



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

فاعلية برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تربية خاصة

إشراف الأستاذ الدكتور:

شوقي ممادي

إعداد الطالبة:

خديجة محمودي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
كريمة مقاوسي	أستاذ محاضر أ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	رئيسا ومناقشا
شوقي ممادي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	مشرفا ومقررا
أسماء لشهب	أستاذ محاضر ب	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2020-2021



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية



فاعلية برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية
في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ
ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تربية خاصة

إشراف الأستاذ الدكتور:

إعداد الطالبة:

شوقي ممادي

خديجة محمودي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
كريمة مقاوسي	أستاذ محاضر أ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	رئيسا ومناقشا
شوقي ممادي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	مشرفا ومقررا
أسماء لشهب	أستاذ محاضر ب	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2020-2021

شكر وامتنان:

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما يليق بجلال وجهه وعظيم شأنه، أحمدُه جلّ
وعلا على حُسن توفيقه وجميل صنيعه بأن يَسّر لي إتمام هذا البحث، ثم الشكر
الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور شوقي ممادي الذي سعى جاهدا لإرشادي
وتوجيهي ليكون البحث على ما هو عليه.

ممتنة لأولئك الذين علّموني القراءة والكتابة منذ طفولتي الأولى وصولا إلى الذين
أدوا الأمانة وبلغوا الرسالة "رسالة التربية والتعليم"، فغرسوا فيّ شغف المطالعة
وحبّ الاستزادة من العلم فاتّخذتهم قدوة لي؛ أمّي، أبي وأساتذتي في كلّ المراحل
التعليمية، بمن فيهم أساتذة قسم علم النفس تخصص عيادي في الفترة ما بين (2001-
2005)، بجامعة الشهيد محمد خيضر ولاية بسكرة، وأساتذتي بكلية العلوم
الاجتماعية بجامعة الشهيد حمه لخضر ولاية الوادي.

الشُّكر موصولٌ لكلّ من أعانني على الاستمرار لأكمل دراستي الجامعية بعد انقطاع
دام طويلا من أجل الالتحاق بركب الناجحين أكاديميا.

ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية في مدى تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى تلميذ ممتدرس بالسنة الأولى من التعليم المتوسط يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وقد تم الاعتماد على برنامج تدريبي ينمي مهارة المراقبة الذاتية بما تتضمنه من التسجيل الذاتي أيضا، بغية تحقيق التنظيم الذاتي للتعلم وتعميمه أثناء تعلمه في المدرسة وبالتالي تحسين الأداء الدراسي والوصول إلى التفوق الأكاديمي، ومن أجل تحقيق هاته الأهداف انطلق البحث من التساؤل:

- هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تنفيذ البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي المصمم على الفرد الواحد الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتم التأكد من ذلك باستخدام مقياس لتشخيص اضطراب (ADHD) إضافة إلى ملخص دراسة الحالة بما تحتويه من فحوصات نفسية وطبية، وطُبق عليه البرنامج التأهيلي من طرف الوالدين مع القياس القبلي والبعدي بالاستعانة بمقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا الذي يشتمل على أربعة أبعاد وهي: وضع الهدف والتخطيط، مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، التسميع والحفظ، طلب المساعدة الاجتماعية.

وبعد التحليل الإحصائي لنمط التصميم شبه التجريبي للفرد الواحد الذي يعتمد أساسا على الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ تم التوصل إلى أن البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية ذو فاعلية في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلميذ الذي يعاني

من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وبناء على نتائج الدراسة فقد قُدمت مجموعة من المقترحات.

abstract:

The current research aims to identify the effectiveness of a rehabilitation program based on parental support in improving the level of self-organized learning for a student in the first year of intermediate education who suffers from attention deficit hyperactivity disorder. A training program has been relied on to develop the self-monitoring skill, including the registration it includes. Self-regulation also, in order to achieve self-regulation of learning and its generalization during learning in school and thus improve academic performance and reach academic excellence.

In order to achieve these goals, the research started from the following question:

-Are there statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements on the self-organized learning scale after implementing the rehabilitation program based on parental support for the student with attention deficit hyperactivity disorder?

The research relied on the quasi-experimental approach designed on the individual who suffers from attention deficit hyperactivity disorder, and this was confirmed using a scale for diagnosing ADHD in addition to a summary of the case study with its psychological and medical examinations, and the rehabilitation program was applied by the parents With the pre- and post-measurement using the Purdy scale of self-organized learning, which includes four dimensions: goal setting and planning, self-monitoring and record-keeping, recitation and memorization, and seeking social assistance.

After the statistical analysis of the quasi-experimental design pattern for one individual, it was concluded that the rehabilitation program based on parental support is effective in improving the level of self-organized learning for the student who suffers from attention deficit hyperactivity disorder, and based on the results of the study, a set of recommendations were presented.

الفهرس:

فهرس المحتويات:

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وامنتان
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
د	فهرس المحتويات
هـ	فهرس الجداول
و	فهرس الأشكال
2	مقدمة
الجانب النظري الفصل الأول: الإشكالية وتوابعها	
08	1- إشكالية الدراسة
10	2- تساؤلات الدراسة
11	3- فرضيات الدراسة
12	4- أهمية الدراسة
13	5- أهداف الدراسة
14	6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
16	7- حدود الدراسة
16	8- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية	
24	تمهيد
25	1- مفهوم البرامج التأهيلية
28	2- مفهوم المساندة الوالدية
30	3- الأسس النظرية لبرامج المساندة الوالدية
32	4- أبعاد المساندة الوالدية

34	5- أهمية البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية
35	6- أهداف البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية
37	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التعلم المنظم ذاتيا	
39	تمهيد
40	1- مفهوم التعلم المنظم ذاتيا
43	2- أهمية التعلم المنظم ذاتيا
46	3- نظريات التعلم المنظم ذاتيا
48	4- استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا
50	5- مراحل التعلم المنظم ذاتيا ومكوناته
55	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)	
57	تمهيد
58	1- التطور التاريخي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
59	2- مفهوم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
63	3- أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
70	4- العوامل المسببة لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
72	5- المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
74	6- التدخلات العلاجية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
78	7- أهمية التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
80	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
83	تمهيد
83	أولا- الدراسة الاستطلاعية
83	1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
83	2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية

84	3- نتائج الدراسة الاستطلاعية
84	4- الخصائص السيكمترية لأداة القياس
89	ثانيا- الدراسة الأساسية
89	1- منهج الدراسة
90	2- تصميم المنهج وفق المفحوص الواحد
91	3- التعريف بحالة الدراسة
91	4- أدوات الدراسة
110	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
111	خلاصة الفصل
	الفصل السادس: عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
113	تمهيد
113	1- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة.
116	2- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
117	3- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
119	4- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
120	5- عرض، تحليل، تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
121	استنتاج عام لنتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.
123	خلاصة الدراسة واقتراحاتها
125	قائمة المراجع
133	قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	الأسس النظرية لبرامج المساندة الوالدية.	32
2	التغيرات في أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من الطفولة إلى ما بعد البلوغ.	67
3	صدق الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية.	86
4	الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.	87
5	نتائج صدق المقارنة الطرفية للمقياس.	87
6	معامل الثبات غوتمان.	88
7	معامل الثبات بألفا كرومباخ	89
8	الجلسات التدريبية الدراسية القائمة على المساندة الوالدية	104
9	الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع أبعاد مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.	114
10	الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.	116
11	الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.	117
12	الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد التسميع والحفظ على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.	119
13	الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد طلب المساعدة الاجتماعية على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.	120

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	مراحل التعلم المنظم ذاتيا حسب باندورا	52

مقدمة

مقدمة:

قد يُرزق الوالدان بطفل حباه الله صحة جيدة ويبدو أنه ينمو ويكبر بشكل طبيعي، ويمكن أن يترعرع في بيئة تلبي حاجياته الجسدية، النفسية والعقلية، و كأى طفل في سن مبكرة يلعب، يقفز، يسقط وينهض، يصرخ، يشاغب، يبكي و يكسر العديد من الأشياء أمامه، يرتطم بالأثاث ويعبر الطريق التي تعج بالسيارات دون الالتفات يمينا ويسارا، لكنه طفل وهذا أمر عادي، قريبا سيلتحق بمقاعد المدرسة ورغم ذلك تستمر تلك السلوكيات بل وتزداد حدتها، فينزعج المحيطون به داخل الأسرة وفي المدرسة والشارع بسبب الأضرار التي يخلفها وراءه، والخوف من المخاطر التي يلحقها بنفسه وغيره، وهنا يبدأ الأهل بالبحث عن تشخيص للاضطراب ثم علاجات واستراتيجيات لتدارك تفاقمه.

إنه اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD) الذي يظهر عند الأطفال ويمكن استمراره لسن البلوغ وبعده، أعراضه كثيرة وليس بالضرورة أن يتسم المصاب بها جميعا ومنها؛ عدم الاستقرار والجلوس بهدوء، التهور، الملل المستمر، تغير المزاج بسرعة، الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب، عدم القدرة على التركيز، التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهاؤها بشكل مرض، اللعب لفترة قصيرة والانتقال بسرعة من عمل لآخر، تشتت الانتباه بسهولة عند وجود أي مثير خارجي، وجود صعوبة في اتباع التعليمات المعطاة، التكلم في أوقات غير ملائمة والإجابة على الأسئلة بتهور دون تفكير، التشوش الدائم وإضاعة الممتلكات الشخصية، الاستمرار في الكلام، عدم المقدرة على الانتظار حتى يكمل الآخرون كلامهم فلا ينصت لهم ويقاطعهم.

إن الاهتمام بهذا الاضطراب يعتبر حديثا مقارنة بالاضطرابات النمائية الأخرى وحتى أسبابه لازالت غامضة وغير مؤكدة، فعلى مدار سنوات عدة اهتمت الكثير من الدراسات والبحوث باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ولا شك أن وجود طفل يعاني منه يشكل حملا ثقيلا على الأهل في البيت وعلى المعلمين والتلاميذ في المدرسة، بما يتصاحب معه

من مشكلات وظيفية مثل الصعوبات المدرسية والتحصيل المتدني ومشكلات في العلاقات مع أفراد الأسرة والأقران فضلا عن تدني تقدير الذات لديه.

وقد ذكر (الحميدي، 2017) معاناة ما يقارب (5-7%) من أولئك الذين هم في سن الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ومن ثم يُحتمل أن عدة أطفال على الأقل في كل قسم تعليمي في جميع أنحاء العالم يعانون منه أو من أعراض بارزة له، الأمر الذي يجعلهم عرضة لعواقب تربوية واجتماعية عكسية، وقد تم اكتشافه في كل بلد درس فيه، حيث اشترك أولئك الأطفال ذوو الاضطراب في الأداء التعليمي المنخفض وعدم الكفاءة الاجتماعية ومشاكل سلوكية ناجمة عن أعراضهم الأولية.

(جابر، 2020، 124)

كتب الكثيرون في هذا المجال حيث ارتبطت خصائص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة باضطرابات التعلم، ومن الجدير ذكره أن الانتباه وعدم الحركة الكثيرة داخل الصف (القسم) هو أساس التعلم، أما عكس ذلك، يكون سببا لفقدان التلميذ القدرة على التركيز والتميز في التعليم.

إن ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعانون مما يوصف بعدم المعرفة والوعي بعملياتهم المعرفية والعجز عن ضبط ذواتهم وتنظيم ومراقبة تفكيرهم، مما يعيق إتاحة الفرصة للسيطرة بفاعلية على عملياتهم العقلية؛ أي أنهم يفتقرون إلى مجموعة من المهارات المسؤولة عن تكوين الوعي المستمر عما يعرفون ولا يعرفون، ووعيهم بحالتهم المعرفية والوجدانية والدافعية الراهنة، التي تتمثل في عدم قدرتهم على التخطيط لأفعالهم وسلوكياتهم، وعدم مراقبتهم لما يفعلونه، ناهيك عن عدم تقييمهم لما يقومون به وبعبارة أخرى تلخص ما سبق؛ يفتقرون إلى الاستراتيجيات المعرفية و ما وراء المعرفية، وهي عمليات داخلية تُكتسب بالخبرة ويمكن تعلمها وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى.

وكي يتخطى الطفل المتمدرس كل العواقب الناتجة عن افتقاره لتلك المهارات كتدني المستوى الدراسي وما ينجر عنه من نقص الثقة بالنفس أو العدوانية والعزلة الاجتماعية وغيرها، لابد أن يكتسبها عن طريق استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا، فمن خلالها يتمكن المتعلمون من تحويل قدراتهم وكفاءاتهم العقلية والفكرية لإنجازات أكاديمية.

