مدى فاعلية برنامج علاجي لخفض حدة اضطراب النشاط الحركي الزائد (ADHD)لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس

د. عادل الكوني البي
أستاذ مشارك بقسم الإرشاد والعلاج النفسي
كلية الآداب–جامعة طرابلس
adelabai@yahoo.com

أ. فوزية مفتاح دلة
محاضر مساعد بقسم الإرشاد والعلاج النفسي
كلية الآداب–جامعة طرابلس
eayd1@yahoo.com

المستخلص:

تتناول هذه الدراسة موضوع اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال، بوصفه أحد أنواع الاضطرابات السلوكية التي تصيب الأطفال، خاصة في وقت الأزمات والحروب والصراعات، حيث أُجريتِ الدراسة على مجموعة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس؛ وذلك بهدف التعرف على أثر أسلوبَي التعزيز الموجب والفوري والنمذجة في خفض مظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي في تناول متغيرات البحث وفقاً لفروض الدراسة، التي توصلت إلى عدة نتائج أهمها: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في النشاط الحركي الزائد في القياس القبلي. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. ومن هنا أوصت الدراسة بعدة أمور أهمها: ضرورة التركيز على البرامج التدريبية والعلاجية في مجال العلاج النفسي والسلوكي، وضرورة المزاوجة بين استخدام أسلوب التعزيز الفوري والنمذجة مع الأساليب والفنيات الأخرى في الإجراءات العلاجية لتعديل السلوك، وكذلك إنشاء مراكز علاجية نفسية في كل مراكز النزوح ومعسكراته بكافة المدن الليبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب النشاط الحركي الزائد – الاضطرابات السلوكية – أسلوب التعزيز – النمذجة.

المقدمة:

إن الحروب والصراعات والنزاعات والأزمات والكوارث جعلت الإنسان يواجه منذ القدم في حياته اليومية ضغوطات ما زالت مستمرة معه حتى الوقت الحاضر، بحيث تعكس طبيعة القلق

الذي يعاني منه في معتقداته وأنماط حياته، وتبرز المشكلة من حدة الأزمات ووطأة الضغوطات النفسية التي تواجه النازحين والمهجّرين في المجالات الانفعالية والاقتصادية والصحية والاجتماعية والسياسية، حيث أصبحت تشكل عبئًا كبيرًا يشغل كاهل أفراده، مما يستدعي الكشف عنها، والتصدي لها، وإيجاد الحلول التي من شأنها التقليل من آثارها السلبية التي تنتج عن هذه الأزمات.

حيث يؤكد العديد من الباحثين أن الأزمات والنزاعات والحروب بشكل عام، والفترة التي تعقبها بشكل خاص، تسبب في حدوث آثار نفسية واجتماعية وصحية مؤلمة للمجتمع، تنعكس على الاستقرار النفسي لأفراده، وتوافقهم النفسي، وتكيفهم الاجتماعي، مثل: الشعور بالخوف والهلع والحزن والإحباط والفشل والاكتئاب والتوتر والقلق من المستقبل المجهول، والخوف من مصادر الخطر، وعدم الاطمئنان للآخرين، وسهولة الإصابة بالأمراض الجسمية، ناهيك عن الأضرار التي تلحق الأطفال جراء النزوح من بيئتهم الأصلية؛ هربًا من ويلات تلك الصراعات، مما يجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية، التي بدورها ستكون عائقًا كبيرًا أمام نموهم النفسي مستقبلًا.

من بين تلك الاضطرابات السلوكية التي قد يصاب بها الأطفالُ النازحون، هو اضطراب النشاط الحركي الزائد (ADHD)، حيث أشارت كثير من الدراسات والبحوث إلى أنه الأكثر انتشارًا بين الأطفال في البيئات الطبيعية، فهو يشكل ما نسبته 20% من الأطفال المترددين على العيادات النفسية (البي، 2009: 16)، فكيف بانتشاره بين الأطفال النازحين من بيئاتهم الطبيعية! حيث إنَّ الطفل يكون هنا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، التي منها اضطراب النشاط الحركي الزائد؛ لأنه يعاني ظروفًا معيشية صعبة، تسبب له الكثير من القلق والاضطراب.

ويعتبر هذا الاضطراب السلوكي من بين الاضطرابات السلوكية التي تصيب الأطفال على وجه الخصوص، مما جعله من أكثر الاضطرابات التي تسبب المعاناة للآباء والمربين والأخصائيين النفسيين؛ نظرًا لما ينتج عنه من مشاكل تتدرج من صعوبات شخصية يكابدها الطفل في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة والمجتمع بصفة عامة، التي تمتد في بعض الأحيان إلى مراحل عمرية لاحقة وإلى مشاكل يكابدها أولياء الأمور والمربون والقائمون على تعليم هذا الطفل بصفة خاصة، ليس لأنه واسع الانتشار فحسب باعتبار أن الأطفال المصابين به في سن المدرسة يشكلون ما نسبته 5–10% من أطفال العالم (الخطيب ، 1992 :181)؛ بل لأنه عميق الأثر لما ينجم عنه من تعطيل وهدر للطاقات والإمكانات الخلاقة للأطفال المصابين به، وأيضًا لما يتركه من أثر سلبي على شخصية الراشد فيما بعد إذا ما تُرِكَ من دون تشخيص أو

علاج، فمظاهره السلبية كثيرة لا تحصى ولا تعد، حيث يتجلى ذلك بشكل واضح وجلي في سوء تكيف الأطفال المصابين به، وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات والبحوث، فالأطفال ذو النشاط الحركي الزائد عادة ما يفشلون في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، ويعانون دائمًا من سوء التوافق ونقص المهارات الاجتماعية، ويظهر ذلك من خلال الأنماط السلوكية غير المتكيفة التي تبدر منهم بشكل دائم ومستمر.

ونظرًا للأهمية التي تكمن وراء علاج اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه، خاصة في بيئة تعد غير طبيعية، ألا وهي بيئة النازحين والمهجرين عن مناطقهم، فإن الدراسة الحالية تُحاولُ التأكد من مدى فاعلية برنامج علاجي لخفض حدة أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس، المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد (ADHAD).

