية اليومية وهذا ليس بسبب العناد أو الإخفاق في فهم ما يقوله المعلم .

5 - يجد الطفل صعوبة في ترتيب وتنظيم المهام والأنشطة التي تعرض عليه .

6 - يتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً ، كالواجبات المنزلية ، أو الأعمال المدرسية ، أو يحجم عن الاشتراك فيها ، أو يتردد في ذلك .

7 - ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها في المدرسة ، مثل الأقلام أو الكتب أو الأدوات المدرسية .

لذا تتعدد الأساليب المستخدمة في تشخيص اضطراب قصور الانتباه وأكثر هذه الأساليب أهمية وشيوعاً الأتي :

أ – الفحص الطبي (الإكلينيكي) :

يُعد الفحص الطبي الخطوة الأولى التي ينبغي على الوالدين القيام بها نحو الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وذلك للحصول على التشخيص الفارق لاضطراب قصور الانتباه من الحالات الطبية والسيكولوجية ذات الأعراض المشابهة (Durbin , 1993 : 3) .

ويستخدم في الفحص الطبي صور الرنين المغناطيسي ، واختبار الدم ، والبول ، والاختبارات العصبية ، والمسح الدماغي الكهربائي (الرويتع ، 2002 : 46) .

ب – الملاحظة :

تعد الملاحظة من الطرق العلمية المستخدمة في التعرف على الأطفال الذين يعانون سلوكيات غير مرغوبة ، ويمكن للوالدين أو المعلمين استخدامها للتعرف على اضطراب قصور الانتباه .

والملاحظة من بين أساليب التشخيص لقصور الانتباه وذلك من خلال جمع المعلومات من الوالدين أو المعلم ، ويعدّ أداة أساسية ومستنداً أساسياً فعالاً لمستوى نشاط الطفل ومستوى الانتباه والاضطراب لديه ، ويجب أن تحدث الملاحظة في مواقف متنوعة تشمل : اللعب (فردي ، جماعي) ، وفي المنزل مع الوالدين والأقران والناس الآخرين ، وفي المدرسة تهدف الملاحظة إلى وصف سلوك الطفل بصفة عامة ، وملاحظة المهارات في المواقف المتنوعة ، وملاحظة أي سلوكيات شاذة مثل : ضعف المهارات البصرية – الحركية – التآزر الحركي أو الصعوبات المعرفية (القحطاني ، 2005 : 72) .

ج – مقاييس تقدير السلوك :

إن مقاييس تقدير سلوك الطفل بسيطة وسهلة الاستخدام ، وتكون من أكثر الأدوات شيوعاً واستخداماً في معظم البحوث وتعتمد اساساً على تقدير الآباء والمعلمين لسلوك الطفل في البيت وفي المدرسة وهذا النوع من المقاييس يساعد على تشخيص الاضطرابات السلوكية عند الطفل (السمادوني ، 1991 : 5) ، وهي عبارة عن مجموعة من العبارات تصاغ بطريقة إجرائية تمثل الخصائص السلوكية والتي تصف هؤلاء الأطفال وتميزهم عن غيرهم ، وكل عبارة يمكن أن تصمم بحيث يقيم الطفل على مقياس متدرج بحيث تعطى درجة لكل عبارة ، وذلك حسب التصميم المعتمد لمقياس التقدير .

وهناك شروط يجب توفرها في مقاييس التقدير؛ وذلك للحصول على تقديرات دقيقة وهو ألفة الفاحص ومعرفته الدقيقة بالمفحوص (صديق ، 2006 : 36) .

إن عملية تشخيص اضطراب قصور الانتباه تُعدّ عملية صعبة ، بسبب عدم وجود اختبار طبي واقعي للتشخيص ، مما يجعل عملية التشخيص في الغالب عملية ذاتية ، تعتمد على الملاحظات والمقاييس ؛ لذلك وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية عدة معايير لتشخيص هذا الاضطراب .

أعراض قصور الانتباه :

تختلف أعراض قصور الانتباه لدى الأطفال باختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها حيث نجدها في مرحلة الوليد ، والمهد، والطفولة المبكرة تأخذ المظهر العضوي، بينما نجدها في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة تأخذ الشكل السلوكي(الدسوقي ، 2006 : 138) .

ولما كانت المرحلة الابتدائية تضم أطفالاً من مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة ، وكانت أعراض اضطراب قصور الانتباه لدى أطفال هاتين المرحلتين العمريتين متشابهة ومتطابقة ، لذلك سوف يتعرض الباحثان لتلك الأعراض في هاتين المرحلتين معاً عند الأطفال في عمر المدرسة كالآتي :

1 – الانتباه القصير :

يتصف هؤلاء الأطفال بأن المدة الزمنية لدرجة انتباههم قصيرة فلا يستطيعون أن يستمروا حتى الانتهاء من نشاط أو لعبة ، فالحقيقة أنهم يحاولون الانتباه ولكن هناك مؤثرات داخلية وخارجية تؤدي إلى تشتت انتباههم (سيسالم ، 2001 : 23)

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضعة ثواني متتالية ، ثم ينقطع انتباهه عن هذا المنبه في نفس الوقت الذي تكون فيه المعلومات مازالت تنبعث منه ، لذلك نجد أن انتباه الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب ينتقل بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة (احمد وبدر ، 1999 : 48)

2 – سهولة تشتت الانتباه :

الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه يتشتت انتباهه بسهولة حيث أنه يصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين وتجاهل ما يحدث حوله في البيئة المحيطة به ، ولذلك نجده دائماً يحول انتباهه تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه لكي يكتشف ما حوله (القحطاني ، 2005 : 57) .