ونظرا لكون نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في الجزائر جد مرتفعة في المدارس كما جاءت به دراسة سليمة سايج وصباح ساعد سنة 2006، وفي المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي الجزائري يولي اهتماما لهاته الفئة؛ أي لا توجد برامج مخططة للتكفل بهذه الشريحة، إلا المبادرات الشخصية بدوافع إنسانية من طرف الأساتذة داخل المؤسسات التربوية، ارتأت دراستنا الحالية اقتراح برنامج تدريبي يؤهل التلاميذ قاصري الانتباه ومفرطي الحركة للتعلم المنظم ذاتيا حيث يستطيع الإشراف على تنفيذه أولياؤهم داخل منازلهم، فيعملون على تنمية مهارات أبنائهم ليتم استدخالها في شخصياتهم للوصول في نهاية المطاف إلى توظيفها في مدارسهم وحياتهم ككل، تمكنهم تلك الاستراتيجيات من الوصول لأعلى المستويات الدراسية، ويكونون ناجحين متفوقين.

وانطلاقا مما سبق ولتحقيق الغرض من الدراسة، اعتمدنا على منهجية البحث العلمي المتفق عليها، فقد قسمت الدراسة إلى جانبين؛ جانب نظري وآخر ميداني كما هو موضح:

أولاً- الجانب النظري: وهو يحتوي على أربعة فصول وهي كما يلي:

الفصل الأول: الإشكالية وتوابعها.

الفصل الثاني: البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية.

الفصل الثالث: التعلم المنظم ذاتيا.

الفصل الرابع: اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

ثانياً - الجانب الميداني: وقد خصص للتطبيقات العملية للدراسة والذي تكون من فصلين هما:

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة (الاستطلاعية والأساسية).

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة، تحليلها، تفسيرها ومناقشتها.

وفي الأخير تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتياً لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وبعد ذلك أدرجت قائمة المراجع والملاحق المرفقة.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإشكالية وتوابعها

1. الإشكالية

2. تساؤلات الدراسة

3. فرضيات الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7. حدود الدراسة

8. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تزايد الاهتمام في المجال التربوي بعمليات التعلم، ولم يعد التركيز على تلقين المعارف والمعلومات المتلاحقة كما كان الحال في التعليم التقليدي، بل أصبح الاهتمام ينصب على عمليات التعلم ذاتها وخصائص المتعلمين التي تُمكنهم من أن يكونوا منظمين نشطين وفاعلين في تعلمهم، مما يجعل بنيتهم المعرفية أكثر ثباتا ورسوخا، فبدأ الباحثون يدرسون كيفية جعلهم يدعمون ويخططون ويعززون أنفسهم بأنفسهم، ومن هنا صار التعلم المنظم ذاتيا من أكثر الموضوعات التي تلقى قبولا في مجال التعلم الأكاديمي في المراحل التعليمية المختلفة؛ الابتدائي، الأساسي، الثانوي والجامعي.

وقد بين (وانغسري وآخرون، 2002) أن التعلم المنظم ذاتيا يُعد بمثابة القوة المحركة التي يمكن بها العبور بالعملية التعليمية إلى مواكبة التطور المعرفي، وينصب التأكيد هنا على النظرة التكاملية للعمليات المؤثرة في التعلم والتي تجمعها علاقة تبادلية من حيث التأثير والتأثر، وكذا التأكيد على دور هذه العمليات ودور المتعلم في تنظيمها بناء على النواتج التي يتم تحقيقها، وهنا تتضح أهمية عمليات التخطيط والمراقبة والتنظيم. (مديد، 2020، 4)

إن المتعلمين ليسوا كلهم سواء، بل يختلفون في قدراتهم واحتياجاتهم، وهناك فروق فردية فيما بينهم، كالتلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، حيث يصيبهم الخلل على مستوى الدماغ فيمس وظائفهم التنفيذية مثل الاحتفاظ بالانتباه والتركيز، التغيير والتعديل والقدرة على التنظيم. (عامر، 2016، 199)

ويعتبر اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من أكثرها انتشارا في الوسط المدرسي، فحسب (بولانزيك وآخرون، 2007) قد جمعت مراجعة منهجية حديثة بيانات من 102 دراسة من جميع أنحاء العالم، فقامت بحساب معدل شيوع الاضطراب ووجدته يقدر ب 5 % لكل الأفراد تحت سن 18 سنة، ومعدل 6 % لسن المدرسة، و 3 % ضمن المراهقين.

(مورياما، أم تشو وأي فيرن، 2012، 4)

وتظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال قبل سن السابعة من العمر، غير أنها تكون أكثر وضوحا في المرحلة الابتدائية من الدراسة، ففي المرحلة

العمرية الأولى تتجلى في النشاط الحركي المتزايد بمظاهر متنوعة، مثل البدء بالجري بمجرد تعلم المشي وتسلق الأشياء في المنزل وخارجه، وفي مرحلة رياض الأطفال يلاحظ عليهم ضعف مقدرتهم على الاستمرار باللعب مقارنة بأقرانهم، ومع التقدم في العمر يمتد تأثير الاضطراب إلى مجالات واسعة من حياة الفرد الأكاديمية والاجتماعية وحتى المهنية.

وطبقا لإحصائيات (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 2000) فإن اضطراب (ADHD) في تزايد مستمر ويصيب أكثر من (3-7) من كل (100) طفل في عمر المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية، كما تشير العديد من الدراسات من بينها (باركلي، 1997) استمرار الصعوبات المصاحبة للاضطراب لدى (30-50%) من هؤلاء الأطفال حتى نهاية مرحلة المراهقة، ويصبح (25%) من البالغين من أفراد هاته الفئة متأخرين دراسيا ومضطربين اجتماعيا وانفعاليا. (الجميلي، 2020، 572)

إن سبب الصعوبات التعليمية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال المتمدرسون، مردّها الخصائص التي يتميزون بها من حركة مفرطة غير عادية، عدم القدرة على البقاء في مكان واحد، ضعف تركيز الانتباه على الأعمال التي تتطلب جهدا ذهنيا، الانتقال من فعالية إلى أخرى دون إتمام الأولى، إضافة إلى الفوضى وقلة النظام الذي يتجلى في عدم الاهتمام بالتناسق والترتيب بطريقة تعاملهم مع الأشياء كالأدوات المدرسية من كتب ومذكرات، ينسون أمكنة وضعها، لا يؤدون ما يطلب منهم أو يكلفون به، يتميزون بعدم تنظيم المهمات في العقل قبل مباشرتها على أرض الواقع، وهذا كله من شأنه أن يؤدي بالتلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة إلى المعاناة من نتائج ضعيفة ويقود إلى الفشل التعليمي والإخفاق الأكاديمي. (سيسالم، 2010، 110)

وهذا ما قاد الدراسة إلى البحث في إمكانية تنفيذ استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا من قبل التلاميذ الذين يعانون اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، لما له من أساليب وطرائق تحتاجها هاته الفئة من المتعلمين، ومن بين استراتيجياته استخدام التلاميذ التخطيط ووضع الهدف، التنظيم، مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، إدارة الوقت، التسميع والتقويم الذاتي.

لذا ارتأت هذه الدراسة تنفيذ برنامج يُؤهل من خلاله تلميذ يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لاكتساب وتوظيف واحدة من استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا فيتحسن

مستواه الدراسي تدريجيا، ونظرا للدور الوالدي الأساسي في تنشئة الطفل منذ اللحظات الأولى من عمره فقد جُعل البرنامج معتمدا على المساندة الوالدية، فحسب (يحيى، 2000) أن دراسة قام بها فرانكل وزملاؤه للبحث في أثر التدريب المنزلي الذي يتلقاه الطفل مع والديه في البيئة المنزلية لتعديل سلوكه وتنمية مهاراته الاجتماعية وتعميم أثر هذا التدريب على سلوكه في البيئة المدرسية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا ذلك التدريب استطاعوا تعديل سلوكياتهم غير المرغوبة وتعلموا مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما نقلوا السلوك المتعلم الذي اكتسبوه من التدريب إلى البيئة المدرسية، بمعنى أنهم قاموا بتعميم السلوكيات التي اكتسبوها في الأسرة إلى سلوكيات في المدرسة.

(عبد الجليل، 2018، 39)

لقد بُني البرنامج التأهيلي لِيُنمي استراتيجيات مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات لدى هذا التلميذ لأنها من أهم المهارات التي يفتقر إليها ذوو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، كما أن لها تأثيرا كبيرا في تنمية بقية استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وبذلك سيتحسن الأداء الدراسي لديه، وهذا ما قاد الإشكالية لطرح التساؤلات كما يلي:

2. تساؤلات الدراسة:

1.2. التساؤل العام:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

2.2. التساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بُعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بُعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بُعد التسميع والحفظ على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

هل توجد فروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بُعد طلب المساعدة الاجتماعية على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؟

ومنه فقد صيغت الفرضيات التالية:

3. فرضيات الدراسة:

3.1. الفرضية العامة:

توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

3.2. الفرضيات الجزئية:

توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بُعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد التسميع والحفظ على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد طلب المساعدة الاجتماعية على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في قيمة الموضوع الذي تتناوله، حيث تتمثل أهميتها النظرية والتطبيقية في ما يلي:

من حيث تناولها لمتغير التعلم المنظم ذاتيا، الذي يعتبر أحد أهم الجوانب بالنسبة للتلاميذ في جميع الأطوار والذي يؤدي إلى تحسن قدراتهم التنظيمية لأنفسهم بصورة ذاتية للوصول إلى التفوق والنجاح، ولأن هناك نقص ملحوظ في الدراسات السابقة التي بحثت في دور التعلم المنظم ذاتيا بالنسبة لأطفال صعوبات التعلم، ومنهم ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فجاءت هاته الدراسة لتوضيح ذلك.

المساهمة في توعية القائمين على الشؤون التربوية والأولياء إلى أهمية الحاجة لتوسيع مجال التعلم المنظم ذاتيا، فإذا أردنا من الفرد أن يتابع تعليمه ذاتيا يجب إعداده منذ المراحل الدراسية الأولى، من أجل اكتساب المهارات والأساليب منذ طفولته.

تناولت الكثير من الدراسات الميدانية موضوع التعلم المنظم ذاتيا إلا أنه إجراء دراسة تجريبية تبين مدى فاعلية برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعتبر قليلا نسبيا.

المساهمة في تخفيض نسبة التلاميذ الذين يفشلون ويخفقون دراسيا وأكاديميا، فيتحسن تحصيلهم الدراسي ويصلون إلى النجاح في الحياة عموما، وعلى المدى البعيد يتمكنون من

تجاوز بعض المشكلات النفسية والاجتماعية كالاكتئاب التي تظهر في فترة المراهقة أو العزلة الاجتماعية...

إلقاء الضوء على واقع العلاقة التفاعلية بين والدي التلميذ المعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ودورهما الأساسي في تأهيله على تحسين عمليات ومهارات التعلم المنظم ذاتيا.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتتمثل أهدافه الإجرائية في الآتي:

1.5. الهدف العام:

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، والتوصل إلى نتائج ملموسة يحققها البرنامج المعتمد على استراتيجية المراقبة الذاتية لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لديه، ويكون ذلك في بادئ الأمر بجلب المعلومات القيمة والمفيدة من دراسات سابقة مشابهة لمتغيرات دراستنا الحالية التي أُخترت بعناية ودقة، وهذا الذي تم تحقيقه من خلال الجانب النظري.

2.5. الأهداف الخاصة:

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بعد التسميع والحفظ على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

التعرف على الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي في بعد طلب المساعدة الاجتماعية على مقياس التعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.6. تعريف الفاعلية:

هي مدى الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية في تحسين التعلم المنظم ذاتيا لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائيا عن طريق المتوسطات الحسابية لدرجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.

2.6. تعريف البرنامج التأهيلي:

هو مجموعة من الجلسات التدريبية المستندة على خطوات علمية ومثيرات متضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات متمثلة في استراتيجية من استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وهي؛ مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، تستخدم فيه أدوات وأساليب معينة مختارة بدقة في التنفيذ والتقييم، وفق تسلسل منطقي بهدف إحداث تغيير مقصود في سلوك التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة أثناء البرنامج وبعده، ، وقد استوحى البحث الحالي برنامجه من البرنامج المصمم لصاحبه أحمد محمد يونس قزاقزة الذي أورده في دراسة أنجزها استكمالا لمتطلبات منح درجة الدكتوراه فلسفة في التربية تخصص علم النفس التربوي سنة 2005 وكان عنوانها "فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه".