مشكلة الدراسة:

إن المشاكل التي تواجه الأطفال النازحين من مناطق النزعات والمهجرين قسراً من مدنهم وقراهم ومناطقهم تزيد من عوامل الضغوط النفسية التي تقع عليهم، مما يسبب لهم الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية، إن مثل هذه الضغوط قادرة على تفجير الاضطرابات النفسية والسلوكية؛ لأن بيئة النزوح المتمثلة في الإقامة في معسكرات الإيواء قد تكون حادة وتدوم مدة طويلة، بغض النظر عن اختلاف التركيب النفسي للطفل، فجل الأطفال لا تكون لديهم قدرة على التحمل لمواجهة أبسط المواقف بقدر كبير من الاتزان، فسرعان ما يصابون بالانهيار الجسمي، وبعض الأمراض الانفعالية والسلوكية.

ويعد اضطراب النشاط الحركي الزائد (ADHD) من إحدى المشكلات السلوكية غير المحببة لكل من يحيط بالطفل من آباء ومعلمين وأقران، خاصة في بيئة غير طبيعية قد تحيط بالطفل، الأمر الذي يتطلب ضرورة مواجهة هذه المشكلة، ومحاولة علاجها في وقت مبكر، مما يساعد على تجنيب الطفل لمشكلات أخرى في المستقبل.

ولما كان اضطراب النشاط الحركي الزائد يرتبط في جزء منه بأسلوب معاملة الطفل ذي النشاط الحركي الزائد Hyperactive Child وهو ما أشارت إليه (e.g.Shoor,1990;Gittelman, 1991;Abbott, 1993) إلا أنه يرتبط –أيضًا– بمدى توفر البيئة الطبيعية التي تكفل له العيش بمأمن ممّا يهدد سلامته النفسية، وهذا غير متوفر في بيئة النزوح، الأمر الذي يتطلب استخدام أساليب علاجية سلوكية تُبنى على أساس طرق معاملة الطفل،

ومحاولة إحداث تغييرات إدراكية بيئية بسيطة (داخل بيئة النزوح) من خلال البرنامج العلاجي المقدم للطفل؛ وذلك للوقوف على مدى فاعلية هذه الأساليب، ومدى الفروق بينها في خفض مستوى الاضطراب لدى الطفل النازح ذي النشاط الحركي الزائد، وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

1- هل هناك فروق في اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس (المجموعة التجريبية) من خلال قائمة تقدير أعراض النشاط الحركي الزائد قبل البرنامج التدريبي وبعده؟

2- هل هناك فروق في اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي من خلال تطبيق قائمة تقدير أعراض النشاط الحركي الزائد قبل البرنامج التدريبي وبعده؟

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية في الهدفين الآتيين:

1- إيجاد الفروق في اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس (المجموعة التجريبية) من خلال قائمة تقدير أعراض النشاط الحركي الزائد قبل البرنامج التدريبي وبعده.

2- إيجاد الفروق في اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي من خلال تطبيق قائمة تقدير أعراض النشاط الحركي الزائد قبل البرنامج التدريبي وبعده.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين، هما:

أ-**الجانب النظري**: تتجلى الأهمية النظرية للدراسة الحالية في النقاط الآتية:

1- قد اختير اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) مجالاً للدراسة باعتبار أن هذا الاضطراب قد لقي من الاهتمام وما زال ربما أكثر مما لقيه أي اضطراب آخر، حتى إنه أضحى يسترعي اهتمامًا خاصًا من الناس والآباء والمدرسين والباحثين، لا يقل عن الاهتمام بأي حالة مرضية أخرى، فالاضطراب

واسع الانتشار في جميع البلدان والمجتمعات، وليس منحصرًا في فئات التخلف العقلي فحسب، بل قلما تجد مدرسة لا يوجد بها أكثر من طفل يعاني من هذا الاضطراب، ولا تجد عيادة نفسية لا يزورها طفل من هؤلاء، إذ إن ما يزيد عن نصف الأطفال المصابين باضطرابات سلوكية تجدهم يعانون من هذا الاضطراب، حتى إن نسبة وقوعه قد تراوحت ما بين5–10% من أطفال العالم. (الخطيب ، 1992 :181) غير أن أهمية هذا الاضطراب تتجاوز نسبة وقوعه، فهي تتجلى في مدى الضرر والمعاناة في حياة الطفل المضطرب، وفي الآثار العائلية والاجتماعية التي تترتب عليه، وأيضًا للمعاناة التي يعانيها المدرسون والمربون والقائمون على العناية بهذه الفئة، وهذه أمور تعرض في اضطراب النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه بشكل أوضح وأوفى مما تعرض في أي اضطراب سلوكي آخر، ومما يزيد في الاهتمام بهذا الاضطراب أن المعاناة منه تبدأ في سن مبكرة من حياة الطفل، وأن الاضطراب يميل إلى كونه مزمنًا في حالات كثيرة، حيث تتجلى مظاهر سوء التكيف السلوكي في الأطفال الذين يعانون منه بشكل يمكن ملاحظته ولمسه من خلال عدم التوافق وسوء العلاقات الاجتماعية، وما ينجم عنها من تذبذب في المشاعر والسلوك، مما يجعل من أمر علاجه وتعديله أمرًا غاية في الصعوبة، ومن هنا فدراسة هذا الاضطراب تعد من الأهمية النظرية بمكان؛ نظرًا للمعاناة التي يسببها، ناهيك عن التكاليف التي تصرف على علاجه وتعديله باعتبار أن نصف المترددين من الأطفال على المصحات النفسية في العالم الآن يعانون من هذا الاضطراب، ومظاهره السلبية وهم في تزايد مستمر. (الرويتع، 2000: 46).

