كلية التربية
كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم
إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

فرط الحركة لدى طلبة المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم

إعــداد

أ / هبة عبد الوارث صالح الأصبحي

الادارة العامة للتعليم بعسير

الابتدائية السادسة عشر بأبها

﴿ المجلد الرابع والثلاثون– العدد الثاني – جزء ثانى – فبراير ٢٠١٨م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص

هدفت الدراسة التعرف على فرط الحركة لدى طلبة المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، وقامت بإعداد استبانة طبقت على عينة عشوائية قوامها (١٣٣) من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمنطقة أبها بالمملكة العربية السعودية.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن مستوى معرفة معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة بلغت (٧٤.٧%) ، وهي نسبة مرتفعة نوعا ما. كما أنه لا يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة أو المؤهل العلمي ، ولكن يختلفون باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات لصالح المعلمين ذوي الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات ، كذلك يختلف باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة لصالح المعلمين الذين هذه الدورات.

وقد أوصت الباحثة بضرورة أن تقوم وزارة التربية والتعليم بكافة المناطق التعليمية بالمملكة العربية السعودية بعقد دورات تعزز معرفة المعلمين بخصائص الطلبة الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ، وكيفية التعامل معهم بأفضل الأساليب الحديثة .

Abstract

The study aimed to identify the hyperactivity among elementary school students from their teachers' viewpoints. The female researcher used the descriptive analytical approach and prepared a questionnaire to be applied to a random sample of (133) male and female teachers in elementary schools , in Abha city of Saudi Arabia.

The study concluded several findings, the most important of which is that the level of elementary school male and female teachers' knowledge with hyperactivity disorder reached (74.7%), a relatively high percentage. The level of elementary school teachers' knowledge with hyperactivity disorders is not different according to the years of experience or academic qualification, but it is different according to the experience of students with disorders in favor of teachers with experience of students with disorders, and varies according to the attendance of training courses on hyperactivity for the teachers who have these courses.

The female researcher recommended that the Ministry of Education in all educational regions in the Kingdom of Saudi Arabia has to conclude courses that enhance teachers' knowledge of the characteristics of students suffering from hyperactivity disorder and how to deal with them in the best modern methods

مقدمة:

يعتبر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً بين الأطفال؛ وقد حظي باهتمام الباحثين والعامة ووسائل الاعلام في العقود الثلاثة الأخيرة. (Funk,2011)

ولهذا الاضطراب تأثير دال في المجتمع بسبب تكاليفه المالية ، والضغط الواقع على الوالدين والمعلمين، والنواتج المهنية والأكاديمية غير المرغوبة. (Kauffman & landrum,2009)

ويظهر الأطفال ذوي هذا الاضطراب قصور في الانتباه ، وفرط في الحركة واندفاعية، وتشير التقديرات إلى وجود طفل واحد على الأقل من ذوي هذا الاضطراب في كل فصل دراسي ، لذا يجب على المعلم الإلمام بكيفية التعامل معهم، والبعد عن الأساليب غير الفعالة عند التعامل معهم، فعدم تدريب المعلم بشكل كافٍ قد يؤدي إلى عدم قدرته على تطبيق التدخلات بشكل صحيح أو قد يطبقها بطريقة تقلل من فاعليتها، وعليه يتضح أهمية تدريب المعلمين بطريقة تساعدهم على زيادة وعيهم بالممارسات المبنية على الأدلة، وتجنب الطرق التي ليس لها أساس علمي. (Barkley et al, 2015: 746)

وأشار إلى دراسة حديثة أجريت عام ٢٠١٦ بالرياض على ٢٨٨١ طالبًا، استخدم فيها مقياس مقنن على البيئة السعودية، كشفت النتائج فيها أن ٧% منهم يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويظهر هؤلاء الأطفال العديد من المشاكل السلوكية والأكاديمية، مما يستلزم أن يستهدف ضرورة تدخل الجوانب الأكاديمية والسلوكية، وعدم التركيز على أحدهما، وإغفال الآخر، وأن هذا يستلزم وعي المعلمين وأولياء الأمور بهذا الاضطراب وكيفية التعامل معه.(الغبيوي ، ٢٠١٧)

وتلاحظ أعراض هذا الاضطراب المتمثلة في تشتت الانتباه ، الاندفاعية ، وفرط الحركة داخل الفصول الدراسية ، وذلك لأن القواعد والقوانين المدرسية تتطلب من الطفل أن يتصرف بطرق تتعارض مع أعراض هذا الاضطراب. (Kos et al.,2016)

مشكلة الدراسة:

يدعو العديد من العاملين في مجال التربية الخاصة إلى ضرورة رفع وعي المعلمين بالكيفية الصحيحة للتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وإيجاد مشاركة فعّالة بين المدرسة وأسرة الطفل المصاب لإنجاح العملية العلاجية وتحسين سلوك هذا الطفل الذي قد يتسبب في إعاقة الحصة الدراسة داخل الفصل ، كما انه من الضروري التوعية بكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال كون الاضطراب ينتشر بنسب عالية بين الأطفال مقارنة بالأنواع الأخرى من الاضطرابات.

كما أن العديد من برامج إعداد المعلمين لا تهتم بإعداد معلم التعليم العام على كيفية التعامل مع الطلبة ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بل إن بعض برامج إعداد معلمي التربية الخاصة لا توفر مقررات مخصصة لكيفية التعامل مع هؤلاء الطلبة.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى قلة وعي الكثير من المعلمين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بل إن بعضهم غير مؤهل للتعامل مع هذه الفئة ، لذا كان من الضروري إجراء هذه الدراسة لتحديد مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية بهذا النوع من الاضطراب السلوكي الموجود لدى بعض الطلبة ، ومن ثم وضع مقترحات تسهم في تخفيف هذا السلوك.

وتتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. ما مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة؟
٢. هل يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المتغيرات التالية (سنوات الخبرة – المؤهل العلمي – الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات – حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة)؟
٣. ما مقترحات معلمي المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

١. التعرف على خصائص الطلبة الذين يعانون من فرط الحركة.
٢. الكشف عن مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة.
٣. الكشف عن أثر متغيرات (سنوات الخبرة – المؤهل العلمي – الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات – حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة) على اختلاف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة.
٤. تحديد مقترحات من قبل معلمي المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

١. تأتي هذه الدراسة من ندرة الدراسات العربية التي تناولت معارف واتجاهات المعلمين حول اضطراب تشتت الانتباه فرط الحركة.
٢. تستمد هذه الدراسة أهميتها من الأداة المستخدمة في الكشف عن مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية حول اضطراب فرط الحركة.