وقد جُعل البرنامج في الدراسة الحالية تأهيليا، لأن المقصد من التأهيل في البحث الراهن هو تدريب التلميذ بمساندة من والديه على تلك المهارات حتى يتمكن من توظيفها في حياته

الأسرية والاجتماعية ومختلف مواقفه الحياتية و تعميم تدريبه في المدرسة وغيرها، فقد أشار (ممادي، 2013) في هذا الصدد إلى أن التدريب من الناحية اللغوية يتضمن التعليم والتأهيل بمهمة ما، فمفهوم التدريب حسب (الطعاني، 2007، 14) "أنه الجهود المنظمة والمخطط لها لتزويد المتدرب بمهارات ومعارف وخبرات متجددة بهدف إحداث تغييرات إيجابية مستمرة في خبراته وسلوكه من أجل تطوير كفاية أدائه". (ممادي، 2013، 45)

3.6. المساندة الوالدية:

هي مجموعة الأساليب والممارسات السلوكية المعرفية الصادرة من قبل الوالدين تجاه ابنهما التلميذ الذي يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، تلك الأساليب والممارسات تهدف إلى تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا، وتسهم بدورها في تنمية السلوكيات الإيجابية لابنهما ومعلميه، فيرتفع مستوى الأداء الأكاديمي لديه.

4.6. التعلم المنظم ذاتيا:

هي مجموعة من الإجراءات والطرائق المتبعة من طرف التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فيستخدمها أثناء مواقف التعلم المختلفة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، والتي تعكسها استجاباته على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا والذي يضم أربعة أبعاد وهي: وضع الهدف والتخطيط، الاحتفاظ بالسجلات والمراقبة، التخطيط والتسميع، وطلب المساعدة الخارجية.

5.6. التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

من بينهم الطفل المتمدرس في قسم سنة أولى متوسط (11 سنة) يعاني من اضطراب نمائي له ثلاثة أبعاد؛ قصور وتشتت الانتباه، فرط النشاط الحركي، الاندفاعية، هذا الاضطراب يؤثر تأثيرا سلبيا على حياة التلميذ والمحيطين به، ونخص بالذكر التأثير على مستواه الدراسي والأكاديمي.

7. حدود الدراسة:

الحدود البشرية: الابن والتلميذ ذو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

الحدود المكانية: تُحدّ هذه الدراسة بالحدود المنزلية.

الحدود الزمانية: في فترة السنة الدراسية: 2020 – 2021م

8. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة إطاراً نظرياً يعتمد عليه الباحث من أجل فهم موضوع بحثه وكذا تحديد المتغيرات الأساسية للدراسة، كما تساعد في الإلمام بموضوع الدراسة وإلى بيان موقع الدراسة الحالية من تلك الدراسات، والاستفادة من الجانب الميداني عموماً.

وفي الدراسة التي بين أيدينا صنفنا الدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور وسيتم عرضهما.

1.8. العرض:

1.1.8. الدراسات التي تناولت متغير التعلم المنظم ذاتياً:

دراسة زيمرمان ومارتينز-بونر (1986) أظهرت نتائجها أن استخدام الطلبة لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً يتنبأ بالتحصيل الأكاديمي للطلبة، حيث فسر التعلم المنظم ذاتياً (0.84) من التباين في التحصيل في مادة اللغة الانجليزية، و (0.81) من التحصيل في مادة الرياضيات، و (0.93) من التحصيل بشكل عام، كما أظهرت النتائج أن (13) استراتيجية من استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً من أصل (14) استراتيجية، تميز بين الطلبة ذوي التحصيل المرتفع والطلبة ذوي التحصيل المنخفض.

دراسة بيننريك وديجروت (1990) تهدف للكشف عن العلاقة الارتباطية بين توجه الدافعية والتعلم المنظم ذاتياً، والتحصيل الأكاديمي لدى (173) طالباً من طلاب الصف السابع في ثمان شعب للعلوم، وسبعة شعب للغة الانجليزية، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الكفاءة الذاتية والقيمة الداخلية باعتبارهما مكونين للتعلم المنظم ذاتياً، وبين التحصيل الأكاديمي، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن التنظيم الذاتي والكفاءة الذاتية وقلق الاختبار قد عملت باعتبارها متنبئات بالتحصيل الأكاديمي للطلبة، في حين لم يكن للقيمة الداخلية أي تأثير مباشر في التحصيل الأكاديمي للطلبة. (الجراح، 2010، 335)

دراسة الجراح(2010) هدفت إلى التعرف على مستوى امتلاك طلبة الجامعة لمكونات ومهارات التعلم المنظم ذاتيا والكشف عن الفروق في مستوى امتلاك هذه المهارات تبعا لمتغير جنس الطالب ومستواه الأكاديمي، والتعرف على العلاقة بين التعلم المنظم ذاتيا وبين التحصيل الأكاديمي، وتكونت عينة الدراسة من (331) طالبا وطالبة من مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن امتلاك الطلبة لمهارات التعلم المنظم ذاتيا على مكون التسميع والحفظ جاء بدرجة عالية، وأيضا وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث في مكون التخطيط ووضع الهدف، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل الأكاديمي بين فئة الطلبة مرتفعي التعلم المنظم ذاتيا وفئة الطلبة المنخفضين فيه على مكوني وضع الهدف والتخطيط والتسميع ولصالح الطلبة مرتفعي التحصيل الأكاديمي.

دراسة الحسينان(2010) في السعودية، هدفت إلى التعرف على مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى طلاب الصف العاشر، في ضوء نموذج بننريش وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، اشتملت الدراسة على 519 من طلاب الصفين الثاني والثالث ثانوي وتم اختيارهم عشوائيا من عدد من المدارس الثانوية في منطقتي الرياض والقصيم، وتم استخدام مقياس استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وسجلات الطلبة الأكاديمية في عملية جمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى امتلاك الطلاب لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا كان منخفضا، وإلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع مستوى امتلاك الطلاب لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وبين تحصيلهم الأكاديمي. (الحسينان، 2010)

دراسة الهيلات، رزق وخواجا(2015) هدفت إلى الكشف عن استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة غير الموهوبين، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق مقياس التعلم المنظم ذاتيا لبوردي والمقنن، على عينة شملت (110) طالبا موهوبا و(110) غير موهوب من مدرسة حكومية عادية في مدينة الزرقاء، وقد أشارت نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتوسطات عينة الدراسة، أن استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا لدى الطلبة الموهوبين جاءت على الترتيب التالي(التسميع والحفظ، الاحتفاظ بالسجلات والمراقبة، وضع الهدف والتخطيط، طلب المساعدة الخارجية)

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا بين الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين ولصالح الموهوبين في استراتيجيات (وضع الهدف والتخطيط، الاحتفاظ بالسجلات والمراقبة) فيما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين في استراتيجيات (الحفظ والتسميع، طلب المساعدة الخارجية). (الهيلات، رزق والخواجا، 2015، 360)

2.1.8. الدراسات التي تناولت متغيري المساندة الوالدية واضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

دراسة فاق Vanght (1990) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير المفاهيم الوالدية وتعامل الوالدين مع الأطفال في تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، تأكدت الدراسة من عينة قدرت ب 97 أبا وأما للأطفال ذوي هذا الاضطراب، ومن خلال مقابلة الوالدين واستخدام قائمة ملاحظة السلوك، أسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المفاهيم الوالدية الخاطئة والسلوك المضطرب للطفل ولاسيما اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة. (بن حفيظ، 2014، 17)

دراسة ألونزو (1997) هدفت إلى وضع برنامج يسمى (الخطوة الأولى) من أجل التعرف على الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قبل سن ثلاث سنوات، وتشخيصه مبكرا بغرض الوقاية من الوقوع في اضطرابات أخرى مستقبلا، بالإضافة لذلك خصص الباحث برنامجا لتدريب الوالدين كما أن هذا البرنامج يساعد على إحداث تدخلات يستخدمها الوالدين ومنها: التدخل التربوي للطفل إضافة لحضور الوالدين للقسم مع الطفل في الحضانة لتعليمهما طرق التعامل معه، التدخل العلاجي السلوكي حيث يتم التدريب فيها على كيفية استخدام تقنيات مختلفة مثل تعزيز السلوك الجيد والمقبول، وكذا التدخل الاجتماعي والذي هدف إلى تنمية مهارات الوالدين الاجتماعية مع كيفية التحكم في الانفعالات ومفاهيم البيئة الاجتماعية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود انخفاض مستوى الضغوط الأسرية وزيادة مهارات الوالدين وتحسن المعاش النفسي للطفل ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ليعيش في بيئة مناسبة كما أظهرت انخفاض في مظاهر النشاط الزائد وتشتت الانتباه.

(لحمري، 2015، 9)

دراسة جونسون وآخرون (2002) والتي كان هدفها التعرف إلى استجابة 136 من الأمهات وتفاعلهم مع أبنائهم ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وأظهرت النتائج أن الأمهات اللواتي كان تفاعلهم سلبيا مع أبنائهم ويميلن للتسلط والعقاب البدني، كان سلوك الأبناء يشير إلى تزايد أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة وكانوا عرضة للمشاكل السلوكية أكثر من غيرهم، في حين كانت الأمهات الأخريات اللاتي كانت استجابتهن تتماشى مع حاجات وقدرات أبنائهن لوحظ انخفاض في المشاكل السلوكية لدى أبنائهن، حيث تأثر الأبناء بنمط استجابة الأمهات وطريقتها لهم وتبين أثر ذلك في سلوكياتهم.

(عبد الوهاب، الطحان، 2012، 130، 131)

3.2.8. الدراسات التي تناولت البرامج المقترحة التي تضمنت استراتيجية مراقبة الذات لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة:

دراسة مكي ووليام (1997) لمعرفة أثر المراقبة الذاتية على أطفال لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممن يحصلون على علاج دوائي، وقد اشتملت عينة التجربة على ثلاثة طلاب من المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم بين 8-11 سنة، وكانت جميع معاملات ذكائهم أدنى من المتوسط، تم تحديد السلوك أثناء المهمة بأنه النظر إلى عناصر الدروس الملائمة أو المعلم أو نموذج المراقبة الذاتية، أيضا تم اعتبار سلوك التواصل مع المعلم بعيون الطالب وهو جالس على مقعده كسلوك أثناء المهمة، وعلى عكس السلوكيات السابقة تم اعتبارها سلوكيات خارج المهمة، تم تدريب أفراد العينة على المراقبة الذاتية طبقا لإجراءات طورها هالهان وآخرون (1983)، طلبت المعلمة من الطلاب أن يفرقوا بين حالة الانتباه وحالة عدمه، ثم قدمت المعلمة مسجلا يصدر عنه نغمات وقدمت نموذجا للمراقبة الذاتية وتم تدريب الطالب على أن يسأل نفسه في حال سماعه النغمة: هل كنت منتبها عندما خرجت النغمة من المسجل؟ بعدها تم تدريبه ليضع إشارة على نموذج المراقبة الذاتية (نعم) إن كان منتبها (لا) إن لم يكن منتبها، بعدها قامت بنمذجة المحاولة الأولى أمام الطلاب، وبعد عشرة أيام من التدريب على المراقبة الذاتية سحب مسجل النغمات وبقي الطلاب يستخدمون نموذج المراقبة الذاتية وحدها لثلاثة أيام، وقد أشارت البيانات إلى أن السلوك أثناء المهمة كما تم تعريفه سابقا زاد بشكل كبير لدى أفراد العينة.

دراسة دوقلاس وآخرون (المشار إليه في دبيس والسمادونى 1998) هدفت إلى مساعدة عينة من الأطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ليصبحوا أكثر فاعلية وأقل اندفاعية، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي، والمتمثلة في النمذجة والتعليمات الذاتية اللفظية والتعليم الذاتي والضبط الذاتي، إضافة إلى التدريب المباشر على بعض الأنشطة، وقد تكونت عينة الدراسة من 19 طفلا من ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وتراوح أعمارهم بين 6-11 سنة بمتوسط قدره 7 سنوات و 9 أشهر، وتم تدريب هؤلاء الأطفال لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعيا، بما مجموعه 24 جلسة، ومدة كل جلسة 60 دقيقة، وقد تم تطبيق بعض أدوات القياس المتمثلة في اختبار (كاجان) لتجانس الأشكال ومتاهات (بورتوس) و اختبار (بندر جشطلت) و (اختبار تكلمة القصص) إضافة إلى بعض اختبارات الذاكرة المشتقة من اختبارات (ديترويت) لقياس الاستعداد للتعلم (الرياضيات) كما تم تطبيق مقياس (كونرز) لتقدير سلوك الطفل للمعلمين والوالدين، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب المعرفي، حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة واستمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر، كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط.