2–إنه باختيار عينة هذه الدراسة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمعسكرات الإيواء بمنطقة طرابلس، نكون قد اخترنا عينة خصبة تسهم بشكل كبير في معرفة أهم المشاكل والاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال النازحون في معسكرات الإيواء، خاصة أنه ــ حسب علم الباحِثان ــ لم تُجْرَ دراسات سابقة استهدفت هذه الفئة من الأطفال؛ حتى يتسنى لنا وضع الحلول العلاجية الملائمة لهذه المشاكل.

ب–الجانب التطبيقي:

تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال ما تسفر عنه من نتائج تساعد القائمين في مجال إرشاد الاضطرابات النفسية والسلوكية وعلاجها من إيجاد حلول علاجية تسهم بشكل أو بآخر في تعميم ما تسفر عنه نتائج هذه الدارسة على عينات وبيئات أخرى، مع تقديمها لطائفة جديدة في مجال العينات من خلال عينة لم تَلْقَ سابقًا أي اهتمام يُذْكَر في مجال الدراسات النفسية، وهي عينة الأطفال النازحين.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها بالعينة، والأداة، والأسلوبين العلاجيين المستخدمين فيها (التعزيز الفوري ـ النمذجة)، ولا تتعداها إلى مناطق أخرى أو عينات أخرى، وذلك وفق الحدود الآتية:

- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من مجموعتين قوامهما (44) طفلاً، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (22) طفلاً من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء، بمعسكر طريق المطار، الذين جرى تشخيصهم على أنهم مصابون باضطراب النشاط الحركي الزائد.
- **الحدود المكانية:** اختيرت عينة الدراسة من معسكر طريق المطار لإيواء النازحين بمدينة طرابلس/ ليبيا.
- **الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة، وطُبِّقَت أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي من بداية (2013/2/25 إلى 2013 /4/24)؛ أي: بواقع (16) جلسة، وتستغرق الجلسة (45) دقيقة.

مصطلحات الدراسة:

1–النشاط الحركي الزائد attention–deficit hyperactivity disorder (ADHD):

هو اضطراب سلوكي تكويني يصيب حوالي 3–5% من الأطفال بعد عمر الست سنوات، ويتمتع الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب بمستوى ذكاء طبيعي، لكنهم يعانون من صعوبة في التركيز وصعوبة في البقاء هادئين، ولا يستطيعون كبح ردود فعلهم الفجائية، التي قد تتدخل في أدائهم المدرسي. تستمر هذه المشكلة في بعض الأحيان إلى ما بعد البلوغ لتتدخل في عملهم وصداقاتهم وحياتهم العائلية، متسببة في بعض الاضطرابات النفسية. (DSM.IV73، 1994:2).

2–التعزيز Reinforcement:

يعرفه القمش والمعايطة (2007) وأبو حماد (2008) بأنه عملية تقديم مثير مرغوب فيه أو إزالة مثير غير مرغوب فيه، بعد القيام بالسلوك المرغوب فيه مباشرة، مما يزيد من احتمال تكرار سلوك مرغوب فيه. (المعايطة، القمش،2007: 93) أما في هذه الدراسة فسوف يُستخدَم التعزيز الفوري الموجب اللفظي والمادي، من خلال تقديم مجموعة من التعزيزات الفورية مثل: رقائق البطاطس، والحلوى، أما المعززات اللفظية فهي مثل: أحسنت ، شاطر... وهكذا، حيث أكدت نتائج الكثير من البحوث والدراسات فاعلية هذا الأسلوب في تعديل سلوك الأطفال، خاصة صغار السن؛

نظرًا لأن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الحكم على سلوكهم، ويحتاجون دائمًا إلى التعزيز الذي يبصرهم بنتائج سلوكهم في المواقف المختلفة بطريقة فورية. (الروسان، 2012: 45).

3- النمذجة modeling :

حيث يعرفها الروسان (2008) بأنها تقليد سلوك نموذج واقعي يحدث أمام المتعلم، ففيه يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد إكسابه تلك السلوكيات ليراقبها فقط (الروسان، 2012: 45)، أما في الدراسة الحالية فيعرفها الباحثان بأنها الطريقة السلوكية التي يقوم فيها الطفل بمراقبة أحد أقرانه في المعسكر، والمتمثل في التوقف عن النشاط لمدة زمنية محددة، ومن ثَم يقوم بمحاكاته، على أن يقوم الباحثان بتعزيز السلوك الذي حاكاه الطفل فورًا.

4- البرنامج العلاجي Therapeutic program:

يمكن تعريف البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة إجرائيًّا بأنه: مجموعة من الجلسات تتكون من (16) جلسة علاجية تدريبية؛ تهدف إلى التقليل من الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة الدراسة، وتتمثل في: زيادة النشاط الجسمي غير الهادف، وتشتت الانتباه وقلة التركيز وزيادة الاندفاعية بالاعتماد على تقنيات تعديل السلوك المتمثلة في فنَيِ: التعزيز الفوري، والنمذجة، التي طُبِّقَتْ على أطفال عينة الدراسة من خلال عدد (16) جلسة، بواقع جلستين أسبوعيا، ولمدة شهرين متتاليين.

الدراسات السابقة:

1- **دراسة بانياجو وآخرين Paniagua et al (1990)** التي كان هدفها التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تنظيم السلوك الفوضوي، المصاحب لاضطراب النشاط الزائد، المصحوب بتشتت الانتباه، لعينة من الأطفال الذكور من المدرسة الابتدائية، واستخدمت هذه الدراسة اللعب ضمن أساليب التعزيز المختلفة للسلوك المرغوب، وأثبتت النتائج أن البرنامج التدريبي أدى إلى تصحيح الاستجابات، وتنظيم السلوك الفوضوي، وكان له تأثيرٌ مباشرٌ على السلوك الفوضوي، جعله ينحو إلى السلوك الطبيعي، أما التأثير غير المباشر فتمثل في تحسين الأداء الأكاديمي. (في اليوسفي، 2005: 61).