٣. قد تسهم من نتائج هذه الدراسة في لفت انتباه واضعي السياسة التربوية بوزارة التربية والتعليم العالي بالمملكة العربية السعودية في إعداد برامج تدريبية للمعلمين أثناء الخدمة حول اضطراب فرط الحركة لتحسين معارفهم واتجاهاتهم نحو هذا الاضطراب.
٤. تلقى هذه الدراسة الضوء على واحدة من أهم المشكلات التي تشغل بال العديد من المعلمين والأهالي.

فرضيات الدراسة:

تتمثل فرضيات الدراسة فيما يلي:

١. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة .
٢. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي.
٣. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات .
٤. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.

حدود الدراسة:

- **حدود زمانية** : طبقت الدراسة في عام ١٤٣٩هـ-٢٠١٨م.
- **حدود مكانية:** مدارس المرحلة الابتدائية بمنطقة أبها بالمملكة العربية السعودية.
- **حدود بشرية:** طبقت الدراسة على معلمين ومعلمات المرحلة الابتدائية بمنطقة أبها بالمملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة:

تم تعرف مصطلحات الدراسة إجرائياً على النحو التالي:

١. **فرط الحركة:** هو سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر، وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر **سلباً على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر من الإناث.**
٢. **طلبة المرحلة الابتدائية:** هم الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات إلى ١٢ سنة.

الإطار النظري

تمهيد:

يعتبر الاهتمام بالطفولة من الدلائل والعلامات الايجابية على تطور المجتمعات وتطلعها إلى مستقبل أفضل باعتبار أن طفل اليوم هو رجل المستقبل، وهو مناط التعويل عليه في كافة مجالات التنمية المجتمعية،، وتعد مرحلة الطفولة مرحلة نمو وتطور وهي من اهم مراحل النمو أهمية وحساسية، لأن طبيعة النمو فيها تنعكس اثاره على باقي مراحل نمو وحياة الفرد.، ولوجود فروق فردية بين الأطفال في النمو فالكثير منهم يعاني من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية تترك أثاراً سلبية على السير الطبيعي للنمو.

ويعد النشاط الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال وخاصة عند أطفال المرحلة الابتدائية حيث أن نسبته (٢٠ ٪) وهذا يدل على مدى انتشار هذه المشكلة وضرورة الاهتمام بها(الجعافرة، ٢٠٠٨: ٩).

إذ أصبح يمثل هذا الأخير مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني من هذا النشاط الزائد أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ ومما لاشك فيه أن سلوك هذا الطفل ومستوى نشاطه قد يؤثر على استجابات الوالدين والمعلمين والقائمين على رعاية الطفل وعلى أسلوب معاملتهم له، مما يؤثر بالتالي في نموه ومستقبله التعليمي والاجتماعي فيما بعد، لذلك سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى التطور التاريخي لاضطراب النشاط الزائد بالإضافة إلى تعريفه وأعراضه وأنواعه وأسبابه، وفي الأخير قواعد التشخيص والعلاج.

نبذة تاريخية عن اضطراب فرط الحركة:

وصفت الأدبيات الطبية اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه منذ زمن طويل. وكان أول من وصف الأطفال الذين يعانون من شدة الاندفاع وفرط الحركة في سلوكهم هو الطبيب النفسي الألماني هاينريك هوفمان (١٨٠٩ – ١٨٩٤)، وأطلق على هذه المشكلة السلوكية "الجنون التلقائي" أو " قصور القدرة على المنع" defective inhibition (تشو وآخرون، ٢٠١٢: ٢).

ويعتبر جورج ستيل (Gearge F.still 1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في اضطراب النشاط الزائد؛ فقد أشار إليه آنذاك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية والمقصود بذلك هو العجز في القدرة على ضبط الذات (الزراع، ٢٠٠٧: ١٤).

وقد زاد الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه فقد لوحظ وجود مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الدماغ مثل الأورام والأمراض المعدية والإصابات المختلفة والتي تؤدي بدورها إلى حدوث مشكلات في السلوك والتعلم، صرح تردغولد 1908 Tredgold بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية تتلاشي بسرعة وتعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما، وعلى الرغم من التجاهل الكبير لما جاء به "تردغولد" في الأربعين سنة التالية، تواصل تنامي الاهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك، فقد أصيب عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو التهاب السحايا بين عامي ١٩١٧–١٩١٨ مما لفت الانتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب الإصابة تلك، فقد اتسمت اضطرابات السلوك لدى أولئك الأطفال بالتهيج والاندفاعية وفرط الحركة، وعدم الاستقرار الوجداني، والسلوكيات العدوانية. وقد أعاد "ستراوس Strauss الاهتمام خلال الأربعينيات بنظرة "تردغولد" كان "شتراوس" يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية، وخرج بفرضية أن كل الأفراد الذين يظهرون المشكلات السلوكية والتعليمية لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية "تلف دماغي بسيط"، وفي الستينات تغير مصطلح "تلف دماغي بسيط" إلى "خلل دماغي بسيط" إذ يعرف على أنه اضطراب متغاير أو غير متجانس في خصائصه كان يشمل الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية وكذلك الأطفال المصابين بعجز الانتباه وفرط الحركة الاندفاعية (ميركولينو، 44:2003 – 45).

كما قام (ستراوس Strauss 1930–1940) ببعض الأبحاث على الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية، وقد توفرت في بعضهم خصائص تدل على وجود اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، ويضيف (كرويكشانك Cruickshank 1957) في أبحاثه على الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي "Cerepral palsy " أنه من المحتمل ظهور مثل هذه الخصائص لدى هذه الفئة، وأن الأطفال الذين تمت دراستهم كانوا جميعا من ذوي الذكاء العادي ولا يعانون من أي إعاقة عقلية؛ لذا فمن المحتمل أن يتواجد اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد "ADHD" لدى ذوي الذكاء العادي، ومن هنا انطلقت بقية الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب كاضطراب يحدث لدى المعاقين والعاديين حتى أن وصلت إلى وقتنا الحالي على أساس أنه اضطراب مستقل بحد ذاته (الزراع، ٢٠٠٧: ١٤).

ونتيجة للتطور الهائل في البحوث العلمية الحديثة في السبعينات من القرن الماضي حول طبيعة هذا الاضطراب، كدراسات باترسون وزملائه (Patterson et al, 1972) وميك كلور (Macclur, 1993) وباركلي وزملائه (Barkely, et al, 1998, 1993, 1990) وشيرمان وزملائه (Sheman et al, 1997) تم استبدال مصطلح النشاط الحركي المفرط Hyperkinetic بمصطلح نقص الانتباه مع النشاط الزائد أو دون النشاط الزائد Attention Deficit & Hyperactivity Disorders (Barkley et al, 2015: 747).

تعريف اضطراب فرط الحركة:

يعرف النشاط الزائد بأنه حركات تفوق الحد الطبيعي المعقول ، كما يعرف بأنه سلوك اندفاعي مفرط وغير ملائم للموقف وليس له هدف مباشر وينمو بشكل غير ملائم لعمر الطفل ويؤثر سلبا على سلوكه وتحصيله ويزداد عند الذكور أكثر منه عند الإناث (الجعافرة، 2008: 9).