3 – انخفاض التحصيل الأكاديمي (التحصيلي) :

يعاني الأطفال ذوو اضطراب قصور الانتباه بشكل متكرر من مشكلات في السيطرة على السلوك في محيط الصف الدراسي والتي تتضمن عدم الحضور ، والقيام بمهام خارجة عن نشاط الصف ، وواجباتهم الأكاديمية نادراً ما يتم إتمامها في الوقت المطلوب أو قد يتم إنهاؤها ولكن بشكل مستعجل ، غير مبالين لصحتها ، وأحد نتائج هذه الاستجابة هو درجة عالية من الفشل الأكاديمي (Dupaul , et , 1992 :204) .

4 – ضعف القدرة على الإنصات :

إن الطفل الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه لديه ضعف في القدرة على الإنصات ؛ ولذلك فانه يبدو وكأنه لا يسمع ، ولهذا السبب نجده لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة ، ولكنه قد يفهم منها بعض الحروف ، أو الكلمات ، أو المقاطع ، ويترتب على ذلك أن المعلومات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة ، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف قدرته على التفكير (احمد وبدر , 1999 : 48) .

5 – ضعف العلاقة بالآخرين :

يوصف الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه بأنهم أكثر رفضاً واهمالاً وأقل تقبلاً من الآخرين المحيطين بهم ، وخاصة من قبل أقرانهم .

ويرجع سبب هذه العلاقة غير السوية إلى أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم القدرة على التعبير عن شعورهم ورغباتهم بصورة مناسبة ، أو لأنهم لا يحترمون قواعد اللعب ولا ينتظرون دورهم في الألعاب والمواقف الجماعية مثل بقية الأطفال ، أو

أن أقران هؤلاء الأطفال يسخرون منهم بسبب أدائهم المدرسي غير المناسب(الطالب ، 1978 : 26)

علاج اضطراب قصور الانتباه :

أ – العلاج الطبي :

يكمن العلاج الشائع لقصور الانتباه في وصف العقاقير المنبهة أو المنشطة للجهاز العصبي المركزي ، إلا أن العلاج باستخدام العقاقير موضع جدل وخلاف ، حيث أظهرت الدراسات بشكل عام أن العقاقير يمكن أن تكون فاعلة مع كثير من الأطفال ذوي قصور الانتباه من خلال تقليل مستوى قصور الانتباه وزيادة تركيز الانتباه ، ولكن لا يبدو أن العلاج باستخدام العقاقير يؤدي إلى تحسين القدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي قصور الانتباه بشكل مستمر(كشك ، 2002 : 46) .

ب - العلاج الغذائي :

ينصح بعض الأطباء بعلاج قصور الانتباه لدى الأطفال بإتباع نظام غذائي ، يتضمن استبعاد عناصر غذائية كثيرة مثل النكهات والألوان الصناعية، والشوكولاتة ،والمواد الحافظة ، وغيرها لما في ذلك من تأثير ايجابي على خفض الاضطراب ، واحد العوامل الهامة في العلاج بالتغذية العمر الزمني الذي يبدأ فيه العلاج ، فكلما كان التدخل مبكراً كلما كانت النتائج أكثر ايجابية (الزيات ، 1998 : 279) .

ج - العلاج المعرفي السلوكي :

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على تدريب الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الانتباه على اكتساب مهارات التخطيط ، وحل المشكلات ، وضبط الذات ، والتحكم اللفظي (Phyllis , 1998 : 175) .

يعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد إن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف (الحنفي ، 1994 : 93) .

ولذا يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي : الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه ، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة ، ومواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب ، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (شقير ، 1999 : 37) .

د – العلاج الأسري :

تعد الأسرة من العوامل الهامة في نجاح العلاج أو فشله ، وقد أثبتت نتائج الدراسات أن العديد من المرضى الأطفال يتحسنون ليس بسبب العلاج وإنما بسبب تغيير أسلوب الأسرة في التعامل مع أطفالهم ذوي قصور الانتباه .

ويهدف العلاج الأسري إلى تنظيم ادوار الأسرة فيما يتعلق بحالة المريض ، وتقوية النظام الأسري في ضوء الحالة ، وتدعيم الدور الفردي لكل فرد داخل الأسرة ، وتقوية العلاقات الأسرية مما قد يؤثر ايجاباً على حالة الطفل داخل الأسرة .

(الزراد ، 2002 : 158) .

