جامعة المنصورة
كليـة التربية

فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب

إعـداد

هبه إبراهيم أحمد السيد عطا
باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية
كلية التربية جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/ فوقية محمد محمد راضي
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

د/ نادية السعيد محمود عبد الجواد
مدرس الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة
العدد ١٢٤ – أكتوبر ٢٠٢٣

فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب

هبه إبراهيم أحمد السيد عطا

مستخلص

هدفت البحث الحالي التحقق من فعالية برنامج علاج الموسيقي في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتدريب بمركز إبداع لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الإبراهيمية بمحافظة الشرقية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦ – ٩) عاماً بمتوسط (٧,٠٠٠)، وانحراف معياري (٠,١٥٤)، وتراوحت درجات ذكاءهم بين (٣٨– ٥١) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (النسخة المعدلة) إعداد محمود أبو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١٧) بمتوسط (٤٤,٩٠٠)، وانحراف معياري (٦,٠٦٤)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل مجموعة (٥) طفلاً معاقاً عقلياً قابلاً للتدريب، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لصالح المجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ويوجد حجم تأثير كبير لبرنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: *العلاج بالموسيقى، اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، المعاقون عقلياً القابلون للتدريب.*

[Abstract]

The current research aimed to investigate the effectiveness of a music therapy program in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in trainable mentally handicapped children. Sample consisted of (10) trainable mentally handicapped children aged between (6-9) years (MA 7.000- SD154.0) and IQ ranged (38-51) degree (MA 44.900- SD 6.064) on Stanford- Binet Scale, fifth edition (Revised Version) (Abd-al Samie, 2017), and who got the highest scores on

Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (Radi, 2012), referred from Ebdaa center at Diarb Negm Center in Mubashir village in Ebrahimiah City in Sharqiah Governorate. Tools are: Stanford- Binet Scale, fifth edition (Revised Version), Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale (Radi, 2012), and Music Therapy Program (validated by the researcher). Results revealed statistically significant differences between the Scores mean ranks of the experimental and control groups in the post- test on the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale in favor of the control group. There were statistically significant differences between scores mean ranks of the experimental group in the pre and post tests on Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale in favor of the pretest and there were no statistically significant differences between the scores mean ranks of the experimental group in the post and follow - up tests on Attention Deficit Hyperactivity Disorder Scale. Results also showed high effect size of the music therapy program in reducing symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in the experimental group.
Key Words: Trainable Mentally Handicapped, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Music Therapy.

مقدمة:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وتلقى الاهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية، وتشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته ٢-٣٪ من السكان ولكن هذه الفئه تتأثر بعوامل كثيره منها المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وأولوية الخدمات لفئات الإعاقة، ونظره المجتمع للمشكلة.

وتعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعاً مقارنة بالفئات الأخرى، كالإعاقة السمعية والبصرية والحركية واللغوية، إذ تذكر ليرنر (Lerner) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعاً في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية (جمال الخطيب، ٢٠٠٧، ١٥٤).

ويُعد فرط النشاط من الاضطرابات التي يشيع انتشارها بين الأطفال المعاقين عقلياً فتصبح حركتهم دائمه ودءوبة وتتسم بأنها غير هادفه مما يجعلهم غير قادرين على اللعب في هدوء أو الانتقال من الأنشطة الحرة إلى الأنشطة المنظمة كالأنشطة الصفية، وإلى جانب ذلك يكون من السهل على الفرد العادي عند ملاحظاته لسلوكيات هؤلاء الأطفال أن يلمس خروجهم على القواعد والعدوان وعدم الطاعة وهو الأمر الذى يجعل أقرانهم يرفضونهم ويتجنبون إقامة علاقات اجتماعية معهم، كما قد يعرضهم في الوقت ذاته للعقاب من الوالدين أو الكبار (عادل عبد الله، ٢٠٠٣، ١٥٧).

والمعاقون عقلياً يصنفون بحسب النمو الانفعالي إلى فئتين: فئه مستقرة انفعالياً إلى حد ما، متعاونة ومطيعه ولا تؤذى الغير، أما الفئه الأخرى فهي فئه غير مستقرة انفعالياً، وكثيرة الحركة، وتغضب لأسباب بسيطة، متقلبة المزاج، وأحياناً تكون هادئة، وأحياناً أخرى شرسة (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٢٤٦-٢٤٧).

كما يعانى الأطفال المعاقون عقلياً من قصور الانتباه، وتزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة الإعاقة العقلية، فلا يستطيعون التركيز والانتباه لفتره طويلة، ويعانون من قصور في عمليات الإدراك وتمييز الخصائص المميزة للأشياء كالأشكال والألوان والأحجام والأوزان (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢١).

ومن ناحيه أخرى يلعب الفن دوراً مهما في حياة الإنسان، ويمكنه أن يقدم خدمات كثيرة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ويذكر فهد الفهيد (٢٠٠٣، ١١) أن برامج العلاج بالفن قد طورت أساساً لمقابلة حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة ولأفراد معينين كالمرضى النفسيين وذوى الاضطرابات السلوكية، وامتد استخدامه إلى مجالات وفئات مختلفة كالمعاقين عقلياً، والمعاقون حسياً وحركياً، وانفعالياً، والجانحين والأحداث وفى السجون ومؤسسات التأهيل الاجتماعي، وتمتد برامج العلاج بالفن بالنسبة لهذه الفئات تبعاً لطبيعة انحراف وإعاقة كل فئه منها ودرجة هذا الانحراف واحتياجاتها الخاصة.

فالعلاج بالفن كانت انطلاقته الفعلية في أربعينات القرن الماضي مع مارغريت نومبيرغ، بعد دراسات العالم النفسي فرويد الذى كشف عن ماهية الفن، وقدرة الفنون على احتضان مشاعر نفسية، وذات صله مباشرة باللاشعور تكشف عن المشكلات النفسية (عوض اليامي، ٢٠٠١، ١٠).