2- **دراسة Quevillon & Bornstein (1990):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج تعديل السلوك باستخدام التدريب الذاتي، والعلاج المتمركز على الطفل وأساليب النمذجة لدى ثلاثة أطفال يعانون من مظاهر النشاط الزائد، المصحوب بتشتت الانتباه في جلسات علاجية متعددة،

وأثبتت النتائج فاعلية برنامج تعديل سلوك الطفل ذي النشاط الزائد، المصحوب بتشتت الانتباه، وانخفاض المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب. (في اليوسفي، 2005: 60).

3- دراسة Weltersdorf (1992): أجريت هذه الدراسة بقصد التأكد من مدى فاعلية أسلوب النمذجة في خفض مظاهر فرط النشاط وتشتت الانتباه، والسلوك التخريبي أو الألفاظ البذيئة، إضافة إلى زيادة درجة التحصيل في مادة الرياضيات، حيث طبقت الدراسة على أربعة أطفال ذكور، تراوحت أعمارهم بين (9 – 10) سنوات، يعانون من سوء التوافق، مع فرط النشاط المصحوب بقصور الانتباه، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي، حيث انخفضت لديهم المظاهر السلوكية غير التكيفية في القياس البعدي، بينما لم تثبت النتائج أي تأثير في مستوى التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات.(في القحطاني، 2005: 92).

4- دراسة Lauth & Linderkamp (1998): قامت هذه الدراسة بتطبيق برنامج لتعديل السلوك، على عينة مكونة من 18 طفلا في سن المدرسة، يعانون من اضطراب النشاط الزائد، المصحوب بتشتت الانتباه، ويتكون البرنامج من ورش عمل تحوي النمذجة، ولعب الأدوار، مع التغذية الراجعة، ومهارات تنظيم السلوك، وأظهرت النتائج امتثال الأطفال للطاعة والنظام في المواقف والأنشطة المقدمة في هذا البرنامج. (في اليوسفي، 2005 : 68).

5- دراسة Carlson & Mann Alexander (2000): أجريت هذه الدراسة من أجل مقارنة فاعلية أسلوب المكافأة وتكلفة الاستجابة على أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، الذين شخصوا حسب معايير الدليل التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية، ومقاييس تقدير السلوك، واختيرت عينة تجريبية من 40 طفلا، تتراوح أعمارهم بين 8–12 سنة، ومجموعة ضابطة تتكون من 27 من الذكور، و13 من الإناث؛ ممن يعانون من نفس الاضطراب، وأكدت نتائج الدراسة بأن أسلوب تكلفة الاستجابة كان فعالا أكثر مقارنة بأسلوب المكافأة في تحسين أداء الأطفال، بالإضافة إلى زيادة مستوى الدافعية لديهم. (في القرعان، 2006: 50).

6- دراسة Miranda ,Presntacion & Soriano (2002): هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج متعدد في معالجة أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، طُبِّقَ بواسطة المعلمين في الصف الدراسي، حيث اختير 50 تلميذا، منها مجموعة تجريبية تتكون من 29 تلميذا، و21 تلميذا ضمن العينة الضابطة، تتراوح أعمارهم بين 5 ـ 8 سنوات، استخدم المعلمون أسلوب التعزيز الإيجابي، والتعزيز الرمزي، واستُخدِمت آليات تقليل أشكال السلوك غير

التكيفي؛ مثل: العزل، وتكلفة الاستجابة، وأساليب تعديل السلوك المعرفي، المتمثل في التعلم الذاتي والتقييم الذاتي، وأظهرت النتائج تحسن الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لدى المجموعة التجريبية. (في القرعان، 2006: 51).

7- دراسة Froelich , Doepfner & Lehmkuhl (2002): أجريت هذه الدراسة من أجل تقييم فعالية برنامج سلوكي معرفي؛ من أجل تحسين المهارات الأكاديمية، وخفض الأعراض الأساسية لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه في المدرسة والأسرة، حيث أجريت الدراسة على 18 طفلا يعانون من الاضطراب، وقد تضمن البرنامج نشاطات لتعريف الوالدين بأعراض الاضطراب وخصائصه، والعلاج الطبي، وأساليب تعديل السلوك المتمثلة في التعزيز الرمزي، وتكلفة الاستجابة، وأهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج خلال تقدير المعلمين والوالدين: انخفاض حدة أعراض اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتحسن الأداء الأكاديمي. (في القرعان،2002: 59).

8- دراسة محمود ملكاوي (2003): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية التعزيز الرمزي في معالجة اضطراب النشاط الحركي الزائد، على عينة مكونة من (30) طالبا، حيث طبق البرنامج لمدة شهر ونصف بواقع (24) جلسة، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أسلوب التعزيز كان ذا أثر واضح في معالجة مظاهر فرط النشاط وتشتت الانتباه.

9- دراسة نورة بدوي (2005): أجريت هذه الدراسة بهدف التحري عن مدى فاعلية كل من فنيات التعزيز الموجب، والنمذجة، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وتنمية تقدير الذات في تنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد من أطفال الروضة، حيث تكونت عينة الدراسة من (32) طفلا، موزعين على مجموعتين: منهم (16) طفلًا كمجموعة تجريبية، و(16) طفلًا كمجموعة ضابطة، وقد طبق عليهم جميعًا مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه، وهو من إعداد الباحثة، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح التجريبية، مما يعني تأكد فاعلية الفنيات المستخدمة في خفض حدة مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال.

10- دراسة McGoey et al, (2005): أجريت هذه الدراسة بغرض فحص نتائج التدخلات المعتمدة لأطفال ما قبل المدرسة، الأكثر عرضة للإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي، حيث تكونت العينة من (57) طفلًا، لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، توزعت أعمارهم بين3-5 سنوات، وقسموا إلى: (30) طفلاً كمجموعة تجريبية، و(27) كمجموعة ضابطة،

وطُبِّق برنامج تدريب للوالدين والأطفال، واستشارة مدرسية، وفي بعض الأحيان علاج دوائي لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد أوضحت النتائج فاعلية التدخلات العلاجية المتعددة في علاج الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي في عمر ما قبل المدرسة، حيث أشار الباحث إلى أنه قد لوحظ بشكل واضح تحسن سلوكيات هؤلاء الأطفال من خلال عدم ملاحظة الأنماط السلوكية المصاحبة لهذا الاضطراب؛ مثل: الاندفاعية، ونقص الانتباه، وكثرة الحركة، والغضب، وغيرها من السلوكيات غير التكيفية.