وتعرفه الزويد (٢٠١٢: ٩٦) بأنه اضطراب سلوكي يظهر فيه الطفل غير قادر على البقاء بثبات في مكانه.

ويعرف أيضا على أنه نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم في حركات جسمه بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة (يحي، ١٩٧-٢٠٠٠).

ويعرفه "شيفر وميلمان ٢٠١٦" بأنه حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعقول مكون من مجموعة اضطرابات سلوكية ينشأ نتيجة أسباب متعددة نفسية وعضوية معا، فالنشاط الزائد عبارة عن حركات جسمية عشوائية وغير مناسبة وتكون مصحوبة بضعف في التركيز وقلق وشعور بالدونية وعزلة اجتماعية (الزغبي ، ١٩٤ -٢٠٠٩).

أما (عبد الحميد واليوسفي، ٢٠٠٥: ١٨) فقد عرفه بأنه اضطراب القدرة في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية مما يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الخاضرة والمستقبلية، ما يجعل سلوكه غير متلائم مع البيئة.

ويعرف الباحث الطفل ذو النشاط الحركي الزائد بأنه الطفل الذي يحصل على أعلى الدرجات الكلية على مقياس النشاط الحركي الزائد واشتت الانتباه المستخدم في الدراسة الحالية.

أعراض اضطراب فرط الحركة:

يعرف فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه بثلاث أعراض أساسية وهي: قصور الانتباه وسيولة التشتت، والافراط الحركي، ومستويات عالية من الاندفاعية. ويعتبر المنحى السلوكي من أكثر الأساليب ملائمة لعلاجه نظراً لطبيعة الاضطراب التي تجعل الطفل لا يستجيب للتدخل المعرفي لافتقاره للتخطيط والتفكير المتمعن، وكذا قصور الأسلوب التربوي الذي يحاول أن يوفر لمطفل جو تعليمي ملائم ويغفل عن الجوانب الأخرى، حيث يحاول المنحى السلوكي تعديل السلوكيات غير المرغوبة المتمثلة في الحركات العشوائية والكثيرة، وذلك عن طريق تقنياته العديدة (لحمري، ٢٠١٥ : ٦٩).

كما أشارت الدراسات العلمية إلى أن اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال يتسم بمجموعة من الأعراض الرئيسية هي:

١- عدم القدرة على الانتباه "Inattention":

فقد عرف منذ فترة طويلة أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، يواجهون صعوبة كبيرة في تركيزهم للانتباه والاحتفاظ به فترة طويلة نسبياً عند ممارسة الأنشطة التي يقومون بها، وخصوصاً الأنشطة التي تتكرر كثيراً في حياتهم مثل كتابة الوظائف المدرسية، أو الاستماع إلى المدرس في أثناء شرحه للدرس (حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢).

صعوبة المحافظة على التركيز، كثرة النسيان، عدم الانتباه للتفاصيل، ارتكاب أخطاء ناجمة عن الاهمال، عدم المقدرة على إنهاء ما بدأه، الفوضوية، فقدان الأشياء الخاصة، تجنب الواجبات المدرسية، عدم المقدرة على إتباع التعليمات (سعدات، د. ت: ٣٢).

٢- النشاط الزائد "Hyperactivity":

إذ تتميز أعراضه بعدم استقرار الطفل والحركة الزائدة وعدم الهدوء والراحة، وسهولة استثارته انفعالياً مما يسبب إزعاجاً للأخرين، ويُلاحظ ذلك من خلال بعض المظاهر مثل: كثرة الحركة، وتسلق الأشياء المحيطة، وصعوبة في الجلوس ساكناً أو التململ في جلسته لو اضطر لذلك وكثرة الحركة في أثناء النوم (حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢).

ومن أعراضه كلك عدم القدرة على البقاء ساكناً، عدم القدرة على اللعب بهدوء، كثرة الكلام، كثرة الركض والتسلق (سعدات، د. ت: ٣٢).

٣- الاندفاعية "Impulsivity":

ومن أعراضها؛ قلة الصبر، عدم المقدرة على انتظار الدور، التسرع في الإجابة، مقاطعة الأخرين (سعدات، د. ت: ٣٢).

ويميل هؤلاء الأطفال للاستجابة إلى الأشياء دون تفكير، وإجاباتهم غير وثيقة الصلة بالموضوع، ولا يستطيعون الانتظار طويلاً في الدور، ويتحدثون بشكل سريع ومن دون تفكير(حمودة ، ٢٠١٤: ١٥٢).

قواعد التشخيص والوقاية والعلاج لاضطرابات فرط الحركة:

أ- التشخيص:

الطريقة المثلى للتشخيص اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد هي التشخيص الشامل المتعدد التخصصات، وهناك نموذج للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص:

- الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرس.
- المسح الأولي: ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل جمعية على الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية الأخرى.
- مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.
- التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم إجراء تقييم نفسي وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل فردية وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة متقنة إلى إجراء تقييم على المنهج.
- وبما أن هناك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب فلا بد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل: الطبيب النفسي أو طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب أو طبيب العائلة بالإضافة إلى الإحصائي النفسي والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة.
- بالإضافة إلى التشخيص الذي قامت به الجمعية الأمريكية للطب النفسي بوضع مقاييس للتشخيص، وتم نشره من خلال الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في صورته الرابعة حسب الشروط التالية:

- أن يتم إجراء الاختبارات على الطفل.
- أن يكون بداية ظهور الأعراض قبل سن السابع.
- أن يكون جميع الأعراض موجودة لمدة ستة أشهر أو أكثر.
- أن تظهر الأعراض على الأقل في بيئتين مختلفتين أو أكثر مثل: (المنزل، المدرسة، الشارع).
- أن تكون الأعراض قد أثرت على مستواه الأكاديمي واجتماعي تأثيرا واضحا.
- الأعراض لا تكون محسوبة على أمراض أو حالات أخرى مثل: القلق، الاكتئاب، اضطراب الشخصية، الهستيريا، الفصام وغيرها (نيسان، ١٢٠-٢٠٠٩).