وقد تبين من الدراسات السابقة أن للموسيقى أثراً ايجابياً بالغاً في تحسين الجوانب الشخصية والسلوكية للأطفال، حيث تجذب الموسيقى الأطفال من مختلف فئات وأنماط السلوك، فالموسيقى أنشطة متعددة يشترك فيها الأطفال سواء في جماعات صغيرة أو جماعات كبيرة، وتعمل الموسيقى على تنمية الوعي الجماعي والوصول إلى التكامل الاجتماعي، كما أن للموسيقى أثراً في النمو الانفعالي للطفل، وتساعد الطفل على التحكم في الانفعالات المختلفة وخصوصاً غير السارة منها عن طريق الاستماع والإحساس بالبهجة والمشاركة الوجدانية، كما تختلف حدة التوتر والقلق وتسهم الموسيقى إسهاماً جاداً في العلاج النفسي للأطفال (أحمد أبو المجد، ٢٠١١، ٢٤٢).

وتعود جذور العلاج بالموسيقى (Music Therapy) إلى الاتجاه التحليلي في العلاج النفسي، من خلال إتاحة المجال لإخراج المحتويات اللاشعورية بشكل غير لفظي والسماح للمحتويات الانفعالية بالتحرر، إلا أن هذا الاتجاه العلاجي لم يظهر بشكل فعلي إلا في منتصف القرن الماضي (Kemper & Danhauer, 2005, 282). في الوقت الذي ظهر فيه أسلوب المخيلة الموجهة والموسيقى (Guided Imagery and Music) التي تركز على الاستماع للخبرات الموسيقية ومحاولة استدعاء الصور والتخيلات الداخلية المرتبطة مع تلك الخبرات، كذلك وجد العلاج بالموسيقى طريقه وتطبيقاته في الاتجاه الإنساني من خلال تشجيع المسترشدين في مجموعات الإرشاد الجماعي على الإحساس بمفهوم هنـــا والآن (Gold, Voracek & Wigram, 2004, 1054)

ويتم توظيف الموسيقى لتسهيل الحصول على نتائج علاجية إيجابية مثل تحسين مستويات الاتصال وضبط الذات والتعامل مع المشكلات الاجتماعية والتفريغ الانفعالي وغيرها، ويمكن أن تتضمن الخبرات الموسيقية مجموعة من نشاطات العزف على الآلات الموسيقية المختلفة أو المتشابهة بشكل حر أو منظم وترديد أغاني محددة أو مرتجلة والاستماع للموسيقى وتقديم التغذية الراجعة اللفظية حول النشاطات الموسيقية التي تم الاستماع لها وتنفيذها (Wigram, Nygaard & Bonde, 2002, 15).

يتبين من العرض السابق خطورة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط والضرورة الملحة لخفض أعراض اضطراب فرط النشاط وتحسين الانتباه للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، كما يتضح عدم تعرض الدراسات العربية السابقة – في حد اضطلاع الباحث – لاستخدام العلاج بالموسيقى لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، ومن هنا جاء البحث الحالي للتحقق من فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

مشكلة البحث:

نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماماً كبيراً في العقود الأخيرة باعتبارها قضية إنسانية واجتماعية جديرة بالاهتمام، فالأطفال المعاقون عقلياً في أمس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء الأسرة أم المدرسة أم مراكز البحث العلمي أم المجتمع بشكل عام، وذلك بهدف رعايتهم لكي يحيوا حياة طبيعية فعالة ومنتجة (وليد خليفة، ٢٠١٥، ٧٧).

وتعد الإعاقة العقلية أحد أهم الإعاقات التي تعوق التعلم لدي الأطفال وتعطله بحيث تصبح خدمات التربية الخاصة ضرورية لهؤلاء الأطفال، وما يزيد الأمر إشكالاً أن الأطفال المعاقين عقليا ًيعانون من سوء التوافق مع المجتمع، وهو ما يجعلهم مواطنين غير فعالين، ويصبحون عالة على المجتمع وذلك في حالة عدم الاهتمام بهم، وعدم تقديم خدمات تربوية خاصة تعيد تأهيلهم لتنمية إمكانياتهم البشرية الكامنة (حمدي الفرماوى، ووليد النساج، ٢٠١٠، ١٧).

ويؤثر اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط على ١,٤٪ -٦٪ من الأطفال، ولا يُعرف سوى القليل عن الأعراض السريرية ومسببات الاضطراب لدى الأطفال المعاقين عقلياً، لأن أولئك الذين يعانون من انخفاض القدرة الإدراكية (IQ) (أقل ٧٠ درجة) غالبًا ما يتم استبعادهم من دراسات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، على الرغم من وجود أدلة على أن اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط أكثر شيوعًا لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وأن خطر الاضطراب يزداد مع زيادة شدة الإعاقة العقلية، ومن ثم فالأطفال المعاقون عقلياً بحاجة شديدة إلى الرعاية والاهتمام، لتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومساعدتهم على التكيف مع أقرانهم والاندماج في مجتمعهم.

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات التجريبية (e.g Barker, 1999; Keikha, Jenabadi, & Mirshekar, 2012; Esteki, 2013) عن أن استخدام العلاج بالموسيقى والذي يتضمن الغناء والاستماع إلى الأغاني مع الأطفال المعاقين عقلياً يعد تدخل واعد وفعال في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، كما يساعد العلاج بالموسيقى على تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

وتتلخص مشكلة البحث الحالي في الأسئلة الآتية:

١- هل توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط؟

٢- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط؟

٣- هل توجد فروق لدى المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط؟

٤- ما حجم تأثير برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الآتي:

١- الكشف عن فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

٢- التحقق من استمرارية فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج.