11- دراسة محمد القرعان (2006): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه، المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة أردنية من طلبة الصف الرابع والخامس والسادس الأساسي، الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (100) طالب يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وُزِّعُوا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (50) طالبًا، ومجموعة ضابطة عددها (50) طالبًا أيضًا، حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام استراتيجيتين هما: التعليم الذاتي، ومراقبة الذات، بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها الاعتيادي، وقد استغرق تطبيق البرنامج مدة عشرة أسابيع، بواقع (40) حصة تدريبية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس، بصورتيه المدرسية والمنزلية، لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالًا في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

12- دراسة سميرة البدري وجميلة الوائلي (2008): أجريت هذه الدراسة بقصد التحري عن مدى فاعلية أسلوب التعزيز في خفض مستوى حدة أعراض النشاط الحركي الزائد، لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليًّا، من ذوي التخلف البسيط، حيث تكونت عينة الدراسة من ثمانية أطفال، تراوحت أعمارهم بين (8 – 12) سنة، مقسمين إلى مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، دام تطبيق البرنامج 6 أسابيع، بمعدل (10) جلسات أسبوعيا، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام التعزيز في تعديل سلوك تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى المتخلفين عقليًّا لصالح المجموعة التجريبية، حيث أسهم التعزيز إلى حد كبير في زيادة مدة الانتباه، وخفض حدة النشاط الزائد. (في لحمري،2015: 74).

13- دراسة سهيل الزعبي (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، لدى الطلاب ذوي صعوبات التّعلم، حيث تكونت عينة الدراسة من (17) طالباً من ذوي صعوبات التّعلم في مدينة نجران بالمملكة العربية السعودية، قُسموا عشوائياً إلى مجموعتين: ضابطة، وتجريبية، طُبق على أفراد المجموعتين بطاقة ملاحظة؛ لرصد مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على ثلاث مراحل: قبلي، وبعدي، ومتابعة، وقد تلقى أفراد المجموعة التجريبية التدريس بأسلوب التعزيز الرمزي لمدة سبعة أسابيع، في حين تلقى أفراد المجموعة الضابطة التدريس بالطريقة التقليدية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، على القياسين: البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسات عينة من العديد من الدراسات التي اهتمت بالعلاج السلوكي لاضطراب النشاط الحركي الزائد، وعلى الرغم من اختلاف الفنيات السلوكية المستخدمة فيها، فإنها أشارت جميعها لمدى فاعلية الفنيات السلوكية في خفض حدة هذا الاضطراب، غير أنها لم تتطرق جميعها لموضوع علاج هذا الاضطراب لدى عينات من النازحين أو المهجرين من مناطق النزاعات المسلحة، حيث كانت عيناتها إما من الأطفال العاديين أو الأطفال ذوي الإعاقة، وخاصة ذوي التخلف العقلي، بغض النظر عن درجة هذا التخلف، ومن هنا فإن هذه الدراسة هي محاولة لاستكمال جوانب النقص في الدراسات السابقة، حيث لاحظ الباحثان ــ على حد علمهماــ ندرة الدراسات والأبحاث التي تطرقت لموضوع اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال النازحين أو المهجرين قسراً، وهذا ما دعا لإجراء هذه الدراسة لاستكمال هذا النقص في الدراسات.

فروض الدراسة:

بناء على ما تقدم ومن خلال الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة التالية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في النشاط الحركي الزائد في القياس القبلي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

1- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان على المنهج الشبه تجريبي في تناول متغيرات البحث وفقاً لفروض الدراسة، وهي فاعلية أسلوبَي: التعزيز الفوري، والنمذجة في خفض مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس، وذلك وفقاً للتصميم التجريبي الآتي:

أ-متغير **مستقل:** يتمثل في برنامج تعديل السلوك، الذي يسعى إلى خفض مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد.

ب-المتغيرات **التابعة** :هي مجموعة من التدريبات والمهارات المعرفية التي يكتسبها أفراد العينة التجريبية بعد تطبيق برنامج تعديل السلوك، من خلال: التعزيز الفوري، والنمذجة؛ لخفض مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس.

ج-تطبيق **البرنامج:** استخدم الباحثان طريقة الإجراء القبلي والبعدي؛ أي: قبل التجربة وبعدها، التي استمرت لمدة شهرين، ابتداء من (2013/2/25) إلى (2013/4/24) م؛ للتحقق من فاعلية أثر فنيَّتَيْ: التعزيز الفوري، والنمذجة، على خفض مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس.

2- مجتمع الدراسة:

يمكن وصف المجتمع الكلي لهذه الدراسة بجميع الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء في منطقة طرابلس، الذين جرى إيواؤهم بمعسكرات إيواء النازحين بكل من: معسكر طريق المطار، معسكر الفلاح، معسكر سيدي بلال بجنزور، حيث يبلغ تعدادهم تقريبًا (2300) طفل، موزعين عشوائيًّا على المعسكرات الثلاثة السابق ذكرها، وجميعهم مصحوبون بأسرهم، مع وجود حالات يكون فيها الأب متوفى، أو مسجونًا بأحد السجون، ونظرًا لكبر رقعة المسافة بين هذه المعسكرات، وكثرة تعداد الأطفال فيها، فقد اختار الباحثان معسكر طريق المطار؛ أولاً لأن الباحثين كانا

متواجدين هناك في أثناء فترة إجراء هذه الدراسة، من خلال قيامهما بعمل تطوعي، متمثلاً في فتح عيادة نفسية لمدة ستة أشهر مع مجموعة أطباء بلا حدود، وذلك في الفترة بين 2013/1 إلى بداية شهر 2013/7م، وثانياً بحكم قربهما من مسؤولي ذلك المعسكر وعملهما معهم؛ مما يسهل عليهما إجراء الدراسة دون إجراءات روتينية، قد تتطلب منهما الحصول على موافقات كثيرة يصعب الحصول عليها أحيانًا.