وتورد جمعية عنيزة للخدمات الانسانية (د.ت:١٢-١٤) طريقة التشخيص من خلال النقاط التالية:

١) **قياس الذكاء:** في البداية يمكن عمل اختبار ذكاء للطفل لتحديد قدراته ونقاط قوته ونقاط ضعفه.
٢) **الفحص السريري:** فحص عام وملاحظة وقياس النمو والطول والوزن ومحيط الرأس ومقارنته مع أقرانه في نفس العمر والجنس، وقياس السمع والبصر وضغط الدم، والتأكد من عدم وجود تضخم في الغدة الدرقية، وكشف التوافق الحركي العصبي كوجود حركات عصبية غير طبيعية.
٣) **الفحص المخبري:** في حالة الشك بوجود أمراض أو عيوب ومشاكل معينة يتم التأكد بعمل فحوصات طبية؛ فمثلاً وجود تشنجات أو نوبات صرع خفيفة نحتاج لعمل تخطيط دماغ (EEG) للتعرف على ما إذا كانت هناك زيادة في الجانب الكهربائي في المخ، كذلك نحتاج عمل أشعة المقطعية للدماغ (CT-Scan) ورنين مغناطيسي للدماغ (MRI) للتأكد من عدم وجود عيوب دماغية.

وهناك العديد من المقاييس المستخدمة لتقييم حالة الطفل، وتلك تحتاج إلى ملء بعض الاستبانات والمقاييس لمعرفة سلوكيات الطفل في البيئات المختلفة (المنزل- الشارع- المدرسة)، وتعتمد على الملاحظة الميدانية لما يقوم به الطفل في حياته اليومية، ويقوم بتعبئة هذه الاستبانات الوالدين ومن يقوم برعاية الطفل، كما يقوم بها المعلم أو المرشد الطلابي في المدرسة، تلك الاستبانات تعطي صورة عن حالة الطفل يمكن من خلالها الحصول على التشخيص الحقيقي للحالة، كما يمكن عن طريقها معرفة مدى تقدمه في العلاج. من المقاييس المستخدمة:

- مقياس كورنز (للمعلمين–للوالدين).
- مقياس أديس للمعلمين – للوالدين.
- مقياس ايدل بروك– إخباخ.
- مقياس قائمة تحديد سلوكيات الطفل.

ب– الوقاية:

تمثل أساليب وطرق الوقاية من اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه ضمانة للمحيطين بالطفل من الاصابة بهذا الاضطراب، ويكون ذلك عندما يكون لديهم إحاطة بهذه الأساليب والطرق، ومن بينها:

١– الطرق التربوية والنفسية والاجتماعية للوقاية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه:

- علم الطفل أنشطة هادفة.
- احرص على تغذية طفلك تغذية سليمة.
- احرص على تنمية كفاءة الطفل واستغلال قدراته.
- علم الطفل تركيز الإنتباه وعززه. وهذا من خلال تشجيع الطفل على قدرته و من خلال أن يكون الأب نموذجا له. والمهم هو عدم تعزيز التشتت وإذا ما تشتت انتباه الطفل يجب عدم الإنتباه له سواء كان هذا الإنتباه ايجابيا أم سلبيا.
- نظم البيئة أي جعل المكان الذي يدرس فيه أو الذي يعيش فيه خاليا من المشتتات والتقليل من المثيرات الخارجية لأن ذلك يساعده على تنمية الإنتباه والتركيز لدى الطفل.
- درب الطفل على الضبط و التنظيم الذاتي و هذا من خلال أسلوب التعليمات الذاتية أو التدريب على حل مشكلة ما في موقف ما و استخدام أسلوب لعب الأدوار والنمذجة وتعليم الطفل كيف يرصد سلوكياته (الزراع، ٢٠٠٧: ٩١–٩٣).

ج– العلاج:

ونظراً لما ترتب على اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه من صعوبات تعيق عمليات التفاعل الاجتماعي والتعلم يقتضي الأمر التدخل العلاجي المباشر والسريع من قبل أولياء الأمور والمعلمون والمختصون (الزغلول، ٢٠٠٦: ١٢٣).

وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية المقترحة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه إلا أن الدراسات تبين أن أكثر الطرق العلاجية فاعلية العلاج السلوكي والعلاج بالعقاقير (فتح الله، ٢٠٠٧: ١٩٣).

ومن بين الأساليب التي يمكن إتباعها ما يلي:

أ- العلاج باستخدام العقاقير:

إن إمكانية التأثير الدوائي للعقاقير تتمثل في تنشيط القشرة المخية للسيطرة على مكونات ما تحت القشرة المخية وبالتالي تؤدي إلى خفض أعراض فرط النشاط الحركي واضطراب الانتباه (مصطفى، ٢٠٠٨: ١٩٣).

ويتم استخدام بعض الأدوية في علاج هذا الاضطراب من أشهرها ريتالين (Ritalin)، حيث يؤدي العلاج بالدوية إلى خفض الحركة المفرطة لدى الطفل وتهدئ من تصرفاته وتحسن مستوى انتباهه، ولكنها لا تحسن من علاقات الطفل الاجتماعية مع من حوله، إضافة إلى أن لها آثار جانبية سلبية على صحة الطفل مثل نقص الوزن ونقص الطول وزيادة معدل النبض وارتفاع ضغط الدم (علاونة، ٢٠٠٤: ٣٣٩).

وقد أظهرت الدراسات بشكل عام أن العقاقير ساهمت من خلال تقليل مستوى النشاط والإزعاج والفوضى، وتشتت الانتباه وزيادة تركيزه (فتح الله ، ١٩٣ :٢٠٠٧).

ومن هذه الدراسات دراسة قام بها باتسون وسيمون (Batson & Simone (2012: 380 حيث يؤكدان أن العلاج باستخدام عقار الميثيل فينديت يفيد في خفض الأعراض السلوكية الأساسية لهذا الاضطراب، ويحسن الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ويحسن الذاكرة اعلاملة السمعية والبصرية.

ب-العلاج النفسي:

استعمال الأدوية نادرا لا يكفي للعلاج لذلك يجب أن يصاحب العلاج بالأدوية العلاج النفسي، ويشمل هذا الأخير الطرق التالية:

١- العلاج بالاسترخاء:

تتضمن هذه الطريقة استخدام الخيال بهدف مساعدة الأطفال على تخيل مشاهد تبعث في نفوسهم الراحة أثناء الاسترخاء في دراسة قام بها "كلاين ودفناشر" تم استخدام الاسترخاء العضلي لمعالجة النشاط الزائد لدى ٢٤ طفلا بنجاح (الزغلول، ٢٠٠٦: ١٢٣).

كما أن العلاج بالاسترخاء يستند إلى افتراض مفاده "أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته (القمش، ٢٠٠٧: ١٩٧).

٢- العلاج من خلال التدريس على برنامج التحكم الذاتي:

يشمل البرنامج على مجموعة من الجلسات يتم تدريس الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي خلالها على التحكم الذاتي في مجموعة سلوكيات مستهدفة ومحددة وذلك بمتابعة وبتعاون كل من الأسرة في البيت والمعلم في المدرسة (مصطفى، ١٢٩ : ٢٠٠٨).