٣- التعرف على حجم تأثير برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

أهمية البحث:

- يستمد البحث الحالي أهميته الأكاديمية من تناوله لموضوع يُعد – في حدود اضطلاع الباحثة- واحداً من الموضوعات الحديثة في مجال دراسات الصحة النفسية للمعاقين عقلياً، حيث لا توجد أي دراسة عربية – في حدود علم الباحثة – تناولت هذا الموضوع.
- إبراز أهمية الموسيقى في الحياة الانفعالية للأطفال المعاقين عقلياً، فالموسيقى تهيئ للطفل فرص التعبير عن النفس تعبيراً حراً، ينفس بها عن مكنوناته، ويصرف بها طاقاته الحيوية الكبيرة، فالألعاب الموسيقية الحرة والقصص الحركية والأناشيد والأغاني من الممكن أن تكون شفاء رائعاً لكثير من التوترات والمشكلات النفسية.
- مسايرة الاتجاهات الحديثة من حيث الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.
- تزايد أعداد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية خاصة في الدول النامية.
- توافق الدراسة مع الأهداف المعلنة في المواثيق الدولية والاهتمام العالمي بقضايا الأطفال المعاقين عقلياً ورعايتهم.
- الاستفادة من برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

١- اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط:

تُعرف فوقية راضي (٢٠١٢، ٢٣٥) اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط – كما يُقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية – بأنه " عدم القدرة علي الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة، أي صعوبة في قدرة الطفل علي التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح".

ويتضمن هذا التعريف بعدين رئيسين لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط هما:

أ- قصور الانتباه:

يشير قصور الانتباه إلي عدم قدرة الطفل علي تركيز انتباهه علي الواجبات أو الأنشطة وصعوبة اتباع التعليمات الموجهة إليه من الوالدين والمعلمين مما يجعله يرتكب أخطاء كثيرة في واجباته المدرسية وإحجام الطفل عن المشاركة في المهام والأنشطة التي تتطلب جهداً عقلياً.

ب- فرط النشاط والاندفاعية:

ويشير إلي كثرة تململ الطفل في مقعده وكثرة الحركة في المكان وكثرة الكلام ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث والتدخل في أنشطتهم والاندفاع للإجابة عن الأسئلة قبل اكتمالها وعدم قدرة الطفل علي انتظار دوره.

٢- برنامج العلاج بالموسيقى:

تعرف الجمعية الاسترالية للعلاج بالموسيقى (Australian Association of Music Therapy, 2017) العلاج بالموسيقى بأنه أحد أنماط التدخل العلاجي الذي يتم من خلاله استخدام الموسيقى والتفاعل بين المعلم والمعالج والطفل في سبيل تعليمه مهارات معينة يكون من شأنها إيجاد بيئة إيجابية وزيادة فرص التطور الناجح وتعديل سلوكيات الأطفال ومساعدتهم على الاندماج مع الآخرين.

ويعرف الباحث برنامج العلاج بالموسيقى – إجرائياً – بأنه برنامج تدريبي يساعد على خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب من خلال مجموعة جلسات تضم خبرات ومواقف وأنشطة موسيقية يتم تقديمها في صورة استماع وتذوق وعزف وأناشيد وأغاني للأطفال وألعاب موسيقية وإيقاع حركي.

٣- الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتدريب:

يعرف الباحث المعاقين عقلياً القابلين للتدريب إجرائياً بأنهم:" أطفال لديهم إعاقة عقلية متوسطة، وتتراوح نسبة ذكائهم من (٣٨-٥١) طبقاً لمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (النسخة المعدلة)، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٦-٩) سنة، والحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، وهؤلاء الأطفال ملحقون بمركز إبداع التابع لقرية مباشر بمدينة ديرب نجم بالشرقية".

دراسات سابقة:

هدفت دراسة روزبانهي، أفازوبور (Roozbahani, & Avazoppr, 2015) معرفة مدى فاعلية الألعاب الموسيقية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، وشملت عينة الدراسة (٨٠) تلميذًا، (٤٠ ذكور، ٤٠ إناث) وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وقسمت العينة إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الألعاب الموسيقية لها فاعلية كبيرة في تطوير المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم.

وقام عبد الله عبد شهاب (٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى إعداد برنامج ألعاب حركية لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة، استخدام موسيقى لمجموعة ثانية من الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة أيضاً، تم استخدام المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة مشكلة البحث، وقد شملت عينة البحث عشرة أطفال قسموا الى مجموعتين تجريبيتين، خمسة اطفال طبق عليهم برنامج الموسيقى، وخمسة أطفال طبق عليهم البرنامج الحركي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن للبرنامجين تأثير ايجابي على الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة.

وأجرت هاجر عزام (٢٠١٨) بدراسة هدفت الكشف عن دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنيًا، واستخدم البحث المنهج التجريبي. وتمثلت أداته في استمارة استبيان، والتي تم تطبيقها على (٣٠) طفل من الأطفال المعاقين و(٥) أطفال من الأطفال العاديين. وجاء البحث في تمهيد ومبحثين، اشتمل التمهيد على فئات التخلف العقلي من خلال التقسيم المتعدد الأبعاد، وتصنيف فئات التخلف العقلي طبقاً للسلوك التكيفي، وفئات التخلف العقلي إكلينيكيًا، والتقسيم التعليمي لفئات التخلف العقلي، وناقش الأول دور الموسيقي في علاج الإعاقات العقلية من خلال التذوق الموسيقي، والموسيقي وعلاقتها بالتوافق النفسي، بالإضافة إلى العلاج بالموسيقي لبعض الأمراض النفسية ومنها: (الاضطراب الانفعالي، والاضطرابات السلوكية)، وتحدث الثاني عن

دور الرقص الإيقاعي في علاج الإعاقات الذهنية من خلال القصة الموسيقية الحركية، والألعاب الموسيقية، وبين الثالث دور الأنشطة التعبيرية الفنية في علاج الإعاقات الذهنية، وأشارت نتائج البحث إلى أن ٩٥% من الأطفال متوسطي الإعاقة يحبون مادة التربية الفنية ويستمتعون بخامة الصلصال بينما هناك ٥% من الأطفال يخافون منها.