3- عينة الدراسة:

يمكن وصف عينة البحث بأنها مكونة من (44) طفلًا من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمعسكر إيواء طرق المطار، تراوحت أعمارهم بين (6–8) سنوات، وقد شُخِّصُوا جميعًا على أنهم مصابون باضطراب النشاط الحركي الزائد، وذلك من خلال المقياس المستخدم. وقد قُسِّمُوا جميعًا على مجموعتين: إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، قوام كل منهما (22) طفلًا.

4–أدوات الدراسة: استخدم الباحثان أداة الدراسة الآتية:

مقياس النشاط الحركي الزائد:

يعد مقياس النشاط الحركي الزائد أحد المقاييس الفرعية لمقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، من إعداد مجدي الدسوقي (د.ت)، ويتكون من (17) بندًا، وتجرى الاستجابة لكل بند مكون من: لا يحدث (تعطى درجة صفر)، ويتكرر بدرجة متوسطة (تعطى درجة واحدة فقط)، ويتكرر كثيراً (تعطى درجتان)، ومن ثم تتراوح درجات المقياس من صفر إلى 34 درجة، وتمثل الدرجة العليا على الإفراط في النشاط الحركي الزائد، بينما تدل الدرجة المنخفضة على عدم الإفراط في النشاط الحركي الزائد، وإلى جانب هذا قام معد المقياس بحساب الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات على العينات من الذكور والإناث من مستويات عمرية تراوحت من 4 – 17 عامًا، مكونة من (1400) مفحوص ومفحوصة.

علاوة على هذا، قام الباحث الأول في ـ هذه الدراسة ـ في دراسة سابقة (البي،2009: 130) بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس النشاط الحركي الزائد على عينة مكونة من (52) طفلاً من الأطفال المتخلفين عقليًا، القابلين للتعلم بمركز طرابلس لذوي الاحتياجات الخاصة بليبيا على النحو الآتي:

– الاتساق الداخلي:

حُسِبَ الاتساقُ الداخلي لبنود مقياس النشاط الحركي الزائد من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لبنود المقياس، ويوضح جدول (1) معاملات الارتباط لبنود مقياس النشاط الحركي الزائد، ودلالتها الإحصائية.

جدول (1) معاملات الاتساق لبنود مقياس النشاط الحركي الزائد، ودلالتها الإحصائية (ن= 52).

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	**.596**	**10**	**.554
2	**.595**	**11**	**.656
3	**.683**	**12**	**.756
4	.226	**13**	**.536
5	**.662**	**14**	**.595
6	**.669**	**15**	**.689
7	**.413**	**16**	**.777
8	**.432**	**17**	**.465
9	**.531		

أوضحت نتائج الجدول رقم (1) أن معاملات ارتباط بنود مقياس النشاط الحركي الزائد تراوحت بين 413 إلى 777، وكلها معاملات دالة إحصائيًّا عند مستوى 01. ، ماعدا البند رقم (4)، فلم يصل معامل ارتباطه إلى حدود الدلالة الإحصائية فحُذِف، ومن ثم أصبح مقياس النشاط الحركي الزائد مكونًا من (16) بندًا، وتتراوح درجاته من صفر إلى 32 درجة. (البي،2009: 130).

5–البرنامج التدريبي العلاجي:

يعتمد البرنامج التدريبي الذي استُخدم في هذه الدراسة على المبادئ والتقنيات التي وضعتها النظرية السلوكية، التي ترى أن معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب، وأن السلوك غير السوي لا يختلف في طريقة تعلمه عن السلوك السوي، وأن السلوك المدعم يقوى ويتكرر، والسلوك غير المدعم يضعف وينطفئ.

وبناء على ما تقدم؛ فقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة الفنيات السلوكية الآتية:

1– التعزيز الموجب الفوري.

2– أسلوب النمذجة والحث اللفظي والبدني.

– إجراءات تطبيق البرنامج:

تكون برنامج الدراسة كما أُشير إليه سابقًا من (16) جلسة، بحيث يستغرق إجراء هذا البرنامج وتطبيقه مدة ثمانية أسابيع متتالية، بواقع جلستين أسبوعيًّا، وبواقع 45 دقيقة لكل جلسة، وجرى تقييم البرنامج من خلال قياس مستوى النشاط الزائد لأطفال العينة، باستخدام مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، من أعداد مجدي الدسوقي (د.ت)، وذلك على مرحلتين هما:

1- قياس قبل تطبيق البرنامج.

2- قياس بعد تطبيق البرنامج.

6-خطوات تطبيق الدراسة:

نُفِّذَت الدراسة وفقًا للخطوات الآتية:

- طُبِّقَتْ أداة النشاط الحركي على عينة مكونة من (181) طفلًا، ممن تراوحت أعمارهم بين 6-8 سنوات، اختير (44) طفلًا من الأطفال الذكور النازحين من مدينة تاورغاء بمعسكر إيواء النازحين بطريق المطار، من الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس النشاط الحركي الزائد، وقُسِّمُوا إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، وقوام كل منها (22) طفلاً، وقد اختيروا جميعاً من الذكور فقط؛ لأن مشكلة اضطراب النشاط الحركي الزائد أكثر شيوعًا بين الذكور، وقد جرت المجانسة بين المجموعتين في كل من النشاط الحركي الزائد، والعمر.

- طُبِّقَ البرنامج التدريبي العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية، الذي استغرق مدة شهرين، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية طُبِّقَ مقياس النشاط الحركي الزائد على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمعسكر إيواء النازحين بطريق المطار بطرابلس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف الدراسة ولتقييم فعالية البرنامج السلوكي العلاجي المصمم لخفض حدة أعراض اضطراب النشاط الحركي الزائد، اعتُمِدَ على: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، واختبار T لدراسة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وذلك بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، حيث جرى بعدها تفريغ البيانات لمعالجتها إحصائيًّا.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في النشاط الحركي الزائد في القياس القبلي.