ويهدف العلاج الأسري ايضاً إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى الابن الذي يعاني من الاضطراب ، ويمكن تحقيق ذلك بالتعرف على وجهات النظر المختلفة ، والاعتراف بتأثير الاضطراب على مشاعر الآخرين ، والكبار الذين يعانون من الاضطراب ربما يصبحوا آباء لأطفال يعانون من نفس الاضطراب ،ويكونوا غير مزودين بالمعلومات والأساليب التي تسهل التعامل مع أطفالهم ، وتعدّ الأساليب الفنية المتعلقة بالنواحي السلوكية ، وحل المشكلات ، وتحسين الاتصال أو التفاعل بين الوالدين والطفل وتعليم حل الصراع هي الأساس الذي يشكل العلاج الأسري (الدسوقي ،2006 : 223)

هـ - العلاج التربوي :

بما أن أحد الأعراض الثانوية لاضطراب قصور الانتباه عند الأطفال وجود صعوبات تعلم وانخفاض المستوى التحصيلي للأطفال وأن هؤلاء الأطفال اقل قدرة على تكوين المفهوم ، لأنهم أقل استخداماً لاستراتيجيات الذاكرة وأقل قدرة على الإدراك ؛ لذلك هم يحتاجون إلى إستراتيجية تساعدهم على اكتساب ما يقدم لهم من مفاهيم (عرفات ، 2000 : 165) .

يعد المعلم المعد اعداداً تربوياً ونفسياً جيداً من العوامل الهامة في عملية علاج حالات قصور الانتباه ، فالمعلم الجيد لم تعد مهمته تلقين المعلومات للطفل ، وإنما معرفة قدرته العقلية وأوضاعه النفسية والأسرية والصحية ، وكذلك العمل على إرشاد وتوجيه التلاميذ وإدراك الفروق الفردية بينهم وتأمين التواصل مع الأسرة ، مما يساعد على إيجاد أفضل تعاون مدرسي أسري ، وأفضل بيئة تعليمية للطفل ، مع ملاحظة الطفل ، ورصد سلوكياته ، واختيار المعززات المناسبة له وتعديل سلوكه ... مما يزيد من ثقته بنفسه ويشعره بالأمن والطمأنينة والتقبل ، مما قد يؤثر على استجابته لعملية التعلم ، وعلى المعلم اعتماد أسلوب التعزيز المكافأة وأسلوب الحزم احياناً(دون استخدام العقاب) إذا أراد تعديل سلوك الطفل الخاطئ (الزراد ، 2002 : 162) .

أنماط اضطراب قصور الانتباه :

1 – نمط قصور الانتباه :

تتميز هذه الفئة بنفس خصائص الفئتين الأخريين فيما عدا عدم وجود فرط النشاط ، والإصابة في مثل هذه الحالات تكون بشكل عام بسيطة ومعقولة ، ومن أهم مميزاته أيضاً الانسحاب من البيئة ، وعدم الاستجابة للمثيرات البيئية والخمول والكسل ، حيث تصنف الحالات البسيطة منه على أنه أحلام يقظة والشديدة منه على أنه فئة من فئات فصام الطفولة ، وفي هذه الحالات قد يوجه الأطفال انتباههم إلى مثيرات داخلية ترتبط بشكل مباشر باهتماماتهم الشخصية ، ويقومون بما يسمى بتثبيت الانتباه ، وهي خاصية من خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، حيث يوجه الأطفال انتباههم ويثبتونه على مثيرات لا علاقة لها بالمهمة المقدمة لهم ، والكثير من هؤلاء الأطفال يعانون صعوبات كبيرة في الاحتفاظ بطاقاتهم للقيام بالقراءة أو الكتابة أو تأدية المهام ، وكذلك يتعرضون للنعاس أثناء المذاكرة أو أثناء الاستماع إلى المحاضرة ، ويعانون من مشكلات مزمنة تتمثل في عدم القدرة على أداء المهام أو المتطلبات التي يعرفون أنها مهمة وعاجلة لسلامتهم (الدسوقي ، 2006 : 61) .

2 - نمط النشاط الزائد / الاندفاعية :

يعد النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ويطلق عليه عدة مصطلحات مثل الحركة المفرطة ، أو الحركة الزائدة ، أو فرط الحركة ، ويطلق عليه أحياناً الخلل المخي الوظيفي البسيط ، وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة ، ويظهر هذا الاضطراب في سلوك الطفل فيأتي باستجابات متناقضة ، ويبدي حركات بذيئة كثيرة وشاذة وغير مقبولة (عبد الباقي ، 2007 : 19)

وهو عبارة عن هيمنة سلوك الحركة المفرط وظهوره بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه ويقصد به عدم قدرة الطفل على الاستقرار ، والحركة الزائدة وسهولة الاستثارة الانفعالية ، والقيام بحركات عصبية غير منظمة (سيسالم ، 2001 : 22) .

3 – النمط المختلط :

يعد النمط المختلط من أكثر أنماط الاضطراب شيوعاً بين الأطفال ، حيث إن معظم الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتم تشخيصهم في معظم الأحيان من ذوي النمط المختلط أي يعانون من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد / الاندفاعية معاً (Delfos , 2004 : 144) ، أي عبارة عن تلازم ظهور وهيمنة الأشكال الثلاثة معاً أي قصور الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع على سلوك الطفل (سيسالم , 2001 : 21) .

ثانياً : الدراسات السابقة :

2 - دراسة حسين (2008) :

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه .

وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم على (4) مجموعات : مجموعة تجريبية تم تطبيق برنامج إرشادي سلوكي عليهم حيث تضم هذه المجموعة (10) تلاميذ وقام بملاحظتهم (8) معلمين ، ومجموعة تجريبية وتضم (10) تلاميذ ويتابعهم (10) معلمين ومجموعة تجريبية تضم (10) تلاميذ وتعتمد على إرشاد (10) أمهات ومجموعة ضابطة ولم تخضع إلى أي برامج إرشادية وتضم (10) أطفال وقام بملاحظتهم (10) معلمين وتتراوح أعمارهم ما بين (6 – 12) سنة .

وقد أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الأولى على مقياس النشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح التطبيق البعدي .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الثانية (المعلمين) على مقياس النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي .

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الثالثة (الأمهات) على مقياس النشاط الزائد قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح التطبيق البعدي .

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية الثلاثة على مقياس النشاط الزائد بعد تطبيق البرنامج

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية الثلاثة على مقياس النشاط الزائد والمجموعة التجريبية الرابعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للمجموعات الثلاثة .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الثلاث على قياس النشاط الزائد في القياسين البعدي والتتبعي (حسين ، 2008) .

3 – دراسة عفاشه (2008) :

هدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح في خفض اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية ، والكشف عن تأثير خفض اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه على التحصيل الدراسي للتلميذات .

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة وتكونت عينة الدراسة من(30) تلميذة من ذوات صعوبات التعلم اللاتي يعانين من اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه بالصفين الخامس والسادس من المرحلة الابتدائية ، وتم تقسيمهن إلى

مجموعتين أحداهما تجريبية وقوامها (15) تلميذة والأخرى ضابطة وقوامها (15) تلميذة .

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية :

اختبار الذكاء غير اللفظي الصورة (أ) إعداد عطية هنا

مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية (إعداد الباحثة) .

مقياس اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه (إعداد الباحثة) .

برنامج إرشادي لخفض اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية (إعداد الباحثة) .

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها :

فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض اضطراب فرط النشاط – قصور الانتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية (عفاشه ، 2008) .

4 – دراسة الحبيشي (2010) :

هدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض درجة قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة من التلميذات في المرحلة الابتدائية .

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة ، وكانت عينة البحث مكونة من (30) تلميذة , تراوحت أعمارهن مابين (8-12) سنة من التلميذات المنتظمات في المدارس الابتدائية العادية بالمدينة المنورة وممن ثبت معاناتهن من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وقد تم تقسيمهن على مجموعتين (تجريبية وضابطة) قوام كل مجموعة (15) تلميذة .

استخدمت الباحثة الأدوات التالية : -

مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدان والمعلم إعداد (السيد علي السيد أحمد 1999) .

اختبار الذكاء غير اللفظي الصورة (أ) إعداد (عطية هنا) .

برنامج سلوكي من إعداد الباحثة .

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية اللابارمترية (ويلكوكسون مان ويتني) لإيجاد الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) وبين القياسين القبلي والبعدي ، بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية ، وقد أثبتت نتائج البحث فاعلية البرنامج السلوكي في خفض درجة اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى العينة التجريبية في القياس البعدي واستمرار فاعلية البرنامج في خفض النشاط الزائد بعد توقف البرنامج في القياس التتبعي (الحبيشي ، 2010) .

الفصل الثالث : إجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث

اعتمدت الباحثة على اختيار مجتمع الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وخصت الصف الخامس دون غيره من الصفوف ؛ لأن التلاميذ في هذا الصف يتصفون بالاستقرار والثبات النفسي نسبياً ، بخلاف الصفوف السابقة من المرحلة الابتدائية (زهران ، 2005 : 251) ، لذا يُعد اضطراب قصور الانتباه في هذه المرحلة مشكلة تستحق الدراسة والبحث.

يتكون مجتمع البحث الحالي من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي في قضاء الضلوعية للعام الدراسي 2014 - 2015 والبالغ عددهم (1312) تلميذ وتلميذة وبواقع (687) تلميذ و(625) تلميذة موزعين على (33) مدرسة .

ثانياً: عينة البحث

إن اختيار عينة البحث من أبرز خطوات البحث ، ذلك أن الباحث عندما يريد أن يجمع البيانات عن مجتمع كامل فإنه لا يستطيع أن يشمل أفراد المجتمع كافة بل يلجأ إلى عينة من هذا المجتمع يستعين بها في جمع بياناته(أبو حويج ، 2002 : 45).

لذا قامت الباحثة باختيار مدرسة الخليج العربي للبنين بالطريقة القصدية وذلك للأسباب الآتية:-

1. تعاون إدارة المدرسة مع الباحثة لغرض تحقيق متطلبات البحث طيلة مدة التطبيق ، علماً بأنه تم تخصيص دروس ضمن الجدول الأسبوعي لتطبيق البرنامج.
2. وجود عدد ملائم من التلاميذ والبالغ عددهم (60) تلميذاً مما يساعد الباحثة على تطبيق إجراءات البحث.