دراسة قزاقزة (2005) التي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب في المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، وتحديدًا أجرت الدراسة استقصاء أثر متغيرات التدريب بمستويين في مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، والفئة العمرية في ثلاثة مستويات للأعمار (8-10-12) سنة والجنس (ذكورا وإناثا) بالإضافة إلى استقصاء أثر التفاعل بين هذه المتغيرات، كذلك فقد استقصت الدراسة أثرها في الأداء المؤجل في قياس الانتباه، تكونت عينة الدراسة من 78 طالبا وطالبة من الصفوف الثالثة والخامسة والسابعة أساسي الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، بناء على درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي، وقد اعتبرت درجاتهم مؤشرا لمستوى الانتباه لديهم قبل تطبيق البرنامج التدريبي، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية 72 جلسة بواقع 16 جلسة أسبوعيا، ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة، كما تم أخذ قراءات متعددة بعدية أثناء تطبيق

الجلسات وقد كانت بعد الجلسة الخامسة والتاسعة والثاني عشرة، وبعد أسبوع من الانتهاء المعالجة أخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) للمجموعة التجريبية، وقد تم استخدام (تحليل التباين للقياسات المتكررة) للتحقق من الفرضيات الخاصة بالمجموعة، التجانس والصف على الاختبارات القبلي والبعدي، الثاني ، الثالث، الرابع والمؤجل.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية حيث كانت (0.00) ، وبالنسبة للصف فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه لصالح الصفين الخامس والسابع وقد بلغت (0.013) ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الاختبار المؤجل (الاحتفاظ) وتشير هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج واستمرارية أثره بعد توقف التدريب، في حين لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية كمتغير الجنس. (قزاقزة، 2005)

2.8. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسات سابقة الذكر في ما يخص التعلم المنظم ذاتيا يلاحظ أن له علاقة طردية بتحسن مستوى التحصيل الأكاديمي عند الطلبة بمختلف مستوياتهم الدراسية، وهذا ما يشجع القائمين على التربية تبني استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا في المدارس.

إن امتلاك التلاميذ استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وتوظيفها حين يؤدون أعمالهم المدرسية سيعود عليهم بالإيجاب في سائر مجالات حياتهم، لأن الأساليب والطرائق المعتمدة في هذا النوع من التعلم تجعل الفرد مرتبا، منظما، منضبطا، مخططا لحياته ومحددا أهدافه، يسعى إلى تحقيقها من خلال مراقبة ذاته وتقييمها.

ركزت الدراسات السابقة على تطبيق التعلم المنظم ذاتيا على طلبة الثانوي والجامعي، أي الذين تمكنوا من تجاوز المراحل التعليمية الأولى، وبذلك يجب التطرق إلى دراسة مدى تأثير ونجاعة التعلم المنظم ذاتيا على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم؛ كعسر القراءة والكتابة والحساب واضطراب الانتباه... وهذا ما سيتم في الدراسة الحالية.

بالنسبة للدراسات المتضمنة لاضطراب قصور الانتباه والمساندة الوالدية يلاحظ أن العلاقة الإيجابية ضرورية للتكفل الأمثل بالطفل ذي الاضطراب، لأن تعديل سلوكيات الطفل السلبية يشرف عليها الوالدان ثم المعلمين اعتمادا على المرشد والمعالج.

تعتبر البرامج التدريبية والإرشادية الموجهة للوالدين ضرورية لعلاج ابنهما صاحب الاضطراب، لأن الأسرة هي الحاضن الأول والأخير للطفل، فإن لم يتفهمه الوالدان ويتعاملان معه التعامل الذي يتناسب مع أعراض وصعوبات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فسيواجه مشكلات جمة تعترض طريقه في حياته خارج الأسرة، وبذلك ستسوء حالته النفسية وتتفاقم أنواع أخرى من المشكلات.

من خلال الدراسات المذكورة فدور الوالدين المهم بالنسبة لابنهما ذي الاضطراب محصور في تعديل سلوكه وتفهم حاجياته والتعامل المناسب معها تجنباً للمشكلات التي تنجر عن هذا الاضطراب، لكن في الدراسة الحالية سيتم إيضاح دور الوالدين في جعل الابن متعلما منظما ذاتيا كي يتحسن أداؤه الأكاديمي.

أما في ما يخص الدراسات التي أعدت برامج تدريبية قائمة على استراتيجية المراقبة الذاتية لدى قاصري الانتباه ومفرطي الحركة فقد أثبتت فاعليتها مع أولئك الأطفال سواء في ما خص تحسين الأداء الأكاديمي أو التخفيف من حدة أعراض الاضطراب، وهذا ما جعل الدراسة الحالية تسلط الضوء على واحدة من استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وهي استراتيجية المراقبة الذاتية بما تتضمنه من أساليب وفنيات.

الفصل الثاني:

البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية

تمهيد

1. مفهوم البرنامج التأهيلي
2. مفهوم المساندة الوالدية و برامجها
3. الأسس النظرية لبرامج المساندة الوالدية
4. أبعاد المساندة الوالدية
5. أهمية البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية
6. أهداف البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية

خلاصة الفصل

تمهيد:

كل أفراد البشر يحتاجون إلى عمليات تأهيل ممنهجة، وذلك في مختلف مجالات الحياة قصد القيام بعملهم بشكل جيد أو الحصول على ترقيات، والتأهيل لا يقتصر على الأفراد الأصحاء وسليمي جميع القدرات، بل يتعداه إلى أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

ونحن نخص بالذكر الأطفال والمراهقين باختلاف أنواع احتياجاتهم، ولازالت الجهود في العالم قائمة إلى حد الآن من أجل إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة؛ أكاديميا واجتماعيا ومهنيا، ورغم ذلك فمنهم من يعاني من مشاكل العزلة والانطواء و الإحساس بنقص الكفاءة، مع أنهم قد تلقوا البرامج التأهيلية في المراكز المتخصصة وتحت إشراف المتخصصين المؤهلين لذلك لكنها كانت غير متناسبة مع حاجاتهم منذ الطفولة أو التي لم تحقق الأهداف المرجوة منها، أو حتى عدم تلقيهم للبرامج أصلا.

و هنا يظهر الدور الفعال للأسرة وللوالدين خصوصا في رعاية وتربية وتعليم أطفالهما، فقد اقترح كروت سنة 1981 أن يتم الاعتراف بأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كمعلمين أساسيين لأبنائهم، والمعلمين كمستشارين لهم. (يحيى، 2017)

و نظرا لذلك اعتمد البرنامج التأهيلي في هذه الدراسة على دعم الوالدين لطفلهم، فتطرق هذا الفصل لتوضيح تفاصيل أكثر عن ماهية البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية.

1. مفهوم البرنامج التأهيلي:

لتقديم ماهية البرنامج التأهيلي بشكل صحيح و دقيق اعتمد هذا البحث على الشرح اللغوي للكلمتين، ثم الشرح الاصطلاحي لكامل العبارة.

1.1. تعريف البرنامج لغة:

ورد في معجم القاموس المحيط؛ كلمة برنامج تعني الورقة الجامعة للحساب، أي التي يرسم فيها ما يحمل من بلد إلى بلد من أمتعة التجار وسلعهم، والبرنامج هو النسخة التي يكتب فيها المحدث أسماء رواته وأسانيده كتبه، وهي معربة من الفارسية (برنامج).

وحسب ما جاء في معجم اللغة العربية المعاصر، أن البرنامج هو منهج موضوع أو خطة مرسومة لغرض ما؛ تعليم مبرمج: طريقة للتعليم بتطويع المادة المدرسية لقابلية كل فرد.

<https://www.almaany.com/ar/dict/aar/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8C>

2.1. تعريف التأهيل لغة:

جاء في المعجم الوجيز معنى التأهيل فذكر التالي: أهل فلانا أي يؤهله إياه؛ صار أهلا له ومستحقا له، أهله لذلك الأمر تأهيلا وآهله أي رآه له أهلا، استأهله: استوجبه.

(موسى، 2016، 163)

أما في معجم القاموس المحيط وردت كلمة أهل: أهل الرجل عشيرته وذوو قرياه، تأهل واتَّهل أي اتخذ أهلا، أهل الأمر ولاته، أهل البيت سكانه، مكان أهل أي قد أهل.

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D8%A3%D9%87%D9%8A%D9%84>

3.1. التعريف الاصطلاحي للبرنامج التأهيلي:

قبل تقديم مفهوم لعبارة البرنامج التأهيلي يجب التعرف على ماهية التأهيل أولا؛ وهي كثيرة وفي مجالات مختلفة كالمجال الطبي والاجتماعي والمهني وغيرها، وهي إن كثرت واختلفت في اللفظ لكن في الواقع يوجد بينها جوانب مشتركة أكثر مما بينها من جوانب الاختلاف.

وحسب Rigger & Maki (2004) فإن مصطلح التأهيل ذو مدلولات واسعة، ويشيع استخدامه في سياقات متباينة فهو بوجه عام يشير إلى إعادة الأفراد والأماكن والأشياء إلى الأوضاع السابقة أو إلى تجديدها وترميمها، وفي كل من هذه السياقات المتنوعة، ثمة إشارة ضمنية للعودة إلى حالة جيدة أو صحية أو نشاط مفيد وبناء. (الزارع، حيمور، 2017، 14) وفيما يلي عرض لبعض التعريفات:

وضع المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة 1943 تعريفا لا يزال مقبولا، وهو استعادة الشخص ذي الإعاقة كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والإفادة الاقتصادية بالقدر الذي يستطيع.

أما تعريف الأمم المتحدة لمفهوم التأهيل، وهو عملية ترمي إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني والذهني والنفسي والاجتماعي.

عرف سيدنيفيلد سنة 1956 أن التأهيل هو العملية التي تساعد فيها الفرد ذا الإعاقة على تحقيق طاقاته وأهدافه في النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

وقد عرف سبنسر عام 1961 التأهيل بأنه عملية إعادة تنظيم وبناء لطاقات الفرد ذي الإعاقة لكي يستطيع أن يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، ويسهم في أنشطتها ويتصل بغيره من أفراد المجتمع، وأن يتوافق مع العالم من حوله، ويتضمن ذلك تنمية مقدراته على القيام بالجهد البدني اللازم لأنشطة الحياة اليومية وتحقيق أفضل استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية.

جاء في تعريف لهيئة الصحة العالمية سنة 1969: التأهيل هو الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب وإعادة تدريب الفرد ذي الإعاقة إلى أعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية. (الزارع، حيمور، 2017، 16.15)

وحسب الشريك 2008؛ التأهيل هو مساعدة الشخص العاجز عن التكيف أو العمل على إعادة تكيفه، ويقصد بذلك عملية تنشئته وإعداده وفق ما تستدعيه خدمته ليتمكن من استعادة قدراته و قواه التي فقدتها. (بن شري، 2018)

و جاء في تعريف آخر أنه العملية التي تتطافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقته و مساعدته على تنميتها و الاستفادة منها. (موسى، 2016، 163)

وكخلاصة للتعريف السابقة فالبرنامج التأهيلي هو عملية مؤسسية لا تتم من قبل أفراد أو بمجهودات شخصية، بل تتم من خلال مؤسسات متخصصة لها أهداف محددة، تسعى إلى تحقيقها، ولا تكون عشوائية لأنها تعتمد على وضع خطة مسبقة تحدد الأهداف والخطوات والأساليب وحصر الإمكانيات والاحتياجات في إطار فترة زمنية محددة، لذا فالبرنامج التأهيلي مهما كان نوعه (تأهيل طبي- تأهيل نفسي- تأهيل تربوي- تأهيل اجتماعي- تأهيل مرتبط على المجتمع) فهو يتم من أجل تحقيق أهداف معينة في فترة معينة ووفق رؤية علمية وعملية واضحة.