وهدفت دراسة نرمين علي (٢٠٢٠) بناء برنامج مقترح لاستخدام العلاج بالموسيقى في إعادة تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأشارت الدراسة إلى أن التربية الحديثة تنادي بتطبيق مبدأ تكافؤ الفرص أي حق كل فرد في الانتفاع بالخدمات التربوية التي تساعده في النمو والوصول إلي أقصي مدي تأهله له قدراته وإمكانياته، وتعتبر الفنون من أنجح المواد التي حقق فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نجاحًا فاق غيره، بل كان لها تأثيرها الفعال في تنمية قدراتهم العقلية والاجتماعية والانفعالية والحركية، فقد ثبت أنه توجد علاقة وثيقة بين التربية الموسيقية والنمو العقلي فالموسيقي تعتبر وسيطا بين روحه وعقله كما أنها تلعب دوراً هاماً في تجنيب الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة حالات الاكتئاب النفسي، وهي أداة اتصال غير لفظي ويتم التعرف بشكل متزايد على الآثار العلاجية للموسيقى في مجال طب إعادة التأهيل ويتم توظيف المزيد من المعالجين بالموسيقى في مراكز الطب الطبيعي وإعادة التأهيل، بهدف استخدام خدمات العلاج بالموسيقى للمساعدة في الشفاء الجسدي والحفاظ على الصحة.

وقامت نجية محمد (٢٠٢٠) بدراسة للتعرف على دور الأنشطة الموسيقية في خفض الأثار السلبية الناتجة عن الإعاقة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، وقامت الباحثة ببناء برنامج يتألف من أربع جلسات أو أنشطة (الاستماع، الغناء، الرقص والعزف)، ومن ثم اختارت الباحثة (١٢) تلميذاً ممن يعانون من إعاقة عقلية بسيطة لإجراء التجربة عليهم بطريقة المجموعة التجريبية الواحدة، وقد أظهرت نتائج البحث أن التلاميذ المعاقين عقلياً يعانون من ارتفاع الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة العقلية، وأن هناك أثر للأنشطة الموسيقية في خفض الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً.

يتضح من عرض نتائج الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت بالبحث برامج العلاج بالموسيقى لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب، وأنه لا توجد دراسات سابقة كافية – في حدود علم الباحثة – حاولت التحقق من فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لصالح المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لصالح القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

٤- يوجد حجم تأثير كبير لبرنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اتبع البحث الحالي المنهج التجريبي لمجموعتين: تجريبية وضابطة، قياسات (قبلي/ بعدي/ تتبعي) وذلك لملاءمته لطبيعة البحث، حيث يهدف البحث إلى اختبار فعالية برنامج علاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتدريب بمركز إبداع لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة الإبراهيمية بمحافظة الشرقية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦ – ٩) عاماً بمتوسط (٧,٠٠٠)، وانحراف معياري (٠,١٥٤)، وتراوحت درجات ذكاءهم بين (٣٨- ٥١) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (النسخة المعدلة) إعداد محمود أبو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١٧) بمتوسط (٤٤,٩٠٠)، وانحراف معياري (٦,٠٦٤)، وتم اختيار العينة من بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس فاندربلت (Vanderbilt) لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (حسب تقدير الوالدين) تعريب وتقنين فوقيه راضي (٢٠١٢)، وتم تقسيم

أفراد العينة إلى مجموعتين تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل مجموعة (٥) من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

ثالثاً: أدوات البحث:

١- مقياس فاندربلت (Vanderbilt) لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (حسب تقدير الوالدين) تعريب وتقنين فوقيه راضي (٢٠١٢):

أُستخدم مقياس فاندربلت (Vanderbilt) لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (حسب تقدير الوالدين) تعريب وتقنين فوقيه راضي (٢٠١٢)، ويتكون من (١٨) مفردة موزعة على بعدين (قصور الانتباه، فرط النشاط والاندفاعية)، حيث تقيس المفردات من (١ – ٩) أعراض قصور الانتباه، بينما تقيس المفردات من (١٠ – ١٨) فرط النشاط والاندفاعية.

وتتم الإجابة على المقياس بأن تقوم الأم بتقدير حدة كل سلوك يصدر عن الطفل وذلك وفقاً لمقياس ليكرت Likert الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتتراوح الدرجات من (١ – ٥) درجات على كل مفردة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

أ- صدق المقياس:

تم حساب الصدق التلازمي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب على مقياس فاندربليت (Vanderbilt) تعريب وتقنين (فوقية راضي، ٢٠١٢) ودرجاتهم على مقياس كونرز (عبد الرقيب البحيري ٢٠١١)، ويوضح جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين مقياس قصور الانتباه وفرط النشاط إعداد فوقية راضي (٢٠١٢) ومقياس كونرز (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١١).

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين مقياس قصور الانتباه وفرط النشاط إعداد فوقية راضي (٢٠١٢) ومقياس كونرز (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١١)

المقياس المستخدم / المحك	قصور الانتباه	فرط النشاط والاندفاعية	الدرجة الكلية للمقياس
قصور الانتباه	٠،٩٦٩**	٠،٨٠٣**	٠،٨٤٤**
فرط النشاط والاندفاعية	٠،٩٣٣**	٠،٨٠١**	٠،٨٤١**
الدرجة الكلية للمحك	٠،٩٢٨**	٠،٧٢٤**	٠،٧٧٢**

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

يتضح من جدول (١) وجود علاقة دالة إحصائياً بين مقياس قصور الانتباه وفرط النشاط المستخدم في الدراسة الحالية إعداد فوقية راضي (٢٠١٢) ومقياس كونرز إعداد عبد الرقيب البحيري (٢٠١١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد المتناظرة والدرجة الكلية بين (٠,٧٢٤- ٠,٩٦٩) وهى قيم دالة عند مستوى (٠,٠١).

ب- ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات "ألفا" لمقياس قصور الانتباه وفرط النشاط (الأبعاد والدرجة الكلية)، ويوضح جدول (٢) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس قصور الانتباه وفرط النشاط.

جدول (٢) قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس قصور الانتباه وفرط النشاط

المقياس	قصور الانتباه	فرط النشاط والاندفاعية	الدرجة الكلية
معامل ألفا	٠,٨٧١	٠,٨٥٣	٠,٩٢٤

يتضح من جدول (٢) أن مقياس قصور الانتباه وفرط النشاط يتمتع بمعاملات اتساق داخلي مقبولة، حيث يعُد معامل الثبات مقبولاً عندما يساوي أو يزيد عن ٠,٣٠(Field, 2017).