ولغرض تحديد التلاميذ ذوي قصور الانتباه قامت الباحثة بشرح المقياس للمعلمين الذين يُدرسون الصف الخامس والبالغ عددهم (6) معلمين ، وذلك لتحديد التلاميذ الذين يرون أنهم من ذوي قصور الانتباه حيث تم توزيع استمارات المقياس على المعلمين على أن يكون لكل تلميذ (6) استمارات ، إذ يقوم كل معلم بكتابة اسم التلميذ على استمارته ، ثم الإجابة على المقياس وما يراه المعلم حول كل تلميذ ، ثم قامت الباحثة بجمع استمارات المقياس من المعلمين والبالغ عددها (360) استمارة وبعد أن أكملت فرز استمارات كل طالب على حدة والبالغ عددها (6) استمارات لكل طالب ومن ثم تم استخراج المتوسط الحسابي لها ، وبذلك تم تشخيص (12) تلميذاً ممن حصلوا درجات أعلى من الوسط الفرضي لمجتمع البحث على مقياس قصور الانتباه والبالغ (120) درجة.

ثالثاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي والذي يتم من خلاله ملاحظة التغيرات التي تظهر على أفراد العينة التجريبية أثناء تطبيق البحث والتي تهدف إلى فحص النتائج الناجمة عن تطبيق البحث.

ويرى (عبيدات وآخرون، 1998) المنهج التجريبي بأنه القيام بتغيير مقصود مضبوط للشروط المحددة للواقع وملاحظة ما ينتج عن هذا التغيير من آثار عليها(جمعة ، 2005 : 136).

رابعاً: التصميم التجريبي

بالنظر لقلة عدد أفراد عينة البحث لم يكن هناك خيار أمام الباحثان سوى اختيار تصميم المجموعة الواحدة . والشكل (1) في أدناه يوضح التصميم التجريبي للبحث.

الشكل (1)

الاختبار القبلي ←	البرنامج التربوي المتغير المستقل	الاختبار البعدي ←	الفروقات ←

خامساً: أدوات البحث

أولاً: مقياس قصور الانتباه

لتشخيص وقياس قصور الانتباه لتلاميذ المرحلة الابتدائية قام الباحثان بالخطوات التالية:-

1. الإطلاع الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بهذا المجال كدراسة (حسين ، 2008) ودراسة (عفاشة ، 2008).
2. الإطلاع على عدد من المقاييس المتعلقة بقصور الانتباه ومنها:-

- مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد (حسين ، 2008).
- مقياس قصور الانتباه والنشاط الزائد (عفاشة ، 2008).

* إعداد الفقرات: بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات والمقاييس السابقة ، وكذلك إجراء المقابلات مع المعلمين وأولياء الأمور، قامت الباحثة بصياغة عدد من الفقرات بلغت (43) فقرة لقياس قصور الانتباه .

* التحليل المنطقي للفقرات: للتحقق من صلاحية فقرات مقياس قصور الانتباه عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية عددهم(14) خبيراً ، طلب منهم تقويمها والحكم على مدى صدق الفقرات في قياس قصور الانتباه ، ولتحليل آراء الخبراء على فقرات المقياس فقد تم استخدام اختبار (مربع كاي) لعينة واحدة ، وعدت كل فقرة صالحة عندما تكون قيمة (مربع كاي) المحسوبة دالة عند مستوى(0,01، 0,05) وهي توازي نسبة (80%) من عدد الخبراء وبناءاً على ذلك:-

إبقاء (40) فقرة لحصولها على نسبة اتفاق المحكمين عليها وحذفت (3) فقرات ذات التسلسلات (31 , 38 , 39) لعدم حصولها على نسبة (80%) من اتفاق الخبراء المحكمين وغير دالة إحصائياً.

كما أجريت التعديلات على عدد من الفقرات ، وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من(40) فقرة .

* التحليل الإحصائي للفقرات

واستخدم الباحثان طريقة المجموعتين المتطرفتين لإيجاد القوة التمييزية للفقرات على عينة مكونة من (100) معلمٍ ، وقد اختارت الباحثة نسبة (27%) من الدرجات العليا والدنيا لتمثل المجموعتين المتطرفتين وقد بلغت العينة (54) فرداً, وتم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين العينتين في القدرة على تمييز الفقرات ، وقد تبين أن جميع فقرات المقياس مميزة وذات دلالة إحصائية ؛ لان قيمتها المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية والبالغة (2,00) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (52)

* الخصائص السايكومترية للمقياس:

أ– صدق المقياس:

– الصدق الظاهري:

يشير مصطلح الصدق إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أُعدّ لقياسه أو ما أردنا نحن أن نقيس به (ميخائيل ، 2006 : 141) . ، وقد تحقق هذا النوع من الصدق بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمحكمين.

- ثبات المقياس

ولأجل تحقيق ثبات المقياس الحالي تم إيجاده بطريقة التجزئة النصفية

1 – طريقة التجزئة النصفية

تعتمد هذه الطريقة في حساب معامل ثبات المقياس على أساس تجزئته إلى نصفين متساويين ، وبعد فرز الفقرات الفردية عن الفقرات الزوجية تم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس إذ بلغ (0,71) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان – براون بلغت قيمة الثبات (0,83).