إن خدمات التأهيل بأنواعها تحتاج إلى أجهزة مؤسسية، تقوم بعمليات متكاملة لتحقيق أهدافها، وبرامج الخدمات التأهيلية تنقسم إلى نوعين هما:

- برامج التأهيل: تقدم من خلال معاهد التأهيل التي تديرها وزارة الشؤون والتأمينات الاجتماعية تطبيقاً لأحكام القانون رقم 39 سنة 1975 بشأن تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، فقد جاء في المادة رقم 5 تقرير ينص على ضرورة توفير خدمات خاصة لتأهيل ذوي الإعاقة.

- برامج تقدم من خلال معاهد التربية الخاصة: التي تديرها وزارة التربية و التعليم، بمعنى محاولة تقديم خدمات تعليمية وتربوية بإنشاء مدارس خاصة بالأفراد ذوي الإعاقة، بعدها إرسالهم إلى مراكز تكوينية لتدريبهم، وبالتالي تأهيلهم.

إن الخدمات والبرامج التأهيلية يشرف عليها مختصون مؤهلون (مختص التربية الخاصة- مختص اجتماعي - مختص نفسي - معالج وظيفي- معالج طبيعي - معالج نطقي - طبيب - ممرضة...).

(يحيى، 2020، 17)

وبالرغم من ذلك كله تبقى الأسرة هي الأساس، فقد ذكر دردوس مكي في كتابه الموجز في علم الإجرام: "المركز التكويني هو امتداد للمدرسة التي بدورها هي امتداد للأسرة، إن الطفل يخرج من بين أيدي والديه لأول مرة ليلتحق بالمدرسة وله رصيد من التربية، المدرسة تثري ما هو صالح في الفصل وتصلح ما هو فاسد، و نراها تتجح في مهمتها في كثير من الأحيان."

(ساسي هادف، 2014، 174. 175)

ويقول جليك وكسلر: " الأسرة هي الوحدة الأساسية في كل المجتمعات الإنسانية، بغض النظر عن الفروق الثقافية، فهي لا تعمل على تلبية الحاجات الأساسية للفرد من طعام ومأوى ولباس فحسب، ولكنها تلبي حاجته إلى الحب والانتماء وتنتقل من جيل لآخر التقاليد والقيم الثقافية والأخلاقية والروحية السائدة في المجتمع.... كما تظل الأسرة أولاً وقبل كل شيء مؤسسة اجتماعية ثقافية تتغير بنيتها المادية والنفسية بتغير المجتمعات..".

(ونجن، 2017، 126)

ولأن الأسرة تنشأ في بادئ الأمر عن طريق زوجين ثم يصيران والدين، يقومان بوظائف وخدمات من أجل الأبناء؛ كالعناية والرعاية والتربية، فقد أعتد في هذا البحث برنامجاً تأهلياً موجه للأبناء المتدربين و الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لا يستند على المؤسسات بل على المساندة الوالدية.

2. مفهوم المساندة الوالدية:

ورد في معجم اللغة العربية المعاصر المعنى اللغوي لكلمة مساندة؛ سند يسند فهو ساند، سند الشيء دعمه، جعل له عماداً يعتمد عليه، سند الشخص أعانه وقواه وأيده.

سند، ساند، مساندة وسنادا، فهو مساند والمفعول مساند، ساند في عمله عاونه وساعده وعاضده وكاتفه.

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D9%85%D8%B3%D8%A7%D9%86%D8%AF%D8%A9>

و في ما يخص المعنى الاصطلاحي للعبارة، فحسب Rollins & Thomas (1979) فإن المساندة الوالدية هي السلوك الصادر من قبل الوالدين تجاه الطفل أو المراهق، مما يجعله يشعر بالراحة والتقبل والرضا الذاتي في وجود الوالدين.

أما Barnes & Farrel (2000) فقالا أنها التوجيه الوالدي الذي يظهر في علاقة الوالدين بالطفل والتي من شأنها تخفيف التأثيرات الضارة في مرحلة المراهقة.

كما عُرِّفت لدى Benjamin & autr (2004) بأنها مجموعة الإيماءات أو الأفعال والحركات الدالة على الرعاية والاهتمام والتقبل والمساعدة التي يعبر عنها بواسطة الوالدين تجاه الطفل. (عبد الوهاب، د.ت، 249)

وكي تتم المساندة الوالدية تم تطوير برامج لدعم و مساعدة الأولياء وتزويدهم بمهارات تربوية تسمح لهم بإدارة التحديات الراهنة أمام الوالدية، بأمل حماية الأطفال من التأثيرات السلبية على حياتهم في المستقبل، ويقصد ببرامج الوالدية حسب Mahoney & Kaiser (1999) اكتساب الوالدين للمعلومات التي تسمح لهما بالتدخل والتفاعل مع أبنائهما، وتتضمن تعليمهما استراتيجيات محددة لمساعدة الأبناء على تحقيق المهارات النمائية كما تساعد على إدارة سلوكهم في المواقف و الأعمال الحياتية اليومية.

(القاضي، عبد السميع، 2020، 406)

برامج المساندة تقدم للوالدين ليتمكنوا بدورهما من مساندة أبنائهما، تتم تحت إشراف مختصين مؤهلين، تختلف هذه البرامج عن التدريب النفسي وتعليم الوالدين، وترتكز على زيادة معارف الوالدين حول مراحل النمو، وحول ظروف محددة، حيث أن برامج الوالدية تتضمن التدريب على مهارات فعالة، وتصمم هذه البرامج لزيادة قدرات وثقة الوالدين بما يسمح لهم بتربية الأطفال في بيئة يحيطها الحب وتتسم بالاتساق، ويمكن التنبؤ بما سيحدث فيها. (ديفيينا، انيلينا وبتراوس، 2016)

و كمثال عن تلك البرامج برنامج الوالدية الإيجابية الذي تحدثت عنه الباحثات (Hieneman, Childs & Sergay) في دليل المساندة الوالدية، وقد أوجزت مجموعة من الاستراتيجيات للمساندة الوالدية في ذلك البرنامج حيث يمكن تطبيقه ويكون موضع التنفيذ

من قبل الوالدين وموجه لأطفالهما، و يتضمن البرنامج خططا وأهدافا وسلوكيات، إضافة إلى أنماط محددة وأساليب العمل والتطبيق، وأخيرا يجب مراقبة النتائج.

(هاينمان، شيلدر وسيرجاي، 2011، 117.118)

وتلخيصا لمفهوم البرامج الوالدية فهي مساندة الوالدين من طرف أشخاص مدربين، ليتمكنوا من مساندة ابنهما بشكل مخطط له و باتباع استراتيجيات محددة وجديدة، من شأنها زيادة دافعية الأبناء بالحب وليس من خلال العقاب أو الخوف، وسوف نتعرف على المزيد فيما يخص البرامج الوالدية في الفقرة الموالية.

3. الأسس النظرية لبرامج المساندة الوالدية:

قبل الستينيات من القرن العشرين كان التعامل الشائع مع مشاكل سلوكيات الطفل باستخدام طرائق علاجية موجهة للطفل أو المراهق، على سبيل المثال (التحليل النفسي- العلاج النفسي أو بصفة أخرى إضفاء الصفة المؤسسية على الطفل).

ثم تميزت نهاية العقد السادس من القرن العشرين بالتحول في طب النفس وعلم نفس الأطفال، حيث بدأت عمليات التدخل تركز على تغيير سلوكيات الآباء وتحويلهم إلى مشاركين نشطين في التدخلات العلاجية، وجاء هذا التحول نتيجة لزيادة إدراك كيف يمكن للوالدين التأثير في سلوك أطفالهم. (ديفينا، انيلينا وبتراوس، 2016)

وقد بين نصار (2003) أن التوجه العالمي الحديث دعا لمشاركة أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج والخدمات التي تعد لهم، وهذا التوجه أصبح مطلبا ضروريا وإلزاميا لا يمكن لأي برنامج تجاهله. (الجوالدة، 2017، 242)

تم منذ الستينيات من القرن الماضي تشكيل نظريات حول تعديل السلوك (سكينر 1965) وتشكيل نماذج اجتماعية معرفية (باندورا 1977) والنظريات المتعلقة بالتعاملات القهرية داخل العائلة (باترسون 1982) إذ كونت هذه النظريات والنماذج ما أصبح يعرف بالبرامج الوالدية،

وتتميز هذه البرامج بطبيعتها بأن لها أدلة ومواد تدريبية ونظم اعتماد ونظم لمنح رخص، وتشتهر تلك البرامج الوالدية بمصطلح (التدخلات السلوكية العائلية أو برامج تدريب الوالدية) وتتضمن أمثلة تلك البرامج؛ السنوات التي لا تصدق (ويبستر، تراتون وريد2015)

وبرنامج ال P3 أي برنامج الوالدية الإيجابية Positive Parenting Program (ساندرز 2012) وهو عبارة عن حزمة تدريبية متعددة الأبعاد صممت لمنع وعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال من خلال دعم معارف ومهارات وممارسات الوالدين، بالإضافة إلى برنامج تدريب إدارة الوالدية و نموذج أوريجون (فورجانتش 1994).

(ديفينا، انيلينا وبتراوس، 2016)

ويظهر الجدول أدناه تجميعاً لهذه النظريات ومساهماتها في تطور برامج الوالدية.

جدول (1) الأسس النظرية لبرامج المساندة الوالدية

النظريات (سكينر، 1953)	النماذج المعرفية الاجتماعية (باندورا، 1997)	نظرية القهر (باترسون، 1982)
-يؤثر الوالدان في سلوك الأطفال من خلال الدعم الإيجابي أو من خلال التبعات (استجابة الوالدين لسلوك الطفل) مثل الانتباه والمدح. -يمكن دعم السلوكيات الصعبة للأطفال من خلال الدعم دون تعمد (بغفلة) في صورة الانتباه للسلوك السلبي بينما يمكن إلغاء أو حذف السلوك الإيجابي من خلال عدم الانتباه له.	-التوقعات و المعتقدات تحدد سلوكيات الوالدين، حيث أن معارفهما ومدركاتهما سوف تؤثر في ثقتهما وفي اتخاذهما للقرار وفي نيتهما حين يتصرفان. -يحتاج الوالدان لتفهم ما يعتقدان أنه تفسير لسبب سلوك أبنهم أثناء تفاعلها معه، ولتفهم أن تدخلاتهما يجب أن تستهدف اكتساب الكفاءة الذاتية.	-يتسبب السلوك القاهر السلبي من كل شخص في العائلة انهاء السلوك القاهر السلبي الذي يقوم به الشخص الآخر، ولكن الأثر على المدى البعيد هو زيادة احتمال حدوث السلوك السلبي مرة أخرى. -إذا بدأ الطفل بالأنين والتذمر حين يطالبه أحد الوالدين بشيء، وتوقف طلب أو أمر الوالد، فإن أنين الطفل يتوقف، ولكن يزيد احتمال طلب الوالد وأنين الطفل. -يحتاج الوالدان لتعلم استراتيجيات للإدارة الإيجابية لسلوك الطفل كبديل للممارسات الوالدية القهرية.

(ديفينا، انيلينا وبتراوس، 2016)

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نظريات الوالدية كانت أساسا لميلاد برامج تدعم الوالدين وترشدهما للتعامل الأمثل مع طفلها العادي وذي الاحتياجات الخاصة، مما أدى إلى بروز مصطلح المساندة الوالدية وانتشارها وتوظيفها لدى الأسر.

4. أبعاد المساندة الوالدية:

وصفت العديد من الدراسات أن المساندة الوالدية متغير متعدد الأبعاد له أثره الهام في نمو الاتجاهات الموجبة لدى الأبناء تجاه أنفسهم و ظروفهم الحياتية.

حسب Ronald & autr (2005) فقد أكد عدد من الباحثين على وجود اتجاهين سائدين؛ أولهما يعتمد على مفهوم المساندة الوالدية و التي تتمثل في الاستجابة للابن بإيجابية واحترامه والاهتمام بأحاسيسه وثانيهما السلوك الوالدي السائد و يشمل قضاء الوقت مع الابن ودعمه ومشاركته في الأنشطة الهادفة كاللعب والقصص، وقد تبنى هذا الاتجاه (باربر وتوماس، 1996؛ أماتو وبوث، 1997؛ بارنس وفارل، 2000؛ فاوولر، 2002).