٢- برنامج العلاج بالموسيقى:

يُعد اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط من الاضطرابات التي يشيع انتشارها بين الأطفال المعاقين عقلياً فتصبح حركتهم دائمة ودءوبة وتتسم بأنها غير هادفة مما يجعلهم غير قادرين على اللعب في هدوء أو الانتقال من الأنشطة الحرة الى الأنشطة المنظمة، كالأنشطة الصفية، وإلى جانب ذلك يكون من السهل على الفرد العادي عند ملاحظته لسلوكيات هؤلاء الأطفال أن يلمس خروجهم على القواعد والعدوان وعدم الطاعة، وهو الأمر الذى يجعل أقرانهم يرفضونهم ويتجنبون إقامة علاقات اجتماعية معهم، كما قد يعرضهم في الوقت ذاته للعقاب من الوالدين أو الكبار.

واعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على المصادر التالية:

- التراث السيكولوجي والمراجع التربوية والنفسية.
- البحوث والدراسات السابقة التي تناولت إعداد برامج لخفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً مثل: دراسة (أسماء عبد الحميد، ٢٠٠٧؛ إلهام مصطفى، ٢٠١٧؛ الطيب يوسف، ٢٠١٩).

أهداف البرنامج:

يُعد تحديد الأهداف أولى الخطوات التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبناء برنامج، فهي الأساس الذى يتم في ضوئها اختيار محتوى البرنامج، وتحديد أساليب وطرق تقييمه، كما أنها

توجه الباحث، وتساعده على اختيار الخبرات المناسبة وقد حددت الباحثة هذه الأهداف في ما يأتي:

- **الهدف العام للبرنامج:**

- يتمثل الهدف العام لبرنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب.

- **الأهداف الخاصة للبرنامج:**

يهدف البرنامج الذى تم استخدامه في الدراسة إلى مساعدة الأطفال على:

١- خفض الحركات المفرطة والعشوائية غير المرغوبة.

٢- المحافظة على الأثاث وعدم إيذاء الأطفال أنفسهم.

٣- إطالة فترة الانتباه والتركيز خلال الجلسة.

٤- أداء المهمات التعليمية وإتمامها.

٥- الالتزام بالهدوء.

٦- خفض القابلية لتشتت الانتباه.

٧- خفض المشكلات السلوكية الناتجة عن اضطراب النشاط المفرط.

الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة:

تُعد الفنيات العلاجية عنصراً مهماً، فهي ترتبط بالأهداف، وبالمحتوى ارتباطاً وثيقاً، كما أنها تؤثر في اختيار الأنشطة، إضافة الى أنها تساعد في تحديد دور كل من المدرب والطفل في العملية العلاجية.

ومن أهم الفنيات التي استعانت بها الباحثة ما يأتي:

- **التعزيز المعنوي والمادي:**

ويستخدم بعد حصول أو حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة كهدية رمزية أو ابتسامة أو حضن الطفل، والمقصود بالتعزيز رغبة المربى في تكرار السلوك المرغوب فيه مستقبلاً (Sutton & Barto, 2018)

- **التشكيل:**

يعرف التشكيل بأنه الإجراء الذى يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً، فتعزيز الطفل عند تأديته سلوكاً معيناً لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوى السلوكيات المتماثلة له أيضاً (Cooper, Heron & Heward, 2007).

- **التسلسل:**

هو الإجراء الذى يمكن من خلاله مساعدة الطفل على تأدية سلسلة سلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها السلسلة (Kobylarz, DeBar, Reeve & Meyer, 2020).

- **التكليفات المنزلية:**

تهدف إلى تحديد مجموعة من التدريبات التي يتعين أداؤها من قبل الطفل في المنزل ويتم تحديدها في نهاية الجلسة، ويتم تحديدها بحيث تكون سهلة ومتعلقة بمحتوى الجلسة حتى يقوم الأطفال بتطبيق ما تم خلال الجلسة بمساعدة ورعاية الوالدين أو أحدهما ويتم إرسال ورقة مكتوب عليها التعليمات المطلوبة أو بالتواصل تليفونياً مع الأم، وفي كل جلسة يتم التأكيد على تنفيذ ونجاح الأداء السابق.

- **النمذجة:**

يستخدم في بناء السلوكيات المرغوبة وتعديل السلوكيات الرديئة خاصة للأطفال، فالوالدان والمعلمون يلعبون دوراً كبيراً في بناء السلوكيات المرغوبة، فهم يمثلون القدوة لأطفالهم، ويمكن تنفيذ هذا الأسلوب من خلال تقديم المدرب لنماذج معينة من سلوكيات مرغوبة ومن نماذج حسنة وشخص يقوم بالسلوك المراد تقليده على مرأى من الطفل، ويمكن عرضها أيضاً من خلال الأفلام أو المواقف المصورة، ثم يقوم الطفل بتقليدها بمساعدة النموذج ثم يؤديه بمفرده في مواقف مختلفة (Shrestha, Anderson & Moore, 2012).

- **التغذية الراجعة:**

تهدف إلى تزويد الطفل بمعلومات عن تأثير سلوكه وتوجه السلوك في الحاضر والمستقبل وتكون في بداية الجلسات لمراجعة ما قام به الأطفال " عينة الدراسة " من مهام قد كلفتهم بها الباحثة في نهاية الجلسة التي تسبقها، وفيها تقوم الباحثة بمتابعة أداء الأطفال " عينة الدراسة " أثناء الجلسات وذلك بغرض توجيههم لبعض الملاحظات المهمة والتي تساعدهم على تحقيق الأهداف المطلوبة، كما تقوم الباحثة بتعزيز الاستجابات الصحيحة والإبقاء عليها وتقويتها (Zinger & Rebecca, 2015).