2 – البرنامج التربوي لقصور الانتباه:

- صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج والبالغ (24) جلسة ، ومدى ملائمته لتحقيق أهداف البحث الحالي ، قام الباحثان بعرض جلسات البرنامج على مجموعة من الخبراء والمختصين في هذا المجال لبيان رأيهم في مدى صلاحية محتوى البرنامج وأهداف البحث الحالي ، وتعديل ما يرونه مناسباً في تلك الجلسات التي يحتويها البرنامج ،

وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق (80 %) فأكثر نسبة اتفاق على جلسات البرنامج ، وفي ضوء تعديلاتهم وآراءهم أصبح البرنامج جاهزاً للتطبيق بصيغته النهائية .

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها

سيتم عرض النتائج وفقا لتسلسل أهداف وفرضيات البحث:

الهدف الأول : بناء مقياس قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

وقد تحقق ذلك كله عن طريق الإجراءات التي اتبعها الباحثان في بناء المقياس الذي تتوافر فيه الشروط العلمية جميعها من صدق وثبات لتحقيق البناء والتي استعرضت في الفصل الثالث.

الهدف الثاني: بناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

إن الهدف الأول هو بناء برنامج تربوي لخفض قصور الانتباه ، وقد تحقق ذلك كله عن طريق الإجراءات التي اتبعها الباحثان في بناء البرنامج الذي تتوافر فيه الشروط العلمية المطلوب توافرها بهذا الخصوص لتحقيق البناء والتي استعرضت في الفصل الثالث.

الهدف الثالث: التعرف على قصور الانتباه لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي مقاساً بمقياس قصور الانتباه الذي أعدته الباحثة.

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بتوزيع استمارة المقياس على المعلمين الذين يدرسون الصف الخامس الابتدائي والبالغ عددهم (6) معلمين لغرض تقييم كل تلميذ ، وتتضمن الاستمارة اسم التلميذ الذي يقيم ، وبعد إجابة المعلمين تم جمع الاستمارات وتفريغها ، وللكشف عن مستوى قصور الانتباه استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينة واحدة للكشف عن الفرق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي للاختبار والذي يساوي (120) درجة ، جدول (1).

جدول (1)

نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة في مستوى قصور الانتباه

عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
12	136,833	10,7520	120	5,43	2,201	دال عند 0,05

يبين الجدول (1) إن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (5,43) اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (2,201) وهذا يدل على وجود فرق دال بين المتوسطين ولصالح المتوسط الأكبر ، وهذا يعني أن مستوى قصور الانتباه لأفراد العينة هو مستوى مرتفع.

الهدف الرابع: التعرف على أثر البرنامج التربوي لخفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (الصف الخامس الابتدائي).

وقد تم التوصل إلى هذا الهدف من خلال التحقق من الفرضية التالية:- والتي تنص على انه (لا يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات الاختبار القبلي والبعدي في قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية).

ولاختبار صحة هذه الفرضية استعمل اختبار(ولكوكسن) لمعرفة دلالة الفرق بين ألاختبارين القبلي والبعدي على المقياس ، وظهر أن القيمة المحسوبة تساوي (3,062) وهي دالة إحصائياً موازنة بالقيمة الجدولية التي تساوي (14) عند مستوى دلالة (0,05) وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة ، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قصور الانتباه جدول (2) .

جدول (2)

نتائج اختبار ولكوكسن لرتب درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس قصور الانتباه

الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ولكوكسن		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
				المحسوبة	الجدولية		
القبلي	12	6,50	78,00	3,062	14	0,05	دالة إحصائياً
البعدي	12						

أظهرت النتائج التي تم عرضها فيما تقدم وجود اثر ايجابي للبرنامج التربوي في خفض قصور الانتباه.

مناقشة النتائج:

تشير نتائج البحث الحالي إلى فاعلية البرنامج التربوي المستعمل لخفض قصور الانتباه , إذ تبين من نتائج البحث أن أفراد المجموعة الذين تعرضوا للبرنامج قد تم خفض قصور الانتباه لديهم بحيث انخفض مستوى القصور بشكل ملحوظ موازنة بواقعهم قبل التعرض للبرنامج التربوي .

ويعزو الباحثان سبب ذلك إلى أن مواضيع البرنامج كانت قادرة على خفض قصور الانتباه , أي أن البرنامج كان له اثر ايجابي في خفض قصور الانتباه والذي تمثل بزيادة الاستجابة المناسبة داخل الصف وظهور حالة الانتباه بشكل ملحوظ وهذا ما أشارت إليه نتائج البحث بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تشير إلى فاعلية البرنامج التربوي لخفض قصور الانتباه .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة الايجابية التي توصل إليها البحث الحالي إلى أن البرنامج التربوي تم بناؤه وفقا لمتطلبات التلاميذ الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وان المهارات التي احتواها البرنامج تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم .

فضلا على ذلك أن الباحثان قد استعملا أساليب مختلفة في التدريب على خفض قصور الانتباه (التعزيز اللفظي , والتلقين , والمكافأة الفورية وفنيات إرشاد وتوجيه والنظر إلى الأشياء وأنشطة الترتيب والأنشطة المعرفية كترتيب الحروف والكلمات ، وتركيب الجمل وغيرها من الأنشطة التي كانت لها الفاعلية في خفض قصور الانتباه لدى التلاميذ) . وهذه الأساليب تزيد من ظهور الاستجابة المرغوبة في المستقبل وتؤدي نتائج هذه الأساليب إلى تقوية حدوثه أكثر وانبعاثه مرة أخرى في مواقف سلوكية مماثلة في المستقبل .