(القاضي، عبد السميع، 2020، 409)

أما الاتجاه الآخر فهو يعتمد على نموذج بومريند الذي يتعامل مع النماذج الوالدية المتضمنة مفاهيم السلطة، التسلط، التسامح، النبذ أو الرفض والإهمال في الوالدية، وقد أوضحت بومريند أن نماذج الوالدية هي نماذج متعددة الأبعاد وأفرزت أكثر من نموذج أحادي البعد، خاصة أن استخدام نموذج السلطة الوالدية أدى إلى وجود أطفال أكثر كفاءة، وقد تبنى هذا الاتجاه العديد من الباحثين (باربر و آخرون، 1989؛ فلسون وزيلنسك، 1991؛ باربر وتوماس، 1994؛ قراي وستينبرج وآخرون، 2001).

وحسب ما أورده Ellis & autr (1976) فإن هناك فريق آخر من الباحثين الذين تبنوا نموذج المساندة الوالدية الذي يتضمن ثلاثة أبعاد وهي: المساندة بصفة عامة، المودة الحسية، الصداقة أو الرأفة.

أما Young.M & autr (1995) فأوضحت أن هناك أيضا من الباحثين قاموا بمراجعة البحوث السابقة الخاصة بالوالدين، فاتضح وجود بعدين أساسيين لنموذج المساندة الوالدية وهما: المساندة أو الدعم والضبط أو التحكم والسيطرة.

ويرى Steinberg & Morris (2001) أن أبعاد المساندة الوالدية تتضمن التوجيه (سلوكيات تحسين الأداء) والمساندة غير المباشرة (سلوكيات تعبر عن العناية) والمساندة المباشرة (الواضحة) وأن المراهقين يحتاجون إلى آباءهم لدعم استقلاليتهم ونمو كفاءتهم.

(عبد الوهاب، د.ت، 249. 250)

و بناء على الدراسات المذكورة وغيرها الكثير حول المساندة الوالدية وأبعادها، نستنتج أن الاهتمام بدراسة العلاقات بين الوالدين وأبنائهما لها تاريخ طويل يعكس كبر حجم وغنى

التراث العلمي والنفسي عموماً، لما له من أثر في تشكيل شخصية الطفل والمراهق ومستوى الصحة النفسية لديه، وهذا يقود إلى ضرورة الحديث عن مدى أهمية البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية بالنسبة لأطفالهم في الفقرة التالية.

5. أهمية البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية:

يشير Durand & Hieneman (2008) إلى أن البرامج القائمة على المساندة الوالدية تمكن الوالدين من دعم السلوك الإيجابي لدى الأبناء من خلال تقييم سلوكياتهم ومنعهم من ممارسة السلوكيات غير المرغوب فيها والتي قد يتعلمها البناء من أقرانهم الفوضويين، ويجدر بالذكر أن تغيير هذه السلوكيات يتطلب إكساب الأبناء مهارات جديدة تمكنهم من مواجهة التحديات في المواقف المختلفة. (القاضي، عبد السميع، 2020، 407)

وحسب بيجلان وآخرين (2012) أنه لا يمكن الاستهانة بأهمية تربية الأطفال في وسط بيئة أسرية تتميز بالرعاية والدعم، حيث أن تربية الأبناء في بيئة دافئة يغذيها الحب تضعهم على قاطرة نمو إيجابية تساعد على النجاح في مستقبلهم. و على العكس لا يوجد خلاف فيما يخص التأثير السلبي على الأطفال الذين تتم تربيتهم في بيوت تشوبها سلوكيات والدية تتسم بعدم الألفة والخشونة أو تعاني من درجات عالية من الصراع.

(ديفينا، انيلينا وبتراوس، 2016)

بل حتى على صعيد المشاركة الوالدية في البرامج التربوية داخل المدارس أو المراكز العاملين في حقل العناية بالطفولة، على أن مشاركة الآباء في البرامج التربوية لأطفالهم ضرورية إذا كان للإنجازات النمائية أن تحقق ويتم الحفاظ عليها.

و أكثر من ذلك فقد اعتبر Swap (1993) أن آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلون الأساسيون في التغيرات الفاعلية في حياة أبنائهم، وذلك إيماناً بما يساهمون به من مسؤولية تجاه التعليم الأكاديمي المتخصصة بذوي الاحتياجات الخاصة، فقد أفاد Welsh & Odum (1989) بوجود إجماع بين المختصين و الاجتماعي لهم، بل هناك من الآباء كانوا أكثر فائدة من المرشدين والمعلمين في تحديد الخطط التربوية والمهنية لأبنائهم.

(عبدات، 2009)

وبغض النظر عن كون الابن ذي احتياج خاص أم لا، كان طفلاً أو مراهقاً، يبقى في حاجة دائمة للمساندة الوالدية، و للبرامج التأهيلية القائمة عليها، إذ تعتبر العلاقة الإيجابية بين الوالدين والمراهق سبباً رئيسياً في تسهيل عملية الانتقال الناجح من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة دون اضطرابات، وتسهم في كفاءتهم الاجتماعية التي تتضمن تقدير الذات والسلوك القيمي وحتى الإنجاز الأكاديمي.

و حسب (Henry,2006 ; Borkowsky & autr,2002) أن البرامج القائمة على المساندة الوالدية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالسعادة والتوافق والكفاءة الاجتماعية، إضافة إلى نقص المشاكل السلوكية مثل: إساءة استخدام العقاقير، الانحراف والنشاط الجنسي.

كما أوضحت Bronzaft (1996) في دراسة لها أن المعاملة الجيدة وتكوين علاقة جيدة مع الأبناء، كان له أكبر الأثر في الإنجاز الأكاديمي للأبناء. (عبد الوهاب، د. ت، 251) ومما لا شك فيه أن البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية أقيمت من أجل علاج مشاكل لدى الأبناء وإيجاد حلول لها، وهذا ما سيوضح في العنصر التالي.

6. أهداف البرامج التأهيلية القائمة على المساندة الوالدية:

يوصى باللجوء لبرامج التأهيل القائمة على المساندة الوالدية لمنع ومعالجة السلوكيات ذات التوجه الخارجي؛ أي السلوكيات المعارضة والعنصرية أو الاندفاعية كعدم الامتثال للأوامر، العراك، الرد بوقاحة...، ومشاكل التوجه الداخلي كالاكتئاب والقلق لدى الأطفال.

وكما وضح درتزيك وآخرون (2009) أن الأبحاث اقترحت تطبيق البرامج سواء كانت المشاكل سريرية مثل اضطراب التحدي أو اضطراب المسلك، أو ما دون السريرية لأنها تتناقص عند تنفيذ البرامج التأهيلية بصورة سليمة.

ومن الأهداف الخاصة بالبرامج القائمة على المساندة الوالدية حسب (بترنكو، 2013؛ سكوتاركزك، 2015) أنها تكون علاجاً لمصاحباً للأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، اضطرابات المزاج، اضطرابات النمو العصبي واضطرابات التعلم، وفي مثل هاته الحالات فإن البرامج تركز بصورة تلقائية على إدارة المشاكل السلوكية

المرتبطة بحالة الطفل الأصلية، و نجد على سبيل المثال أن طفلا يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يمكن أن يستفيد من منهجية علاجية مختلطة (مركبة) بما يتضمن العلاج الدوائي للطفل - إن كان مطلوبا - وبرنامج قائم على المساندة الوالدية.

ونجد بالمثل أن طفلا يعاني من اضطراب طيف التوحد يمكن استفادته من تركيبة علاجية سلوكية، تطبق عليه بصورة منفردة مترافقة مع برنامج تدريبي على المهارات الاجتماعية.

وعلاوة على الوقاية من اضطرابات الطفولة وعلاجها، فإن العديد من البرامج القائمة على المساندة الوالدية تستخدم في منع تطور مشاكل أكثر خطورة في فترات المراهقة، تلك المشاكل التي يمكن منعها تتضمن الانحراف لدى المراهقين، سوء استخدام العقاقير.

(ديفيينا، انيلينا، بتراوس، 2016)

ملخص الفصل:

إن أهم ما يجب على والدي الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة هو الانتباه والتركيز على قدراتهم وإمكانياتهم وليس على جوانب القصور والضعف لديهم، وذلك لتميمتها وتحسينها وجعلها تتطور إلى أفضل ما يمكنهم، من أجل جعل أولئك الأبناء يتكيفون مع بيئاتهم فيقدمون أحسن ما لديهم، يقدرون ذواتهم و يكونون أشخاصا فاعلين في مجتمعاتهم، ولا يتم ذلك كله إلا بتطبيق برامج تأهيلية تتناسب و احتياجاتهم الخاصة.

صحيح أن البرامج التأهيلية هي مؤسساتية وتكون تحت تأطير المختصين، لكنها تصير أكثر فاعلية إن كانت قائمة على المساندة الوالدية للطفل، خاصة إن كان البرنامج التأهيلي متعلقا بتعليم الأبناء استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا، وهذا الذي سنوضحه في الفصل الثالث من هذا البحث.

الفصل الثالث:

التعلم المنظم ذاتيا

تمهيد

1. مفهوم التعلم المنظم ذاتيا
2. أهمية التعلم المنظم ذاتيا
3. نظريات التعلم المنظم ذاتيا
4. استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا
5. مراحل التعلم المنظم ذاتيا ومكوناته

خلاصة الفصل

تمهيد:

ظهرت في وقتنا الحاضر حاجة ماسة إلى فهم المتغيرات والعوامل التي تسهم في تحقيق النجاح، وأصبح التربويون يهتمون بالكيفية التي تمكن الطلاب من تحقيق تعلم أفضل أكثر من اهتمامهم بكمية المعارف والمعلومات التي يتلقاها عن طريق عملية التعلم التقليدي، فنتج عن ذلك التوجه جَعَلَ المتعلم محورا للعملية التعليمية، الأمر الذي يدفعه لأن يكون مشاركا إيجابيا في التعلم، ساعيا لتحقيق أهدافه وطموحاته.

وهذا التعلم يتمحور حول ذات المتعلم وليس كالتعلم السائد الذي يقتصر على التلقين ومد المعلومات، فقد قارن Bobbi (1992) ما بين التعلم المنظم ذاتيا و التعلم التقليدي الذي يعتمد على ما يقدمه المعلم لمتعلميه، فوجد أن التعلم المنظم ذاتيا أكثر نجاعة من التعلم التقليدي. (مديد، 2020، 18)

إن التعلم المنظم ذاتيا يسعى إلى تدريب المتعلم على كيفية اكتساب المعلومات وفهمها والتعامل معها وفقا لقدرات واستعدادات وامكانيات كل متعلم على حدى، وهذا ما تؤكد عليه البرامج التأهيلية التي تحدثنا عنها في الفصل السابق.

لذا جاء الفصل الثالث ليعرف ماهية التعلم المنظم ذاتيا واستراتيجياته المعتمدة ليكون ذا فاعلية في تحسين مستوى التعلم لدى المتعلمين.

1. مفهوم التعلُّم المنظم ذاتيا:

كي يُقدَّم المعنى الدقيق لعبارة التعلم المنظم ذاتيا، سيتم التفصيل في المعاني اللغوية، ثم الاصطلاحية.

1.1. تعريف التعلُّم:

جاء في المعجم الوسيط؛ تعلَّم من الفعل عَلِمَ، عَلِمَ، تعلَّم، تعلَّم، وعِلْمٌ مصدر للفعل المجرد عَلِمَ و مثاله؛ له علم بحقيقة الأمور أي إدراك الأمور على حقيقتها، له معرفة بها. وورد في المعجم الغني؛ تعلَّم مصدر للفعل المزيد تعلَّم ومثاله؛ تعلم الأمور خير من جهلها أي اكتسابها ومعرفتها و إتقانها.

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85>

يمكن معالجة مفهوم التعلم من خلال عدة أوجه فالتعلم عملية تفكيرية تتطوي على استخدام المعرفة السابقة لدى المتعلم، واستراتيجيات تفكيرية خاصة لفهم الأفكار في الموقف التعليمي الجديد ومن ثم ربط المعرفة الجديدة بالمعرفة السابقة وإدماجها في البنية المعرفية للمتعلم، و التعلم أيضا هو تغير شبه دائم في الأداء يحدث نتيجة تأثير ظروف الخبرة أو الممارسة أو التدريب.

أما من الناحية الدراسية فهو مجموعة التغيرات السلوكية التي تظهر في سلوك المتعلمين بعد مرورهم بخبرة معينة ويستدل عليها من خلال قياس أدائهم المعرفي والنفسي حركي والوجداني في ضوء الخبرات التي مروا بها. (الشرقاوي، 2012، 11)

2.1. تعريف التنظيم:

جاء معنى التنظيم في لسان العرب حسب ابن منظور (1968) من نظم: التنظيم والتأليف، ونظمه ينظمه نظاما، ونظمه، تنظم، ونظمت اللؤلؤ؛ أي جمعه في السلك، والتنظيم مثله، ومنه نظمت الشعر.