- **الإبعاد أو الإقصاء:**

يرى بايرن، بولنج (Byrne & Poling, 2017) أن الإبعاد أو الإقصاء هو إجراء عقابي هدفه تقليل السلوك غير المقبول، ويقوم على افتراض أن السلوكيات غير المرغوبة التي يأتيها الفرد تتدعم وتتعزز من الأشخاص الذين حوله، ولنقوم بالإبعاد أو الإقصاء يجب علينا:

- إبعاد الشخص عن مصادر التعزيز أو البيئة المعززة.
- سحب المعززات البيئية للسلوك لمدة مؤقته ومحدودة بعد تأدية السلوك غير المرغوب.
- استخدام هذه العملية بعد استنفاذ الفنيات الإيجابية.
- فورية الإقصاء ضرورية حتى يتمكن الفرد من الربط بين الإقصاء والسلوك وتستخدم هذه الفنية كثيراً مع الأطفال وفي حل المشكلات السلوكية مثل قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية.

- **التصحيح الزائد:**

يعتمد على بيان خطأ الطفل وتوبيخه ثم يطلب منه القيام بإزالة الأضرار الناتجة عن هذا السلوك أو تأدية سلوكيات إيجابية نقيضه للسلوك المستهدف تعديله وتكرار ذلك لفتره محدودة (Cooper, Heron & Heward, 2020).

ويوضح جدول (٣) وصف موضوعات جلسات برنامج العلاج بالموسيقى.

جدول (٣) وصف موضوعات جلسات برنامج العلاج بالموسيقى

الجلسة	الموضوع	الجلسة	الموضوع
الأولى	التعارف وبناء الثقة	الرابعة عشر	تذوق مقام البياتى
الثانية	التعرف على الأدوات والآلات الموسيقية	الخامسة عشر	تذوق مقام الحجاز
الثالثة	التشجيع على الغناء وترديد الأناشيد	السادسة عشر	تذوق المقامات الثلاثة (كرد- بياتى- حجاز)
الرابعة	الموسيقى القرآنية (سورة الناس نموذجاً)	السابعة عشر	هيا نغني السلم
الخامسة	قصة تمثيلية بعنوان (حديقة الحيوان)	الثامنة عشر، التاسعة عشر	الكراسي الموسيقية
السادسة	استماع وتذوق وغناء	العشرون	تقليل الاندفاعية وفرط الحركة
السابعة	ألعاب حركية بمصاحبة أغاني شعبية	الحادية والعشرون	القطار الموسيقي
الثامنة	غناء بمصاحبة آلات الباند وإيقاع حركي	الثانية والعشرون	عش العصفورة
التاسعة	تذوق مقام الراست	الثالثة والعشرون	ألوان الطبيعة
العاشرة	تذوق مقام النهاوند	الرابعة والعشرون	الشعور بالأمن
الحادية عشر	تذوق مقام عجم	الخامسة والعشرون	أغنية هذه أختي تمشي دااي دادي
الثانية عشر	تذوق المقامات الثلاث (راست- النهاوند- عجم)	السادسة والعشرون	إنهاء البرنامج
الثالثة عشر	تذوق مقام الكرد		

خطوات البحث:

تم إجراء الدراسة وتنفيذها حسب الخطوات الآتية:

- بناء إطار نظري والاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس فاندربلت (Vanderbilt) لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط (حسب تقدير الوالدين) تعريب وتقنين فوقيه راضي (٢٠١٢).
- تصميم برنامج العلاج بالموسيقى.
- تحديد المجموعة التجريبية التي ستخضع للدراسة.
- التحقق من تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات البحث.
- تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أثناء الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤.
- إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة واستخراج النتائج.
- إجراء القياس التتبعي بعد انتهاء البرنامج بشهر واحد.
- تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشتها، والخروج بالتوصيات والدراسات المقترحة.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لصالح المجموعة الضابطة ".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مستقلتين) التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ويوضح جدول (٤) قيم (ى) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

جدول (٤) قيم (ى) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ى)	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	ضابطة	٥	٨،٠٠	٤٠،٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠١
	تجريبية	٥	٣،٠٠	١٥،٠٠		
فرط النشاط والاندفاعية	ضابطة	٥	٨،٠٠	٤٠،٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠١
	تجريبية	٥	٣،٠٠	١٥،٠٠		
الدرجة الكلية	ضابطة	٥	٨،٠٠	٤٠،٠٠	٠،٠٠٠	٠،٠٠١
	تجريبية	٥	٣،٠٠	١٥،٠٠		

يتضح من جدول (٤) أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في بعد قصور الانتباه كأحد أبعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس البعدي لصالح (في اتجاه) المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى= ٨. ٠)، حيث جاءت قيمة (ي) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في بعد فرط النشاط والاندفاعية كأحد أبعاد مقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس البعدي لصالح (في اتجاه) المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = ٨,٠)، حيث جاءت قيمة (ي) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).
- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس البعدي لصالح (في اتجاه) المجموعة الضابطة (متوسط الرتب الأعلى = ٨,٠)، حيث جاءت قيمة (ي) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة الضابطة، الأمر الذي يشير إلى انخفاض أعراض

اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال في المجموعة التجريبية عن أطفال المجموعة الضابطة مما يدل على فعالية برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في الدراسة الحالية بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية وقدرته على تحسين سلوكياتهم المرتبطة باضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط وأبعاده الفرعية (قصور الانتباه، فرط النشاط والاندفاعية) مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لخبرات وأنشطة البرنامج.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء خصائص الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب حيث أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور الانتباه فلا يستطيعون التركيز والانتباه لفترات طويلة ويعانون من قصور في الإدراك وتمييز الخصائص المميزة للأشياء كالألوان والأحجام وغيرها ولا يمكنهم الاستقرار في مكان معين والخروج من المقعد وعدم الجلوس ولديهم عجز عن التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها مما يسهم في رفضهم من الأقران والمجتمع الذى يعيشون فيه، وللحد من هذه الأعراض وخفض قصور الانتباه وفرط النشاط لديهم قدمت الباحثة برنامجاً يتضمن بعض الأنشطة الموسيقية بصورها المختلفة التي ساعدت على خفض تلك الأعراض مما ساعدهم على الاندماج مع الآخرين والتعرف على جوانب القوة لديهم والتركيز عليها ومعرفة جوانب الضعف لديهم وتحسينها ومعالجتها.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لصالح القياس القبلي ".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية قبلي وبعدى لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ويوضح جدول (٥) قيم (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