كما أن حديث الطفل مع نفسه من الطرق الفعالة في السيطرة على النشاط الزائد فبدلا من أن يتحرك الطفل بشكل غير هادف يمكن أن يخبر نفسه ماذا يجب أن يفعل بصوت مرتفع أولا، ثم بصمت فيما بعد كأن يقول لنفسه "أريد أن أنهى هذا العمل، لذا يجب على أن انتبه وسوف العب فيما بعد"، ويمكن تذكيره قبل القيام بالعمل بالقول: "قف وفكر" أو "ما الذي كان علي أن افعله...الخ"(الزعبي، ٢٠٠٥: ١٩٨).

٣- العلاج السلوكي:

على الآباء أن يحاولوا تشجيع واستثارة أي سلوك منتج عند الطفل وعليهم أن يراقبوا الطفل وهو يتصرف بشكل مناسب، كم هو رائع إنهاءك لعملك، وعندما يبقى الطفل جالسا وهادئا ومنتجا ويكمل عمله يستطيع الأب أن يقول "كم هو جميل أن تجلس صامتا ومنتبها". ويجب تحديد الأهداف اليومية للطفل ويجب تشجيع جهود الطفل للوصول لتلك الأهداف ويجب امتداح تلك الجهود مثل "أن تعمل وبجد لتبقى جالسا وبهدوء خلال العشاء وكذلك يمكن التحدث مع الطفل عن هدوئه وعن نشاطه الهادف وعلى الأب أحيانا أن يمدح السلوك الهادف والمناسب (شيفر وميلمان، ٢٠١٦: ١٤).

٤- العلاج التربوي:

إن التدخل التربوي أمر له أهمية مع هؤلاء الأطفال؛ لذا يجب أن يكون هناك تنوع في مصادر المعلومات وفي الأساليب التعليمية؛ لأن الطفل الذي يعاني من هذا لاضطراب سريع الملل، ويسهل تشتيت انتباهه، ويعاني من ضعف القدرة على الانصات ومتابعة التعليمات؛ مما يؤثر على تلقيه للمعلومات ومدى فهمه لهذه المعلومات. ويتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية واستخدام أساليب المعاملة المناسبة . (زهران، ٥٠٢ :٢٠١٣).

الدراسات السابقة

[١]- دراسة لحمري (٢٠١٥) بعنوان: "فعالية أسلوبي التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي".

هدفت الدراسة إلى:

- تصميم برنامج سلوكي قائم على تقنيتي التعزيز والنمذجة يهدف إلى خفض مستويات فرط النشاط الحركي لدى الأطفال ذوي الذكاء الاجتماعي.
- الكشف عن مدى تأثير تقنيتي التعزيز والنمذجة على سلوك فرط النشاط الحركي لدى التلاميذ ذوي الذكاء الاجتماعي.
- البحث عن مدى تأثير البرنامج السلوكي القائم عمى تقنيتي التعزيز والنمذجة على التحصيل الدراسي للتلاميذ ذوي الذكاء الاجتماعي.

وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال المشخصين على أنهم يعانون من اضطرا فرط النشاط وقصور الانتباه، اعتمادا على مقياس فرط النشاط وقصور الانتباه والعدوانية من إعداد العيد (٢٠١٣)، ومشخصين على أنهم أذكياء اجتماعيا، اعتمادا على مقياس الذكاء الاجتماعي من اعداد عطار (٢٠١٣) لقياس الذكاء الاجتماعي، وقد تراوحت أعمارهم بين ٩-١٠ سنوات، ويزاولون دراستهم في أقسام عادية بالسنة الرابعة ابتدائي. وقد طبقت الدارسة على (٦) تلاميذ تم إخضاعهم لجلسات البرنامج العلاجي لمدة شهرين بواقع (١٦) جلسة. وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد، كما ساهم في الرفع من مستوى تحصيلهم الدراسي.

[٢]- دراسة يوبي (٢٠١٥) بعنوان: "فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين ٦-١٢ سنة".

هدفت هذه الدراسة إلى علاج أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه يبلغ عمرهم ما بين ٦-١٢ سنة بعلاج سلوكي. يهدف هذا العلاج إلى تعديل سلوكياتهم والتخفيف من حدة – أعراض اضطرابهم بالإضافة إلى حل مشاكلهم النفسية و العائلية .

تمثلت عينة الدراسة في ٧ حالات من الأطفال بين ٦-١٢ سنة عولجت بتقنيات سلوكية: تقنية التعزيز الايجابي، تقنية تكلفة الاستجابة و تقنية جدولة المهام و الأعمال ، وهذا بعد تشخيصهم من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية الرابع DSM IV،

وبتأكيد من خلال قائمة كونرز للأساتذة وقائمة كونرز للوالدين. كان الوالدين والمعلمة يعملان كوكالة علاجية ويحرصون على تطبيق الطفل للتعليمات المطلوبة منه. زد على ذلك إلى تأكد الباحثة من تطبيق الوالدين والمعلمة والطفل للتعليمات، وحثها المتواصل وتشجيعها وتعزيزها المعنوي لهم خاصة تعزيزها للأطفال لإتباعهم بالتعليمات و هذا بغرض التخفيض من سلوكيات فرط الحركة ، تشتت الانتباه ، الاندفاع و العدوانية نحو الأطفال .

بعد القيام بالبرنامج العلاجي السلوكي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. العلاج السلوكي له أثر فعال و ناجع في التخفيض من حدة أعراض فرط الحركة و تشتت الانتباه لدى أطفال ما بين ٦-١٢ سنة.

٢. يمكن التخفيض من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال حل المشاكل النفسية والعائلية.

٣. أساليب التعزيز الايجابي، وتكلفة الاستجابة، وجدولة المهام والأعمال لها أثر فعال وناجع في التخفيض من أعراض اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه.

٤- يعد إرشاد الوالدين والمعلمة و توجيههما كوكالة علاجية خطوة أساسية لنجاح البرنامج العلاجي السلوكي للطفل مفرط الحركة متشتت الانتباه.

[٣]- دراسة السيد وشهاوي وإبراهيم (٢٠١٤) بعنوان: التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التحصيل الأكاديمي في مادة العلوم لعينة من التلاميذ ذوي اضطراب ADHD في الصف الرابع الابتدائي من خلال اختبار تحصيلي لتحديد مستوى كل تلميذ، وعمل برنامج لتحسينه، والكشف عن أثر البرنامج الخاص بتدريبات المخ في تحسن التحصيل الأكاديمي لديهم، وقد اتبعت الدراسة المنهج التجريبي، واقتصرت على مدرستين للتعليم الابتدائي بمحافظة الاسكندرية، وعلى عينة من تلاميذ الصف الرابع قوامها (١٤) تلميذ وتلميذة يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وقد أجريت الدراسة على وحدة من الفصل الأول في كتاب العلوم، وقامت الباحثة بإعداد وتصميم اختبار تحصيلي لمادة العلوم للوحدة المشار إليها. وقد توصلت الدراسة إلى:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال.

– وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التحصيل الأكاديمي لدى الأطفال.