جدول رقم (2) قيم "ت" ودلالتها الإحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في النشاط الحركي الزائد في القياس القبلي

المجموعة	ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التجريبية	22	107.773	3.728	0.814	غير دال
الضابطة	22	107.727	4.421		

باستقراء الفرض الأول من خلال نتائج الجدول رقم (2) يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، مما يؤكد تجانس المجموعتين في متغير اضطراب النشاط الحركي الزائد، حيث إنَّ قيمة "ت" كانت غير دالة.

نتائج الفرض الثاني:

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

جدول رقم (3): متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب النشاط الحركي الزائد في القياس.

المجموعة	ن	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التجريبية	22	10.909	3.939	5.982	0.01
الضابطة	22	108.045	4.099		

يتضح من الجدول رقم (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ مستوى دلالة الفرق بينهما (0.01) وهو مستوى دلالة مرتفع نسبيًّا، مقارنة بعدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، مما يدل دلالة قاطعة على تحقق الفرض الثاني، من خلال انخفاض مستوى النشاط الحركي الزائد، مما يشير إلى فاعلية الأسلوبين العلاجيين المستخدمين لخفض النشاط الحركي الزائد، وتتفق هذه النتائج مع كل من نتائج دراسة ملكاوي (2003)، وكذا دراسة البدري والوائلي (2008)، وعبد

العزيز وعبيدات (2009)، ويمكن تفسير هذا التحسن والانخفاض في مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد إلى أسلوبي التعزيز الموجب الفوري والنمذجة الحية، الذي كان الباحثان يؤديانه بنفسيهما، حيث كانا يؤديان نموذج السلوك المرغوب بنفسيهما، ويحثان على تقليدهما، كما أن للعلاقة الجيدة التي ربطت الباحثان مع الأطفال دورًا في نجاح تقنية النمذجة؛ لأن الأطفال يميلون إلى تقليد الأشخاص الذين يحبونهم، كما راعى الباحثان أن يعقب كل سلوك صحيح يصدر عن الطفل تقديم التعزيز المحبب، وهنا يمكن أن نفسر التحسن الواضح في مستوى حدة الاضطراب إلى طبيعة الفئة التي طبق عليها البرنامج، أي فئة (الأطفال النازحين)، حيث ساهمت هذه الصفة –بحكم كونهم محتاجين للعطف والاهتمام؛ نظرا لوجودهم في بيئة النزوح المضطربة– لدى الأطفال في ربط علاقات جيدة فيما بينهم وبين الباحثين، فحققت نوعًا من الانسجام والتفاهم بينهم، حيث لمس الباحثان رغبة الأطفال في تقليد القيام بالسلوكيات الصحيحة؛ رغبة منهم في الحصول على المعززات.

المناقشة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوبَي التعزيز الموجب والفوري والنمذجة في خفض مظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد، لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس، من ذوي النشاط الحركي الزائد، وقد أشارت الدراسة إلى أثر أسلوبي التعزيز الموجب والفوري والنمذجة في خفض مظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ويمكن تبرير ذلك في الاستخدام المنظم لهذا الأسلوب، حيث وجد الباحثان أن استخدام أسلوبي التعزيز الموجب والفوري والنمذجة مع هؤلاء الأطفال كان ذا فاعلية كبيرة، حيث لاحظا أن أطفال المجموعة (التجريبية) قد انخفض مستوى النشاط الحركي لديهم، مقارنة بغيرهم من أطفال المجموعة (الضابطة) داخل القاعة التي تلقوا فيها العلاج، فقد شاع بينهم روح المنافسة والتحدي، وقد أصبح كل طفل يسعى إلى بذل جهد والتزام واضح بإظهار السلوكيات التي تلقى استحسان الباحثين ورضاهما، والتي خفّضت فيما بعد من مظاهر اضطراب النشاط الحركي الزائد، وهذا كله بفضل هذين الأسلوبين، وهذا ما أكده تاربوكس وآخرون Tarbox et al (2006) عن قوة فاعلية تطبيق أسلوب التعزيز الموجب والفوري وأسلوب النمذجة في خفض حدّة اضطراب النشاط الحركي الزائد.

كما أن الأثر الفعال لأسلوب التعزيز الرمزي قد يعود إلى سرعة الباحثين في تقديم المعززات بعد أداء الطفل للسلوك المستهدف مباشرة، إذ إن حصول الطفل على المعزز الموجب والفوري يزيد

من دافعيته، إضافة إلى تثبيت السلوك المرغوب فيه، وقد أكّد الخطيب (2012) أن التعزيز الفوري أكثر فاعلية من التعزيز المؤجل، وهذا ما أكده –أيضًا–تاربوكس وآخرون et al Tarbox(2006) عن فاعلية التعزيز الفوري في الحفاظ على مستوى الانتباه لدى الأطفال عند تقديم المعززات بشكل منتظم ومن دون تأخير.

أما فيما يخص حجم التأثير الذي خلفه البرنامج العلاجي القائم على تقنيتي التعزيز والنمذجة، فقد أوضحت النتائج وجود فاعلية تأثيره الكبير جدًّا في خفض مستويات اضطراب النشاط الحركي الزائد للأطفال، وهذا يعكس فعالية التقنيتين، وملاءمتهما لطبيعة الاضطراب المعالج، ويمكن تفسير هذا التأثير الكبير كذلك بعدد الجلسات، الأمر الذي سمح بترسيخ السلوكيات المرغوبة، وكذا طبيعة الاضطراب الذي يستجيب للتعزيز والنمذجة في علاجه.

خاتمة:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للبرنامج العلاجي السلوكي، حيث انخفضت مستويات الاضطراب لديهم، مقارنة بالأطفال الذين لم يخضعوا للبرنامج العلاجي (المجموعة الضابطة)، وهذا يعني فعالية تقنيتي التعزيز الموجب الفوري والنمذجة في الخفض من حدة النشاط الحركي الزائد.