3 - التوصيات.

1 - ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول اضطراب قصور الانتباه وعلى عينات مختلفة لتحديد أبرز وأهم الأسباب.

2 - يوصي الباحثان الاستفادة من البرنامج التربوي لهذه الدراسة من قبل المعلمين والمرشدين التربويين ؛ وذلك لما توصل إليه البحث الحالي من فاعلية البرنامج التربوي في خفض قصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

4 - المقترحات

1 - إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على مراحل دراسية أخرى .

2 - إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية مع متغيرات أخرى كالجنس .

المصادر

- القرآن الكريم

1. أبو حويج وآخرون (2002) : القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ، ط1 ، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، عمان .
2. أبو زايده ، حاتم يوسف (2006) : فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
3. أبو شوارب ، ختام عبد الحميد (2013) : فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
4. اوزي ، احمد (2008) : الأطفال ذو النشاط الزائد –التشخيص والعلاج ، مجلة التربية ، العدد 25 .
5. الحامد ، جمال حامد (2001) : اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بين الأطفال الذكور في المدارس الابتدائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك فيصل ، الإحساء ، المملكة العربية السعودية .
6. الحبيشي , آمال بنت شليان بخيت (2010) : فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى

تلميذات المرحلة الابتدائية في المدينة المنورة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة طيبة ، السعودية .
7. حسين ، رضا خيري عبد العزيز (2012) : فاعلية برنامج تدريبي لعلاج قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، مصر .
8. الحمد ، خالد بن عبد العزيز (2004) : استراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
9. الحنفي ، عبد المنعم (1994) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .
10. الخطيب ، هشام إبراهيم واحمد الزيادي (2001) : الصحة النفسية للطفل ، ط1 ، الدار العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
11. الدريني ، حسين ومحمد كامل (2006) : معايير تقويم جودة تصميم التدخل السيكولوجي ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مجلد 16 ، العدد52 ، يوليو .
12. الدسوقي ، مجدي محمد (2006) : اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد – سلسلة الاضطرابات النفسية ، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
13. الدوري ، وصال محمد جابر (2003) : فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية للطلاب الموهوبين ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بغداد .
14. الرويتع ، عبدالله صالح (2002) : اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، مجلة الطفولة والتنمية ، مجلد2 ، الطبعة6 .
15. الزراد ، فيصل محمد خير (2002) : اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال ، الشارقة ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية .
16. زهران ، حامد عبد السلام (2005) : علم نفس النمو – الطفولة والمراهقة ، ط6 ، عالم الكتب ، القاهرة .
17. الزيات ، فتحي مصطفى (1998) : صعوبات التعلم – الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية ، دار النشر للجامعات ، القاهرة .
18. سلمان ، يحيى داوود وآخرون (2008) : دليل المرشد التربوي ، ط1 ، الشركة العامة لإنتاج المستلزمات التربوية ، جمهورية العراق ، وزارة التربية .

19. سليمان , السيد عبد الحميد (2000) : صعوبات التعلم ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
20. السمادوني ، السيد ابراهيم (1990) : الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي فرط النشاط – دراسة ميدانية – المؤتمر العلمي السنوي الثالث للطفل المصري ، المجلد الثاني , مركز دراسات الطفولة , جامعة عين شمس , مصر .
21. سيد احمد ، السيد علي وفائقة محمد بدر (2004) : اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة
22. سيسالم ، كمال (2001) : اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة – خصائصها وأسبابها وأساليب علاجها ، دار الكتاب الجامعي ، العين ، الإمارات .
23. الشربيني ، زكريا احمد (1994) : المشكلات النفسية عند الأطفال ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
24. شقير ، زينب (1999) : فاعلية برنامج معرفي سلوكي متعدد المحاور مقترح في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط ، مجلة الادب والعلوم الإنسانية ، جامعة المينا .
25. صديق ، رحاب محمود(2006) : فاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب نقص الانتباه مع أقرانهم ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية.
26. الطالب ، ضياء محمد (1987) : اثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية , أطروحة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة .
27. عبد الباقي ، علا (2007) : علاج النشاط الزائد لدى الأطفال باستخدام برامج تعديل السلوك ، سلسلة التوجيه والإرشاد في مجالات إعاقات الطفولة ، دار الجريس ، القاهرة .
28. عبيدات ، ذوقان وآخرون (1998) : البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، ط6 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
29. عرفات ، نجاح (2000) : فعالية استخدام الرسوم والصور التوضيحية في تدريس العلوم لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النشاط الزائد على التحصيل العلمي واكتساب بعض العمليات التعليمية ، مجلة التربية العلمية ،المجلد 3 ، العدد3 .
30. عفاشه ، هنادي بنت محمد إسماعيل (2008) : فاعلية برنامج إرشادي في خفض اضطراب (فرط النشاط – قصور الانتباه) لدى التلميذات ذوات

صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة طيبة ، السعودية .