[٤]– دراسة أبو شوارب (٢٠١٣) بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (٢٦) طفلا وطفلة منهم (١٣) طفلا وطفلة كمجموعة تجريبية، ومجموعة أخرى ضابطة وعددها (١٣) طفل وطفلة، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام استراتيجيات: التلقين، التعزيز، تكلفة الاستجابة، بينما لم يخضع أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي. وقد استغرق تطبيق البرنامج حوالي شهرا بواقع (١٣) جلسة ثلاث جلسات أسبوعيا، وقد أعدت الباحثة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس المعلمة ، مقياس الأم) والبرنامج الإرشادي لاستخدامهما في الدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات على القياس البعدي، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات، وذلك يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالا في خفض نقص الانتباه والنشاط الزائد.

[٥]– دراسة هارفي Harvey (2013) بعنوان: الأبوة والأمومة للأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه/ اضطراب فرط الحركة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي للمعاملة الوالدية على خفض أعراض اضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

وتكونت عينة الدراسة من (٧١٢) من الأمهات اللواتي يعانين هن وأطفالهن من أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد.

وقد أظهرت النتائج أن الامهات اللواتي يعانين من ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد بشكل خفيف أو متوسط كن أكثر تسامحاً مع مشاكل أطفالهن السلوكية، واستفدن بشكل

أكبر من البرنامج التدريبي، كما كانت الأمهات اللواتي يعانين من الأعراض الحادة لاضطراب ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد أقل استفادة من البرنامج التدريبي.

[٦]- دراسة ريفالتز Refwaltess (2008) بعنوان: "النمذجة الذاتية المصورة بالفيديو في علاج نقص الانتباه واضطراب فرط الحركة للطفل والعلاج الأسري السلوكي.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام استراتيجيتي التعزيز التفاضلي وتكلفة الاستجابة في خفض اعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) طفل من ذوي صعوبات التعلم ويعانون من تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة.

وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية تعزى إلى فاعلية البرنامج القائم على تعزيز السلوك الايجابي التفاضلي.

[٧]- دراسة سيرجيت Searight (2008) بعنوان: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: التقييم والإدارة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي قائم على ضبط الذات من خلال استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة لمعالجة تشتت الانتباه لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. وقد تم اختيار العينة من تلاميذ الصفين الأول والثاني الابتدائي الذين يعانون من صعوبات التعلم، وقد بلغ عدد أفراد العينة (٨٠) تم توزيعهم عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين (٤٠) طالب في كل مجموعة إحداهما تجريبية وإحداهما ضابطة، وقد تم استخدام استراتيجيتين من استراتيجيات تعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج السلوكي المستخدم كان له تأثير على أفراد المجموعة التجريبية دون أن يكون لمتغيرات الجنس أو المستوى الصفي أثر ذي دلالة إحصائية.

طريقة الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي التحليلي ، ويحاول المنهج الوصفي التحليلي أن يقارن ويفسر ويقيم أملاً في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمنطقة أبها بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة تتكون من (١٣٣) من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية بمنطقة أبها بالمملكة العربية السعودية .

وكانت مواصفات العينة على النحو التالي:

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة بناءً على متغير سنوات الخبرة

	التكرار	النسبة المئوية%
من ١-٥	23	17.3
من ٦- ١٠	46	34.6
من ١٠- ١٥	19	14.3
أكثر من١٥	45	33.8
Total	١٣٣	100.0

جدول رقم (٢)

توزيع عينة الدراسة بناءً على متغير المؤهل العلمي

	التكرار	النسبة المئوية%
دبلوم	24	18
بكالوريوس	90	67.7
ماجستير	11	8.3
دكتوراه	1	.8
أخرى	7	5.3
Total	١٣٣	100.0

جدول رقم (٣)

توزيع عينة الدراسة بناءً على متغير الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات

	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	53	39.8
لا	80	60.2
Total	١٣٣	100.0

جدول رقم (٤)

توزيع عينة الدراسة بناءً على متغير حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة

	التكرار	النسبة المئوية%
نعم	23	17.3
لا	110	82.7
Total	١٣٣	100.0

أداة الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبانة من خلال مراجعة الدراسات السابقة، وقد تكونت الاستبانة من قسمين رئيسين هما:

القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن المستجيب (سنوات الخبرة ، المؤهل العلمي ، الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات ، حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة).

القسم الثاني: وهو عبارة عن مقياس يتكون من محورين هما:

أ- **المحور الأول:** مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة ، وتكون من (١٠) فقرات.

ب- **المحور الثاني:** مقترحات معلمي المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة، وتكون من (١٠) فقرات.

وقد تم تحديد طريقة الاستجابة لفقرات الاستبانة على النحو التالي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

وقد أتبع العكس في حالة الفقرات السلبية .

صدق وثبات الاستبانة:

يُقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقد تم التأكد من صدق الاستبانة من خلال صدق المحكمين وذلك بعرضها على عدد من المتخصصين والمحاضرين بالجامعات السعودية ، وقد تم تعديل عدد من الفقرات في ضوء آراء السادة المحكمين.

ثبات الاستبانة:

تم تقدير ثبات الاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية، وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ:

وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (٥)

معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

	معامل الفا
الدرجة الكلية للاستبانة	0.872

الثبات= الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفا كرونباخ

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الاستبانة كانت (٠.٨٧٢)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع، وبذلك قد تم التأكد من صدق وثبات الاستبانة مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيته لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: تحليل نتائج المحور الأول: مدى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة.

قامت الباحثة بإيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لفقرات المحور الأول ، وذلك حسب ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٦)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لفقرات المحور الأول

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
١	استطيع تميز الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة.	4.06	0.9751	81.2
٢	لدي قدرة جيد في التعامل مع الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة.	3.278	1.1505	65.56
٣	استخدم أساليب تعليمية متنوعة في جذب انتباه الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة.	3.895	0.979	77.9
٤	أشعر بأني غير مؤهل بالمهارات اللازمة للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فرط الحركة..	3.609	1.2299	72.18
٥	ممكن أن أقوم بتشخيص الطفل الذي يعاني من اضطرابات فرط الحركة ، ولكن ليس لدي القدرة الكافية لتقديم خطة علاجية له.	3.774	1.1052	75.48
٦	أرى بأنه ليس من اختصاصي أن أقوم بتعديل سلوك الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة.	3.165	1.1624	63.3
٧	يجب أن يقوم أخصائي بعلاج المشكلات التي يواجهها أطفال فرط الحركة ، حتى يتمكن من علاج هذا الاضطراب بالأسلوب الصحيح .	4.376	0.9096	87.52
٨	أرى بأن الطفل المشاكس الغير منظم، دائم الشجار مع زملائه في الفصل ، يصنف على أنه يعاني من اضطراب فرط الحركة.	3.301	1.2431	66.02
٩	أشعر بأن نسبة الذكور أعلى من الاناث بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة.	3.692	1.0953	73.84
١٠	كثرة المتطلبات والأعباء المُسببة من قبل الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة يمثل ضغطاً على المعلمين.	4.203	0.9274	84.06
	الدرجة الكلية للمحور الأول	3.7353	1.07775	74.706

أشارت النتائج في الجدول السابق إلى:

١. أن الوزن النسبي لمستوى معرفة معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة (74.7%) ، وهي نسبة مرتفعة نوعا ما. تدل على أن فقرات مقياس المحور تنطبق عليهم بدرجة موافق.