كما جاء معنى التنظيم في مختار الصحاح حسب الرازي (1987) النظام هو الخيط الذي ينظم به اللؤلؤ، و نظم أي لؤلؤ في الأصل وصدر الانتظام والاتساق.

جاء معنى التنظيم في المنجد في اللغة والأعلام حسب معلوف (2008) من نظم ونظاما للؤلؤ ونحوه: ألفه وجمعه في سلك، ونظم الشيء إلى الشيء أي ضمه وألفه.

1.3. تعريف الذات:

جاء معنى الذات في المنجد حسب معلوف (2000) بمعنى ذات الشيء: نفسه، عينه وجوهره.

كما جاء معنى الذات في المعجم الوسيط حسب (مصطفى، الزيات، عبد القادر والنجار، 2004) من الذات: النفس والشخص، ويقال في الأدب نقد ذاتي أي يرجع إلى آراء الشخص وانفعالاته، ويقال جاء فلان بذاته عينه ونفسه، و يقال عرفه من ذات نفسه أي سريره المضمرة، جاء من ذات نفسه أي طيعا.

و في ما يخص مصطلح التنظيم الذاتي فقد عرفته Aguilar (2008) بأنه عملية دائرية توظف المشاعر المولودة ذاتيا والأفكار والأفعال، لتعديل الهياكل المعرفية من أجل تحقيق أهداف التكيف.

كذلك عرفه Bodravo & Leong (2008) أنه الميكانيزم الداخلي العميق الذي يجعل الفرد يشارك بسلوكيات واعية وإرادية وتفكيرية، ويتمثل في القدرة على ضبط الانفعال، عمل شيء ما حتى إذا لم يكن يريد فعله.

و حسب زيارة (2016) فالتنظيم الذاتي هو عملية نشطة تظهر قوة الفرد على ضبط وإحداث تغيرات في سلوكه وفي البيئة المحيطة من أجل تحقيق أهدافه وذلك من خلال مهارات محددة. (العبيسي، 2018، 13.12)

أما المفهوم الاصطلاحي للتعلم المنظم ذاتيا فقد عرفه Zimmerman (1990): التعلم المنظم ذاتيا هو عملية عقلية منظمة، يكون فيها المتعلم مشاركا نشطا في عملية تعلمه حتى يتحقق هدفه من التعلم. (الهيلات، رزق والخواجا، 2015، 361)

وتعود جذور الاهتمام بالتعلم المنظم ذاتيا إلى رفض العديد من الباحثين والتربويين للتعليم التقليدي، حيث أكد (Wongsri, Cantweli & Archer; 2002) إلى ضرورة رفض التأكيد التقليدي على العمليات المنفصلة المؤثرة في عملية التعلم، وعدم الاهتمام كذلك بتأثير بيئة

التعلم وإعادة النظر في التأكيد على هذه العمليات بنظرة متكاملة والاهتمام بكل من عملية التعلم ونواتجها في نفس الوقت. (جردات، 2015، 5)

لقد ظهر مفهوم التعلم المنظم ذاتيا سنة (1989) على يد كل من شينك وزيمرمان في الكتاب الذي حمل عنوان: "التعلم المنظم ذاتيا والتحصيل الأكاديمي: النظرية-البحث-التطبيق" ومنذ ذلك الحين أصبح هذا المفهوم من مجالات البحث الحديثة نسبيا في الميدان التربوي، فقد توالى الدراسات التي تناولته أو دارت حوله، بحيث اتفق أغلبها رغم تعددها واختلافها على استخدامه لوصف ذلك التعلم الذي يعتمد على مسؤولية المتعلم في تعلمه والاستراتيجية التي يستخدمها لتحسين نواتجه. (مديد، 2020، 15)

ومن التعريفات التي وردت بعد تعريف زيمرمان (1990) ما يلي:

فحسب Winne & Stockiey (1998) فإن التعلم المنظم ذاتيا هو الجهد المبذول من قبل المتعلم لتعميق وتوجيه التجهيز والمعالجة بهدف تحسين تعلمه.

وتعريف Pintrich (1999) مفاده أن التعلم المنظم ذاتيا هو استراتيجيات يستخدمها الطلبة لتنظيم معرفتهم، كاستخدام استراتيجيات معرفية وما وراء معرفية مختلفة، واستراتيجيات إدارة المصادر التعليمية.

أما تعريف Boekaerts (1999) أنه قدرة الفرد على تطوير المعرفة والمهارات والاتجاهات التي يمكن أن تنتقل من سياق تعلم معين لسياق تعلم آخر، ومن مواقف تعليمية يتم فيها اكتساب هذه المعلومات إلى مواقف العمل والحياة.

ويشير Pintrich (2000) بأنه عملية بنائية فاعلة يقوم من خلالها المتعلمون بوضع أهداف تعلمهم، ومحاولة مراقبة وتنظيم والتحكم في إدراكهم دافعتهم وسلوكهم، مسترشدين في ذلك بأهدافهم والملاح السياقية في البيئة. (العيسي، 2018، 12)

وعرفه Pintrich & Schunk (2004) بأن التعلم المنظم ذاتيا هو العملية التي يحافظ فيها المتعلم على مستوى من المدركات والسلوكات والانفعالات الموجهة نحو تحقيق أهداف معينة، ويكونون مدفوعين نحو تحقيقها، فيقومون بأنشطة تنظيم ذاتي، يعتقدون بأنها ستساعدهم في تحقيق أهدافهم مثل: تسميع المعلومة والسؤال عن أي غموض في المادة.

كما أوضح Montalvo & Gonzalez (2004) أن التعلم المنظم ذاتيا يشير إلى دمج المهارة مع الإرادة؛ فالمتعلم المنظم ذاتيا يعرف كيف يتعلم، يكون مدفوعا ذاتيا، يعرف إمكانيته وحدوده وبناء على هذه المعرفة ينظم عمليات التعلم، يعدلها لتلائم أهداف المهمة وبناء على السياق كي يحسن الأداء والمهارات خلال الممارسة.

(الهيئات، رزق والخواجا، 2015، 361. 362)

وقد جاء في البدران (2015) بأن التعلم المنظم ذاتيا هو الجهد المبذول من قبل المتعلم على فهم مراحل مستوى تعلمه والسيطرة عليها وإدامتها واستمراريتها وتوجيهها، وتبدأ هذه العملية في وقت مبكر من حياة الإنسان، فخلال السنة الثانية من العمر يظهر الأطفال بصورة متزايدة علاقات مركزية الذات والاستقلال، وعند اقترانها بالقدرة على تذكر أوامر الأشخاص المسؤولين عن رعايتهم تقود إلى بعد جديد في السلوك، إذ يقومون بمراقبة سلوكهم الخاص بهم طبقا لذلك فهم ينتقلون ببطء وحذر إلى التعلم الذاتي. (مديد، 2020، 15)

إذن مما سبق فالتعلم المنظم ذاتيا هو العملية التي يضع من خلالها المتعلم أهدافا يسعى إلى تحقيقها ويراقب تعلمه وينظمه ويتحكم به، وبهذا يصبح ذا مستوى تحصيلي مرتفع مقارنة بزملائه الآخرين، وهنا تتضح أهمية التعلم المنظم ذاتيا والتي سنشرحها في العنصر الموالي.

2. أهمية التعلم المنظم ذاتيا:

تكمن أهمية التعلم المنظم ذاتيا في كونه موجها نحو أهداف التعلم، فيمكن أن يتعلمه الطالب في أي مرحلة علمية، و المتعلم المنظم ذاتيا يظهر مزيدا من الوعي بمسؤوليته وينظر إلى المشكلات التعليمية باعتبارها تحديات يرغب في مواجهتها والاستمتاع بالتعلم من خلالها، فقد أشار (زيمرمان، 2000) أن التنظيم الذاتي للتعلم ليس مجرد مقدرة عقلية أو مهارة في الإنجاز الأكاديمي فحسب، بل هو عملية توجيه للذات والتي بواسطتها يتمكن المتعلمون من تحويل قدراتهم العقلية لمهارات أكاديمية، الذات تحدث تغييرا في الأفكار والمشاعر والسلوكيات وتوجه صاحبها نحو تحقيق أهدافه. (الفيل، د.ت، 2)

كما تبرز أهمية التعلم المنظم ذاتيا في كونه أحد الحلول التربوية في تعلم الطلاب في العصر الحديث، يذكر ابراهيم(1998) أن إنسان اليوم يعيش حياة دائمة التغير يحتاج فيها إلى اكتساب مستمر للمعرفة، والطلب المستمر للمعرفة يتطلب من الفرد نوعا من التعلم يضمن له توظيفا أمثل لقدراته وإمكاناته، و أهم ما يميز هذا العصر التطور التقني ونعني بذلك الثورة المعلوماتية وظهور التقنيات الجديدة في معالجة المعلومات وتخزينها، لذا بدأ الاهتمام ينصب على دور فعال ونشط للتعلم، يمكن له من خلاله معالجة هذه المعلومات وتنظيمها، ويمكنه من استرجاعها وفهمها بفضل تنظيم التعلم ذاتيا وليس متلقيا سلبيا للمعلومات. (الحسينان، 2017، 25، 26)

يشير Kitsana & austr (2003) أن التعلم المنظم ذاتيا عملية يستطيع بواسطتها الطلاب استخدام استراتيجيات معينة لتحقيق أهداف أكاديمية على أساس إدراك فعالية الذات، لذا هو من الأساليب الحديثة والمهمة لتدريب الطلاب على كيفية اكتشاف المعلومات وفهمها والتعامل معها، وفقا لقدرات واستعدادات كل طالب. (الشويخ، 2018، 81)

كذلك يساهم التعلم المنظم ذاتيا في بروز الفروق الفردية بين التلاميذ، فالمتفوقون دراسيا هم أكثر استخداما لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا، فهم مزودون بمعارف وكفاءات تشكل أدوات تسمح لهم بمواجهة مختلف الوضعيات والمواقف في حياتهم الدراسية بنجاح، حيث يقومون بعملية إدراك المعرفة والتأمل في عملية التعلم وتنظيمها بتلقائية، بينما المتأخرون دراسيا ليسوا منظمين ذاتيا ولا ينتبهون لهذه العمليات و لا يدركون قيمتها.

(عبيدي، زبيدي، 2018، 1013)

كما تتضح أهمية التعلم المنظم ذاتيا في كونه أحد الحلول المهمة لزيادة كفاءة الطلاب في بعض ما يواجهونه من مشكلات أثناء تعلمهم، فبعض البرامج التعليمية القائمة على استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا فعالة في حل المشكلات الرياضية وفي رفع قدراتهم الاستيعابية لما يقرؤونه وفي تنمية الأداء الكتابي والتعبير الشفهي وكذلك تنمية مهارات التفكير الناقد والإبداعي. (الحسينان، 2017، 29)

و تكمن أهميته كذلك حسب Butler (2001) في أنه لا يشتق من معرفة الفرد لمهاراته فقط، بل يتضمن مظاهر اجتماعية من خلال التفاعل مع الأقران والمعلمين، وهذا من شأنه

اكتساب المتعلمين مكونات التعلم أثناء الممارسات الشخصية والتدريسية وهم مدفوعين للاندماج في الأنشطة التعليمية، وهذا كله بالنسبة للمتعلمين باختلاف أعمارهم، وتؤكد دراسة بنثر أنه حتى الأطفال الصغار قادرون على تنظيم تعلمهم ذاتيا في المواقف المدعمة.

(العدل، 2016، 95)

إن أهمية التعلم المنظم ذاتيا تتبع في الوقت الحاضر من كونه أحد الاستراتيجيات القادرة على تطوير المهارات الضرورية في بيئات التعلم الحديثة، ويؤدي التعلم المنظم ذاتيا دورا مهما في حياة الطلبة، فيندمجون في محتوى المادة المتعلمة، فبذلك تتحسن جودة الأداء الأكاديمي.