جدول (٥) قيم (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢،٢٣٦	٠،٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
فرط النشاط والاندفاعية	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢،٢٣٦	٠،٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢،٢٣٦	٠،٠١
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٠				

يتضح من جدول (٥) أنه:

- لا توجد أي حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة في بعد قصور الانتباه، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في بعد قصور الانتباه، وذلك لصالح (في اتجاه) القياس القبلي (حيث كان متوسط رتب الحالات السالبة = ٣، بينما كان متوسط رتب الحالات الموجبة = صفر)، حيث جاءت قيمة (ز) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير للتأثير الإيجابي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه لدى المجموعة التجريبية.
- لا توجد أي حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة في بعد فرط النشاط والاندفاعية، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في بعد فرط النشاط والاندفاعية، وذلك لصالح (في اتجاه) القياس القبلي (حيث كان متوسط رتب الحالات السالبة = ٣، بينما كان متوسط رتب الحالات الموجبة = صفر)، حيث جاءت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير للتأثير الإيجابي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في خفض أعراض فرط النشاط والاندفاعية لدى المجموعة التجريبية.

- لا توجد أي حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، وذلك لصالح (في اتجاه) التطبيق القبلي (حيث كان متوسط رتب الحالات السالبة = ٣، بينما كان متوسط رتب الحالات الموجبة = صفر)، حيث جاءت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير للتأثير الإيجابي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في خفض الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أسفرت نتائج الفرض الثاني عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي، ويتحقق صحة هذا الفرض فيما يتعلق بتحسين سلوكيات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب في ضوء درجاتهم الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط وأبعاده الفرعية (نقص الانتباه، فرط النشاط والاندفاعية) حيث انخفضت متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب في القياس البعدي عن درجاتهم في القياس القبلي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط ويدل ذلك على تحسن قدرتهم على الانتباه من خلال: القدرة على الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، القدرة على الإنصات، زيادة فترة الانتباه، زيادة قدرتهم على التآزر البصرى الحركي، اتباع التعليمات وعدم التشتت للمثيرات الخارجية، وكذلك تعديل سلوك فرط النشاط للأطفال حيث يتسم سلوك الطفل بما يلى: الجلوس في مكانه بهدوء، يستطيع الطفل ضبط حركة قدميه ويديه، البقاء في المكان وعدم تركه دون سبب، عدم التحدث كثيراً، انشغال الطفل بما يُكلف به، وكذلك أصبحوا أقل اندفاعية بعد تنفيذ البرنامج حيث يتسم سلوكهم بما يلى: انتظار دوره، القدرة على التروي وعدم الاندفاعية، عدم البدء في العمل إلا بعد ما يطلب منه، التعاون مع الزملاء في عمل الأشياء.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط".

للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (Wilcoxon Signed-Rank) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ويوضح جدول (٦) قيم (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط.

جدول (٦) قيم (ز) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (ز)	مستوى الدلالة
قصور الانتباه	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١،٠٠٠	غير دالة
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٤				
فرط النشاط والاندفاعية	السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١،٠٠٠	غير دالة
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٤				
الدرجة الكلية	السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١،٣٤٢	غير دالة
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٣				

يتضح من جدول (٦) أنه:

- توجد (١) حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل (صفر) حالة موجبة، (٤) حالات متعادلة في بعد قصور الانتباه، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد قصور الانتباه، حيث جاءت قيمة "ز = ١,٠٠٠" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- توجد (١) حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل (صفر) حالة موجبة، (٤) حالات متعادلة في بعد فرط النشاط والاندفاعية، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد فرط النشاط والاندفاعية، حيث جاءت قيمة "ز = ١,٠٠٠" وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

- توجد (٢) حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل (صفر) حالة موجبة (٣) حالات متعادلة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، حيث جاءت قيمة "ز = ١,٣٤٢ وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

يتبين مما سبق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، وتعزو الباحثة هذه الفروق الطفيفة بين درجات الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي إلى أن القياس البعدي تم عقب البرنامج بفترة قصيرة، ومن ثم يكون التأثير أفضل لوجود الباحثة معهم، والتركيز أثناء إظهارهم لأعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط والاندفاعية، بينما في القياس التتبعي بعد الانتهاء من البرنامج بشهر فقد تتدخل عوامل النسيان، وغياب الأطفال عن المركز، وعدم متابعة الأسر لهم.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه " يوجد حجم تأثير كبير لبرنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية ".

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب حجم التأثير، ويوضح جدول (٧) حجم تأثير برنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية.

جدول (٧) حجم تأثير (η^2) برنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية

المقياس	حجم التأثير (η^2)
قصور الانتباه	٠،٣٢٤
فرط النشاط والاندفاعية	٠،٣٢٤
الدرجة الكلية	٠،٣٢٤

يتضح من جدول (٧) أن حجم تأثير برنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية قد بلغ (٠,٣٢٤ ، ٠,٣٢٤) لبعدي المقياس، وبلغ حجم الأثر الكلي (٠,٣٢٤) مما يشير إلى أن (٣٢%) من التباين في أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط يرجع إلى برنامج العلاج بالموسيقى المستخدم في الدراسة الحالية، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على حجم كبير لتأثير برنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تعزو الباحثة هذا التأثير القوى للبرنامج الى أهمية الموسيقى كواحد من العلاجات الأساسية لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

كما تعزو الباحثة وجود تأثير دال لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المعاقين عقلياً القابلين للتدريب للأسباب التالية:

- طريقة العرض للأنشطة الموسيقية بصورة تساعد على تحسين الانتباه لدى أطفال العينة وتتمثل في تنوع الأنشطة، تقديمها بطريقة جذابة ومشوقة للطفل، التحكم بقدر الإمكان في المثيرات التي قد تؤدى إلى تشتت الطفل في أثناء أداء الأنشطة، تدريب الطفل على اتباع التعليمات المعطاة لهم لحين الانتهاء من تنفيذ النشاط.