٢. حصلت الفقرة (٧) والتي نصها " يجب أن يقوم أخصائي بعلاج المشكلات التي يواجهها أطفال فرط الحركة ، حتى يتمكن من علاج هذا الاضطراب بالأسلوب الصحيح . " على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي، وكانت نسبتها المئوية (٨٧.٥٢ %)، وهي نسبة مرتفعة جداً.

٣. حصلت الفقرة رقم (٦) والتي نصها " أرى بأنه ليس من اختصاصي أن أقوم بتعديل سلوك الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة." على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي، وكانت نسبتها المئوية (٦٣.٣ %). وهي نسبة متوسطة .

تحليل نتائج المحور الثاني: مقترحات معلمي المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة.

قامت الباحثة بإيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لفقرات المحور الثاني، وذلك حسب ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (٧)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لفقرات المحور الثاني

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
١	تعتبر الألعاب التعليمية من الوسائل الهامة التي لها آثار ايجابية في تخفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة.	4.481	0.692	89.62
٢	ضرورة أن يتم تشخيص الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة ومن ثم وضع الأساليب العلاجية من قبل متخصصين في هذا المجال.	4.662	0.5489	93.24
٣	ضرورة الاستعانة بمجموعة من المقاييس وبعض الاختبارات النفسية التي يتم من خلالها تشخيص الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة.	4.617	0.5033	92.34
٤	استخدام التغذية السلبية كاللوم و العقاب يساهم في العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة.	3.113	1.5308	62.26
٥	ضرورة التنسيق بين الأسرة والمعلم في المدرسة من أجل المساعدة في تقديم العلاج المناسب لطفل فرط الحركة.	4.789	0.523	95.78
٦	ينبغي على الآباء والمربين الاهتمام بالطفل من الناحية النفسية والعاطفية والاجتماعية .	4.722	0.5273	94.44
٧	تجنب العقاب البدني والنقد القاسي من قبل الآباء لأنه لا يجدي في حل مشكلة الطفل الذي يعاني من فرط الحركة بل يزيدها تعقيداً.	4.714	0.658	94.28
٨	ضرورة عمل برنامج علاجي في المدرسة ضمن قدرات طفل فرط الحركة .	4.617	0.5867	92.34
٩	الحل الأنسب لعلاج طفل فرط الحركة هو ادخاله مدرسة تحتوي فصولاً للتعليم الخاص.	3.925	1.139	78.5
١٠	تعتبر الألعاب التعليمية من الوسائل الهامة التي لها آثار ايجابية في تخفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة.	4.451	0.8021	89.02
	الدرجة الكلية للمحور الثاني	4.4091	0.75111	88.182

أشارت النتائج في الجدول السابق إلى:

١. أن الوزن النسبي لمستوى مقترحات معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة (٨٨.١٨٢ %) ، وهي نسبة مرتفعة جداً. تدل على أن فقرات مقياس المحور تنطبق عليهم بدرجة موافق بشدة.

٢. حصلت الفقرة (٥) والتي نصها " ضرورة التنسيق بين الأسرة والمعلم في المدرسة من أجل المساعدة في تقديم العلاج المناسب لطفل فرط الحركة." على الترتيب الأول حسب الوزن النسبي، وكانت نسبتها المئوية (٩٥.٧٨ %)، وهي نسبة مرتفعة جداً.

٣. حصلت الفقرة رقم (٤) والتي نصها " استخدام التغذية السلبية كاللوم و العقاب يساهم في العلاج السلوكي لاضطراب فرط الحركة." على الترتيب الأخير حسب الوزن النسبي، وكانت نسبتها المئوية (٦٢.٢٦ %). وهي نسبة متوسطة .

ثانياً: اختبار الفرضيات:

نصت الفرضية الأولى على:

يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة.

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للكشف عن الفروق في تقديرات عينة الدراسة **لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة**، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨):

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين تقديرات عينة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.351	.117	.404	.750	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	37.413	.290			
	المجموع	37.764				

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية على الدرجة الكلية لمستوى **معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة** ، وهذا يعني أنه لا يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة.

نصت الفرضية الثانية على :

يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي.

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للكشف عن الفروق في تقديرات عينة الدراسة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين تقديرات عينة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.525	.381	1.346	.256	غير دالة إحصائيا
	داخل المجموعات	36.239	.283			
	المجموع	37.764				

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية على الدرجة الكلية لمستوى **معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة** ، وهذا يعني أنه لا يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي.

نصت الفرضية الثالثة على:

يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات .

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين Indpendnt samples T Test للكشف عن الفروق في تقديرات عينة الدراسة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠)

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين **لمعرفة الفروق في تقديرات عينة الدراسة لمستوى** معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات .

المجال	الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات	العدد	المتوسط	متوسط الفرق	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	نعم	٥٣	٣.٨٨٤٩	٠.٢٤٨٦	2.686	0800.	دالة إحصائيا
	لا	٨٠	٣.٦٣٦٣				
	المجموع	١٣٣					

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية على الدرجة الكلية لمستوى **معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة** ، وهذا يعني أنه يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات وأن الفروق لصالح المعلمين ذوي الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات .

نصت الفرضية الرابعة على:

يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.

وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين Indpendnt samples T Test للكشف عن الفروق في تقديرات عينة الدراسة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١١)

نتائج اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في تقديرات عينة الدراسة لمستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.

المجال	حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة	العدد	المتوسط	متوسط الفرق	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	نعم	٢٣	٤.٠٤٧٨	.37783	3.186	.002	دالة إحصائيا
	لا	١١٠	٣.٦٧٠				
	المجموع	١٣٣					

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية على الدرجة الكلية للاستبانة، وهذا يعني أنه يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة وأن الفروق لصالح المعلمين الذين يحضرون الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.