وخلاصة القول: يمكن التأكيد على أن نتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها على باقي العينات بحكم العينة التي استهدفتها والأدوات التي استخدمتها، وبالتالي هي بداية لدراسات أخرى بعينات أكبر، أو أدوات أكثر؛ حتى تكون نتائجها أكثر مصداقية.

توصيات الدراسة:

بناء عًلى ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، خاصة بفاعلية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى اضطراب النشاط الحركي الزائد لدى لدى عينة من الأطفال النازحين من مدينة تاورغاء بمنطقة طرابلس، المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد (ADHAD) فإن الباحثَيْن يتقدمان ببعض التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في المؤسسات التي تُعنى بعلاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، وتتلخص فيما يأتي:

1–ضرورة التركيز على البرامج التدريبية والعلاجية في مجال العلاج النفسي والسلوكي، على أن يقوم بتطبيق هذه البرامج أخصائيون من ذوي المهارات العالية في علاج هذه الحالات؛ نظرًا لما يتسم به طفل النشاط الحركي الزائد من قدرة وطاقة زائدة، تجعله في أغلب الوقت لا يهدأ ولا

يستقر، مما يشكل عائقًا كبيرًا أمام القائمين على تعلميه أو العناية به، سواء في بيئة النزوح أو في المدرسة.

2–ضرورة المزاوجة بين استخدام أسلوب التعزيز الفوري والنمذجة مع الأساليب والفنيات الأخرى في الإجراءات العلاجية؛ لتعديل السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المصابين باضطراب النشاط الحركي الزائد، سواء في بيئات النزوح أو البيئات الطبيعية، حيث يساعد هذان الأسلوبان مع غيرهما من فنيات تعديل السلوك الأخرى في خفض مستوى حدة النشاط الحركي.

3–إنشاء مراكز علاجية نفسية في مراكز النزوح ومعسكراته بكافة المدن الليبية، تتولى تقديم الخدمات النفسية العلاجية لكافة الحالات التي تضررت نفسيًّا من جراء النزوح، خاصة أن الأطفال هم المتضرر الأكبر من حالة النزوح، حيث تضم هذه المراكز مجموعة من الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الليبيين؛ لأن اللغة عامل أساسي وضروري للعلاج النفسي.

4–العمل على تدريب بعض الكوادر المؤهلة من داخل هذه المعسكرات، التي تحمل مؤهلات علمية، مثل: شهادات أقسام علم النفس والتربية الخاصة، والخدمة الاجتماعية، بحيث تشتمل برامج تدريبهم على تعلم بعض المهارات في مجال تعديل السلوك؛ لعلاج هذه الحالات والحالات المشابهة.

5–إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تُعنى بعلاج حالات اضطراب النشاط الحركي الزائد، وحالات الاضطرابات السلوكية المشابهة، خاصة في بيئات النزوح والتهجير؛ لأن هذه البيئات عادة ما تكون مليئة بالمشاكل والاضطرابات النفسية والسلوكية؛ مما يشكل بيئة خصبة للدارسين والباحثين لدراسة هذه المشكلات دراسة معمقة؛ مما يسهم في مساعدة هذه الفئات من خلال تقديم العلاجات المناسبة لهم.

المصادر:

- البدري، سميرة والوائمي، جميلة رحيم(2010): استخدام التعزيز في تعديل قصور الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً، مجلة مؤتمر التربية في عالم متغير، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- بدوي، نورة محمد طه (2005): برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- البي، عادل الكوني (2009): تشخيص اضطراب النشاط الحركي الزائد بالاعتماد على قراءة الجين ADRA2A مع استخدام برنامج تدريبي لخفضه وأثر ذلك على السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم) بليبيا، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر.
- الخطيب، جمال محمد (1993): تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء، عمان: دار إشراق للنشر.

- الرزعبي، سهيل محمود والقحطاني، محمد حسن(2015): أثر التعزيز الرمزي في خفض مظاهر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الطلاب ذوي صعوبات التّعلم، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (11)، العدد (3)، 373- 386.
- الروتيع،عبد الله صالح (2002): اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد (2)، العدد (61)، الكويت.
- المعايطة، خليل عبد الرحمن والقمش، مصطفى نوري (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأردن: دار الميسرة.
- المعايطة، داود محمود (1999): فاعلية غرف المصادر كأحد بدائل التربية الخاصة في معالجة الصعوبات التعلمية في مهارات القراءة والكتابة والحساب للطلبة الذين يعانون من صعوبات تعلم في الصفين الثاني والثالث الأساسيين في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أفريقيا العالمية.
- قحطان، أحمد الظاهر(2004): صعوبات التعلم، عمان: الأردن، دار النشر والتوزيع.
- القحطاني، ظافر بن محمد حمد (2005): فاعلية برنامج سلوكي لخفض درجة عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- القرعان، جهاد سليمان محمد (2006): أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة الأردن.
- لحمري، أمينة (2015): فاعلية أسلوب التعزيز والنمذجة في خفض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال ذو الذكاء الاجتماعي وتأثيره على تحصيلهم الدراسي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد(1)، السنة الأولى.
- ملكاوي، محمود أبو زيد (2003): فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال ذوي صعوبات تعليمية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- اليوسفي، مشيرة عبد الحميد أحمد (2005): النشاط الزائد لدى الأطفال، ط2، مصر: المركز الجامعي الحديث.
- American Psychiatric Association (1994). "Diagnostic and statistical mental disorders ".4th.ed.
- Mc Goey K, et al " (2005)" outcomes of Multi – component intervention for preschools children at risk for ADHD " child & Family Behavior Therapy , Vol , 27.
- Tarbox, R., Ghezzi, P., & Wilson, G. (2006). The effects of toke reinforcement on attending in a young child with autism. *Behavioral Interventions*, 21(3), 155-164.