31. العيسوي ، عبد الرحمن (1993) : مشكلات الطفولة والمراهقة – أسسها الفسيولوجية والنفسية ، دار العلوم العربية للطباعة والنشر ، بيروت
32. القحطاني ، ظافر بن محمد حمد (2005) : فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .
33. القمش ، مصطفى وخليل المعايطه (2013) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط4 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ،الأردن .
34. كامل ، سهير احمد (2003) : الصحة النفسية والتوافق ، ط2 ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، مصر .
35. كشك ، رضا (2002) : فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، مصر .
36. محمدي ، فوزيه (2011) : فاعلية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة ، أطروحة دكتوراه , كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
37. معوض ، ماريان عايد ابراهيم (2011) : فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعلم الشرطي في خفض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الانتباه لدى الأطفال البنين ، مجلة كلية التربية ، العدد 10 ، جامعة بور سعيد .
38. ميخائيل ، انطانيوس (2006) : القياس النفسي ، الجزء الثاني ، منشورات جامعة دمشق .
39. يوسف ، جمعه (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
40. Bruce, K, Shapiro, M.D, Gallico, R, (1993) Learning Disabilities pediatric clinic of north America the child with developmental disabilities.
41. Delfos, Martine,(2004). Children and behavioral problems . London, Jessica King Sley.
42. Dupaul,G.J, Government, R, Barkley, A. (1992): Behavioral Treatment of Attention Deficit Hyperactivity

Disorder in the Classroom. Behavioral Modification, 16(2).
43. Durbin,K. (1993). Attention Deficit Hyperactivity disorder. National Association of Elementary school principals, Alexandria, streamlined seined seminar, 11(4).
44. Lerner,J. (2000). Learning disabilities . Eighth Edition . Houghton Mifflin Company .
45. Phyllis, A (1998). International for ADHD Treatment in Developmental context, New York, The Guil Ford press.
46. Wilson, T. Natha, P, Oleary, D, Clark, L. (1996). Abnormal psychology- integrating perspectives. Boston, Allyh and Bacon.

Abstract

The current research aimed to identify the effectiveness of an educatonal program to reduce attention deficit among students of primary school. The research sample has been reached (12) students from the Arabian Gulf School for Boys, Dhuluiya district in Salahuddine province.

The researcher built a Attention Deficit Scale after reviewing the literature and previous studies as the intial image of the scale is made up of (43) items. The virtual honesty of the scale has been verified through the presentation of its items to a group of arbitrators, as well as the extraction of the correlation coefficient between the degree of each item with the total degrees. Hence the scale became in its final shape consisting of 40 items. The stability of the scale has been calculated using two methods one by retail midterm method where it reached (0.84) and the other by using Alpha Cronbach coefficient where reached (0.85). The stability coefficient is regarded as good coefficient since the value of reliable stability in

psychological measurements. This for the first variable of the study, while the second variable which is the educational program, the researcher has built an educational program to reduce Attention Deficit consists of 24 sessions where it was presented to a group of arbitrators to extract its virtual honesty, and then the researcher applyed the program on the research sample itself.

The researcher has reached the following results: -

First goal: building Attention Deficit Scale of the students of primary school.

All this has been achieved through the procedures followed by the researcher in building the scale in which all scientific conditions available like validity and reliability to achieve the building that were reviewed in the third quarter.

The second goal: building an educational program to reduce Attention Deficit among students of primary school.

The first goal is to build an educational program to reduce attention deficit. All that has been achieved through the procedures followed by the researcher in building the program that has the scientific conditions required in this regard to achieve building such program which were reviewed in the third quarter.

Third goal is to identify the impact of the educational program to reduce attention deficit among students of primary school. This goal has been reached through the verification of the following hypothesis: - which states that (there is no statistically significant difference between the average pretest and posttest scores in reducing attention deficit among primary school students).

To investigate or verify this hypothesis, the researcher resorted to use Walkichson test in order to compare the scores of the sample in the pretest and posttest. and when processing these data statistically through the use of Walkichson test it turns out that the T value calculated (3,062) which is higher

than tabular value amounting (14), and thus the null hypothesis is to be rejected and accept the alternative one. It is clear from the data that the rejection was in favor of posttest.

Through the findings, the researcher has made a number of recommendations including:

The Researcher recommends to take advantage of the educational program of this study by teachers and educational counselors as the findings of the study prove the effectiveness of the educational program in reducing attention deficit among the students of the primary school.

Work on the training and development of teachers' skills in the preparing and implementing of public behavior modification programs for children.

The use of different teaching aids by the teacher to help students who suffer from attention deficit disorder to increase the concentration and attention.

Give more attention to the design of curricula and school activities on scientific grounds based on the theories of behavior modification through educational, sporting, artistic and recreational activities.

Establish workshops for teachers of all disciplines to train them on how to design educational programs and their application in the educational field.

Ensure the need to achieve communication between the school and the community through visits and celebrations and boards of parents and activities that raise the motivation of the students and the teachers and parents alike.

In light of the outcome of the current study, the researcher suggests: -

Conducting a similar study of the current study to other study stages.

Conducting a similar study of the current study with other variables, such as gender.

Conducting a similar study of the current study for people with learning difficulties and its relationship with attention deficit.