توصيات البحث:

على ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تشير إلى فعالية برنامج العلاج بالموسيقى في خفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط توصي الباحثة بما يلي:

- إعادة النظر في أساليب وطرق التأهيل وكذا أساليب التقويم بحيث تشمل استثارة الأطفال من خلال الأنشطة الموسيقية وغيرها من الأنشطة المختلفة.
- تدريب أخصائي التربية الخاصة ومعلمي التربية الموسيقية بأهمية برامج العلاج بالموسيقى في تخطيط أنشطة مناسبة لمساعدة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتدريب على خفض الاضطرابات السلوكية لديهم.

المراجع:

أحمد أبو المجد (٢٠١١). البرنامج الموسيقي المقترح وأهميته في علاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة. **مجلة كلية التربية**، كلية التربية، جامعة بورسعيد، ٩، ٢٤٢- ٢٩٣.

أسماء عبد الحميد (٢٠٠٧). إعداد برنامج من خلال أنشطة الفن التشكيلي لتحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينه من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. **رسالة ماجستير**، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.

إلهام مصطفى (٢٠١٧). برنامج إرشادي باستخدام الأنشطة الفنية لخفض فرط الحركة وتحسين الانتباه لدى عينه من الأطفال ذوى التوحد. **رساله ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

جمال الخطيب (٢٠٠٧). **تعديل السلوك الإنساني (ط٢)**. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

حمدي الفرماوي، ووليد النساج (٢٠١٠). **الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية)**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الطيب يوسف (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الفن التشكيلي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. **مجلة كلية التربية، جامعة طنطا**، ٧٣ (٣)، ٤٧-٨٣.

عادل عبدالله (٢٠٠٣). **تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة**. القاهرة: دار الرشاد.

عبد الرقيب البحيري (٢٠١١). **مقاييس كونرز للتقدير**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله عبد شهاب (٢٠١٨). عبد الله عبد شهاب (٢٠١٨). أثر استخدام برامج اللعب والموسيقى في جذب الانتباه للأطفال المصابين في فرط الحركة . **مجلة كلية المعارف الجامعة**، العراق، ٢٧ (١)، ٤٧٤-٤٨٩.

عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥). **مدخل الى سيكولوجية رسوم الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.

عوض اليامى (٢٠٠١). **العلاج بالفن التشكيلي**. الرياض: مركز التأهيل بالفن التشكيلي.

فهد الفهيد (٢٠٠٣). دور العلاج بالفن التشكيلي في تأهيل ذوى إصابات العمود الفقري في مدينة الملك فهد الطبية. **رساله ماجستير**، كليه التربية، جامعه الملك سعود.

فوقيه راضي، والسيد أبو قله (٢٠١٢). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال غير العاديين وأسرهم**. الرياض: مكتبة الرشد.

كمال مرسى (١٩٩٩). **المرجع في التخلف العقلي**. الكويت: دار القلم.

نجية محمد (٢٠٢٠). الأنشطة الموسيقية ودورها في خفض الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة لدى التلاميذ في معاهد المعاقين عقلياً. **مجلة آداب الفراهيدي**، كلية الآداب، جامعة تكريت، العراق، ١٢ (٤١)، ٤٢٥-٤٥١.

نرمين علي (٢٠٢٠). برنامج مقترح لاستخدام العلاج بالموسيقى في إعادة تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ١٤، ٦٦٩ – ٦٨٦

هاجر عزام (٢٠١٨). دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنيًا. **المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ٥، ١١٥ – ١٣٢

وليد خليفة ومراد عيسى (٢٠١٥). **الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)**. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

Australian Music Therapy Association. (2017). **Types of interventions for children with ASD**. Milbourne, Author.

Barker, J. (1999) .Singing and music as aids to language development and its relevance for children with Down syndrome, Down Syndrome **News and Update**, 1 (3, 133-135.

Byrne, T., & Poling, A. (2017). Behavioral effects of delayed time-outs from reinforcement. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, 107, 208–217.

Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2007) **Applied Behavior Analysis**. New Jersey: Pearson Education.

Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2020). **Applied Behavior Analysis** (3rd ed.). Pearson Education.

Esteki, M. (2013). Effectiveness of "Music Training" on reorganization of brain and poor intellectual abilities in female students with dyscalculia (7-9 years old). Glob. **J. Arts Educ**., 3, 06–10.

Field, A. (2017). **Discovering Statistics Using SPSS.** London: Sage.

Gold, C., Voracek, T., & Wigram, M. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 45(6), 1054–1063

Keikha A,. Jenabadi H., & Mirshekar H. (2012) .The Effects of Music on Increasing Motor Skills and Auditory Memory in Mental Retarded Children Aged 15-10 with 65-75IQ (Case Study), **Modern Applied Science**, 6 (4).

Kemper, K., & Danhauer, S. (2005). Music as therapy. **Southern Medical Journal**, 98 (3), 282-288

Kobylarz, A., DeBar, R., Reeve, K., & Meyer, L. (2020). Evaluation backward chaining methods on vocational tasks by adults with developmental disabilities. **Behavioral Interventions**, 35(2), 263-280.

Roozbahani, S. & Avazoppr, A. (2015). The effect of Rhythmic Gams on the Social Development of Educable Mentally Retarded Students, *Journal Educational and Management Studies,* 5 (4), 223-227.

Shrestha, S., Anderson, A., & Moore, D. (2012). Using Point-of-view video modeling and forward chaining to teach a functional self-help skill to a child with autism. **Journal of Behavioral Education**, 22, 156-167.

Sutton, R. & Barto, A. (2018**).** Reinforcement Learning: An Introduction**.** (2nd ed.) MIT Press.

Wigram, T., Nygaard, I., & Bonde, L. (2002). **A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training**. London: Jessica Kingsly Publishers.

Zinger,J & Rebecca F. (2015). The Effects of Feedback on Energy Conservation: A Meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 141 (6), 1205–1227.