النتائج والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

١. الوزن النسبي مستوى معرفة معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة (٧٤.٧%) ، وهي نسبة مرتفعة نوعا ما. تدل على أن فقرات مقياس المحور تنطبق عليهم بدرجة موافق.
٢. الوزن النسبي لمستوى مقترحات معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية لتحفيف اضطرابات فرط الحركة لهؤلاء الطلبة (٨٨.١٨٢ %) ، وهي نسبة مرتفعة جداً. تدل على أن فقرات مقياس المحور تنطبق عليهم بدرجة موافق بشدة.
٣. لا يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف سنوات الخبرة.
٤. لا يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف المؤهل العلمي.
٥. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات لصالح المعلمين ذوي الخبرة بالطلبة ذوي الاضطرابات .
٦. يختلف مستوى معرفة معلمي المرحلة الابتدائية باضطرابات فرط الحركة باختلاف حضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة لصالح المعلمين الذين يحضرون الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.

ثانياً: توصيات الدراسة

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها توصي الباحثة بما يلي:

١. ضرورة أن تقوم وزارة التربية والتعليم بكافة المناطق بالمملكة العربية السعودية بعقد دورات تفيد المعلمين بخصائص الطلبة الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ، وكيفية التعامل معهم وتقديم الأساليب العلاجية المناسبة.
٢. الزام المعلمين بحضور الدورات التدريبية الخاصة بفرط الحركة.
٣. يجب أن يقوم أخصائي بعلاج المشكلات التي يواجهها أطفال فرط الحركة ، حتى يتمكن من علاج هذا الاضطراب بالأسلوب الصحيح .

٤. ضرورة التنسيق بين الأسرة والمعلم في المدرسة من أجل المساعدة في تقديم العلاج المناسب لطفل فرط الحركة.
٥. ينبغي على الآباء والمربين الاهتمام بالطفل من الناحية النفسية والعاطفية والاجتماعية.
٦. ضرورة أن يتم تشخيص الطفل الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة ، ومن ثم وضع الأساليب العلاجية من قبل متخصصين في هذا المجال.
٧. تجنب العقاب البدني والنقد القاسي من قبل الآباء لأنه لا يجدي في حل مشكلة الطفل الذي يعاني من فرط الحركة بل يزيدها تعقيداً.
٨. دمج الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وعدم فصلهم والحاقهم في مدارس التعليم الخاص ، وتقديم الأساليب العلاجية المناسبة لهم.

المراجع

أولاً : المراجع العربية

١- أبو شوارب، ختام عبد الحميد محمود (٢٠١٣): **فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أأطفال الروضة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

٢- تشو، الين جي إم وآخرون (٢٠١٢): **الاضطرابات الخارجية التوجه: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة**، ترجمة سعاد موسى، الفصل الأول د.١، D.1- ADHD-ARABIC-2017 .

٣- الجعافرة، حاتم (٢٠٠٨): **اضطرابات الحركة عند الأطفال**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع.

٤- جمعية عنيزة للخدمات الانسانية- تأهيل (د.ت): **فرط الحركة وتشتت الانتباه**، القصيم، السعودية، www.onaizah.org.sa.

٥- حمودة، محمود (٢٠١٤): **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**، المطبعة الفنية، القاهرة.

٦- الزراع، نايف بن عابد (٢٠٠٧): **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل خاص للآباء والمختصين)**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

٧- الزغبي، أحمد محمد (٢٠٠٩): **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، دمشق.

٨- الزغلول، عماد عبد الرحيم (٢٠٠٦): **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

٩- زهران، حامد عبد السلام (٢٠١٣): **علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)**، ط6، عالم الكتاب للطبع والنشر، القاهرة.

١٠- الزويد، أماني السيد إبراهيم (٢٠١٢): **أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لذوي اضطراب الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

١١- سعدات، محمود فتوح محمد (د. ت): **اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية)**، شبكة الألوكة، www.alukah.net .

١٢- السيد، منى وشهاوي، هناء وإبراهيم، أماني (٢٠١٤): **التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، ج١، يوليو، ٦٠٥-٦٣٠.

١٣- شيفر، هارلز وميلمان، هوارد، (٢٠١٦): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، ترجمة نزيه حمدي ونسيمة داود، دار الفكر، الأردن.

١٤- عبد الحميد، مشيرة واليوسفي، أحمد (٢٠٠٥): **النشاط الزائد لدى الاطفال وبرامج الخفض**. المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، مصر.

١٥- الغبيوي ، فهد (٢٠١٧) : رفع معرفة المعلمين بالتعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ، **مقال منشور ، جامعة الملك سعود.**

١٦- فتح الله ، فراز (٢٠٠٧): **أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين**، دار الكتاب للنشر والتوزيع، غزة، فلسطين.

١٧- القمش، مصطفى نوري (٢٠٠٧): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

١٨- لحمري، أمينة (2015): **فعالية أسلوبي التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الطفال ذوي الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي**، مجلة العلوم النفسية والتربوية،١(١)، ص-٦٨-٨٥.

١٩- مصطفى، منصوري (٢٠٠٨): **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية (الأسباب، الوقاية، العلاج)**، ط١، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.

٢٠- ميركولينو، مارينة (٢٠٠٣): **اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة**، ترجمة عبد العزيز السرطاوي، ط١، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.

٢١- نيسان، خالدة (٢٠٠٩): **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط**، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

٢٢- يحي، خولة أحمد (٢٠٠٠): **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

٢٣- يوبي، نبيلة (٢٠١٥): **فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين ٦-١٢ سنة**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

24- Barkley, R, et al (2015): **Attention deficit disorder**, Ahmed book for diagnosis and treatment, New York, The Guilford Press.

25- Batson, K & Simone, A (2012): **The effect of methylphenidate on neuropsychological functioning in children with attention deficit hyperactivity disorder**, Dissertation Abstract International, Vol. 62(11B), 380.

26- Barkley, R. A. (2015). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.)**. New York, NY: Guilford Press.

27-Funk, J. (2011). **Assessing Ohio's teacher knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)**: Are current teachers adequately prepared to meet the needs of students with ADHD (Master's thesis, Ohio University Athens, OH) Retrieved October 23, 2013, from http://www.ohio.edu/education

28- **Harvey, E., Danforth, J., Mckee, T., Ulozek, W. & Friedman, J (2013)**: Parenting of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Role of Parental Symptomology, **Journal of Attention Disorder**, 7, P31-42.

29-Kauffman, J., & Landrum, T. (2009). **Characteristics of emotional and behavioral hyperactivity disorder (ADHD). Canadian Journal of Psychiatry**, 39(9), 563-567.

30-Kos, J., Richdale, A., & Hay, D. (2016). **Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their teachers: A review of the literature. International Journal of Disability**, Development and Education, 53(2),147-160

31- Refwaltess, A. M (2008): **Videotape self-modeling in treatment of attention deficit- hyperactivity disorder child and family behavior therapy**, Journal of Applied Behavior Analysis, Vol.22, No.10.

32- Searight, H. R., Halik, J.K &Campell, D. C (2008): **Attention deficit hyperactivity disorder: Assessment and Management**, Journal of family Practice, Vol. 40, P 270-279.