ويشير (Zimmerman,1995; Judd,2005) إلى أهمية التعلم المنظم ذاتيا في زيادة التحصيل الأكاديمي مما يعني تحسن مخرجات عملية التعلم والتعليم، وهو عملية عقلية معرفية منظمة تمكن المتعلم من المشاركة النشطة في عملية التعلم لتحقيق الأهداف التربوية المنشودة. (جردات، 2015، 6. 7)

كما يعد التعلم المنظم ذاتيا مكونا مهما في سلوك حل المشكلات والمهام التي تتطلب الاستنتاج، نظرا لأن التعلم المنظم ذاتيا يؤدي دورا كبيرا في تكامل المعرفة واكتساب المهارات، ويظهر التنظيم الذاتي في عمليات تحليل المهام ووضع الأهداف واختيار الاستراتيجيات والمعالجة الفعالة ومراجعة مدى فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة -المختارة ذاتيا- وإعادة صياغة المشكلات المطروحة وتذكر الحلول، لذا فإن ما يعرفه المتعلم بالفعل وخبراته السابقة عن كيفية حدوث التعليم يرتبط ارتباطا وثيقا بجودة مهارات التعلم المنظم ذاتيا. (أبو ستة، حميدة، 2016، 5)

ورغم ذلك يبقى تحديد أهمية التعلم المنظم ذاتيا في سطور أمرا صعبا، فالباحثون في هذا المجال كانوا ولازالوا يدرسونه، فقد أنشؤوا نظريات كثيرة تفسر الاستراتيجيات الأكثر نفعا للتعلم المنظم ذاتيا، وهذا ما سيوضح في العنصر التالي.

3. نظريات التعلم المنظم ذاتيا:

قبل الانتقال إلى نظريات التعلم المنظم ذاتيا يُفرض علينا عدم إغفال أن الدين الإسلامي الحنيف اهتم بالتعلم الذاتي حيث دعا المسلم من خلال النصوص الكثيرة إلى طلب العلم واستغلال المعارف البشرية في شتى المجالات التي تساعده على فهم ما يحيط به وتطويره.

ولقد أثرت تعاليم الإسلام في المسلمين الأوائل فطفقوا يعلمون ويتعلمون، والأمثلة لا تعد عن الذين أثروا البشرية بخلاصة فكرهم الذي اعتمد عليه الغرب في الأحيان الكثيرة، كابن خلدون والغزالي... وأشاروا إلى بعض الأمور المتعلقة بالتعلم المنظم ذاتيا مثل مراعاة الفروق الفردية، الاهتمام بميول المتعلمين، الدافعية للتعلم وحرية الاختيار ومعرفة المتعلم بمدى تقدمه، فقد ألف برهان الدين الزرنوجي-رحمه الله- المتوفي عام 591 للهجرة كتابه "تعليم المتعلم طريق التعلم". (الردادي، 2019، 19. 20)

أما بالنسبة للنظريات المفسرة للتعلم المنظم ذاتيا و التي اجتهد العلماء والباحثون لدراساتها والتعمق في استراتيجياتها فهي كثيرة، ونظرا لتعدددها سيعرج على ثلاثة منها فقط؛ النظرية السلوكية، النظرية المعرفية الاجتماعية، نظرية زيمرمان.

3.1. النظرية السلوكية:

تستمد النظرة للتعلم المنظم ذاتيا من أعمال ب.ف.سكينر في التعزيز، وحسب هذه النظرية فإن السلوك إجرائي ينبعث من حضور المثيرات التمييزية ويعتمد على توابعه، فالسلوكيات المعززة يحتمل أن تزيد، أما السلوكيات المعاقبة فيحتمل أن تقل، ومثال ذلك مدح المعلم للطلبة الذين حصلوا على درجات عالية في الاختبار يمكن أن يؤدي إلى تشجيع الطلاب الآخرين على الاستعداد الجيد في قادم الاختبارات.

كما توظف النظرية السلوكية العمليات المفتاحية في التعلم المنظم ذاتيا وهي؛ المراقبة الذاتية، التعليمات الذاتية والتعزيز الإيجابي. وهذا ساعد على توضيح الإجراءات التي يقوم بها الطلاب لتنظيم تعلمهم بشكل ذاتي، وبالرغم من أهمية هذه العمليات في التنظيم الذاتي للتعلم إلا أن شنك (2004) يؤكد على أن الدراسات قللت من شأن التعزيز الذاتي كسلوك فعال في التعلم المنظم ذاتيا مقابل التعزيز بشكل عام خلال الاكتساب للمهارات المنظمة

ذاتيا، بالإضافة إلى أنه من الصعب الفصل بين ما إذا كان الطالب يؤدي المهمة بناء على التعزيز الذاتي أو بناء على أنه اختيار معلمه، فالدراسات التجريبية التي استخدمت التعزيز الذاتي لم تكن دقيقة بشكل كاف لتستبعد تأثير البيئة المدرسية التي تتضمن نظاما وقواعد فصلية يخضع لها الطالب أكثر من كون اعتبار استجابته نتيجة التعزيز.

(الحسينان، 2017، 33. 34)

2.3. النظرية المعرفية الاجتماعية (1986):

تؤكد النظرية المعرفية الاجتماعية على مفاهيم عدة منها: التوقع، تأثير النماذج الاجتماعية والأهداف على عملية التعلم.

و تحلل هذه النظرية لباندورا السلوك في ضوء الحتمية التبادلية والتي ترى أن التفاعلات بين العوامل السلوكية، الشخصية الداخلية والمثيرات البيئية كلها تعمل كمحددات متشابكة مع بعضها البعض، وتبعا للنظرية المعرفية الاجتماعية فإن التعلم المنظم ذاتيا لا يتحدد فقط بالعمليات الشخصية ولكن هذه العمليات من المفترض أن تتأثر بالأحداث السلوكية والبيئية بطريقة تبادلية، فالأداء الإنساني ينظر إليه بوصفه سلسلة من التفاعلات التبادلية بين المتغيرات السلوكية والبيئة والشخصية، ويؤكد هذا المنظور أن توقعات الناتج تحدد دافعية الفرد، وأن الأفراد يكونون مدفوعين بالنتائج-العواقب- التي يتوقعون تلقيها نتيجة سلوكهم بدلا من المكافآت الفعلية نفسها، وتبعا للنظرية فإن الوعي الذاتي يتضمن واحدا أو أكثر من الحالات مثل فعالية الذات المدركة ذاتيا التي تنبثق من استجابات الملاحظة الذاتية المحددة، وتتضمن عملية التعلم المنظم ذاتيا ثلاث عمليات هي: الملاحظة الذاتية، الحكم على الذات ورد الفعل الذاتي المفترض، وتكون متفاعلة مع بعضها.

و يركز منظرو المعرفة الاجتماعية في بحوثهم على العلاقات بين العمليات الاجتماعية المحددة مثل: النمذجة أو الإقناع اللفظي وعمليات التعلم المنظم ذاتيا المختلفة، كما يوجد عدد من المتغيرات النمائية التي يبدو أنها تؤثر في التعلم المنظم ذاتيا مثل: الفروق العمرية في القدرة على فهم اللغة، الأساس المعرفي، القدرة على عمل مقارنات اجتماعية.

(مديد، 2020، 24-26)

3.3. نظرية زيمرمان (1989):

تركز نظرية التعلم الاجتماعي لزيمرمان في تفسير التعلم على أن المتعلمين متأثرين بعوامل داخلية ومثيرات بيئية أيضا، فيحدث التعلم وفق هذه النظرية من التفاعل بين العوامل الشخصية والعوامل البيئية، وتؤكد على أن البيئات التي يتفاعل معها المتعلمون ليست عشوائية ولكن يتم اختيارها وتغييرها من خلال سلوك الأفراد، وهذا الاتجاه في التعلم يوفر تفسيراً مفيداً عن كيفية حدوث التعلم بالملاحظة وكيف يتم تنظيم الأفراد لأنفسهم من خلال سلوكهم.

وعلى هذا نجد أن التعلم بالتنظيم الذاتي يزيد الأداء أساساً من خلال وظائف الدافعية التي يتضمنها مثل المتعة الذاتية والتعزيز اللفظي على ما قام الفرد بإنجازه، ومن ثم يدفع الأفراد أنفسهم لبذل المزيد من الجهد لأي أداء مرغوب فيه، كما أن مستوى الأفراد من دافعية البحث الذاتي تزداد من خلال عدة وسائل منها: تحديد الأهداف-التخطيط-الدافعية الذاتية-ضبط الانتباه-تطبيق استراتيجيات التعلم-مراقبة الذات-تقويم الذات-التأمل الذاتي.

ويحدث التنظيم الذاتي بصفة عامة تبعا لدرجة استعمال المتعلم للعمليات الذاتية في الضبط والتوجيه والتنظيم الاستراتيجي للسلوك والبيئة المحيطة، وهذه المكونات الثلاثة للتعلم المنظم ذاتيا؛ العمليات الذاتية، السلوك والبيئة تربطها علاقة تبادلية فيؤثر كلا منها في الآخر. (مديد، 2020، 30-33)

وهذا يقودنا إلى شرح مفصل لاستراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا.

4. استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا:

يعرف الباحثون استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا بأنها تجمعات الإجراءات المنهجية المنظمة المعبرة عن العمليات التي يوظفها المتعلم لتحقيق أهدافه التعليمية مع إيجاد الدوافع المناسبة للوصول إلى الإنجاز المطلوب من خلال ضبط وتوجيه قدراته لتناسب مع متطلباته الأكاديمية، وهي تضم واحدة أو أكثر من الاستراتيجيات التالية: التسميع، التنظيم، الاحتفاظ بالسجلات، التخطيط ووضع الهدف، البحث عن المعلومات، التقويم

الذاتي، طلب العون أو المساعدة الأكاديمية، إدارة الوقت، تعلم الأقران، الضبط البيئي الدافعي، مكافأة الذات وتنشيط الاهتمام. (القبرصلي، 2017، 184)

وقد أكد الكثير من الباحثين على دور استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا في الممارسات التعليمية ومنهم (Zimmerman,1989; Groot,1990;Pintrich,1990) وكذا أن التعلم المنظم ذاتيا يجمع بين كل من العوامل المعرفية، العوامل الدافعية والعوامل البيئية.

(طباع، ستر الرحمان، 2020، 4)

ويذكر Piintrich & Roeser (1994) أن استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا تعني استخدام المتعلم لاستراتيجيات محددة تجعله يصل إلى درجة التمكن من توظيف عمليات ذاتية لتنظيم سلوكه وبطريقة جيدة، وكذلك تنظيم بيئة التعلم لتحقيق الأهداف التعليمية المرجوة.

(عبيدي، زبيدي، 2018، 1015)

كما يحدد Pintrich & DeGroot (1990) استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا بثلاثة أنواع:

أولا. الاستراتيجيات المعرفية: وهي الأساليب والطرائق المعرفية التي يستخدمها الطلاب في تعلم وتذكر وفهم المادة الدراسية الجديدة وربطها بما سبق أن تعلموه من مواد دراسية قبل ذلك، وتعتبر الاستراتيجيات المعرفية من الاستراتيجيات المهمة المرتبطة بالأداء الأكاديمي داخل حجرة الدراسة، ويمكن تطبيقها على مهام الذاكرة البسيطة مثل؛ استدعاء المعلومات والكلمات أو المهام الأكثر تعقيدا والتي تتطلب فهم المعلومات.

ثانيا. الاستراتيجيات ما وراء المعرفية: ويقصد بما وراء المعرفة وعي الفرد بالعمليات المعرفية وسيطرته على أعماله المعرفية وآليات التنظيم التي يستخدمها لحل المشكلات، وتتضمن مهارات ما وراء المعرفة والمعرفة بأنواعها، كما تتضمن عمليات التخطيط والتنظيم والتقويم، وتشتمل هاته الاستراتيجيات ما يلي:

- استراتيجية التخطيط: وهي قدرة الطالب على وضع أهداف عامة، وأهداف خاصة والتخطيط لها وفق جدول زمني محدد، والقيام بالأنشطة المرتبطة بتحقيق تلك الأهداف.

- استراتيجية المراقبة: وهي قدرة الطالب على مراقبة نشاطاته التي يقوم بها لتحقيق أهدافه وتسجيلها، وتسجيل النتائج المتوصل إليها، فمن خلال المراقبة الذاتية يتباين السلوك الإنساني من حيث نمطه أو نوعه، وتعتمد الدلالة الوظيفية لهذه العملية على معدل الاستجابات أو تكرارها، نوع النشاط الذي يحظى بالاهتمام والملاحظة، حيث تختلف الأحكام التي تصدر عن الأفراد باختلاف بنيته المعرفية.

- استراتيجية التقويم: وتعتبر ذات صلة قوية باستراتيجية المراقبة فعندما يراقب الطلاب تعلمهم وأدائهم في ضوء بعض الأهداف أو المحكات فإن عملية المراقبة هذه تبرز الحاجة إلى عمليات تنظيم ذاتية من قبل الطلاب لكي يعودوا بسلوكهم إلى نفس الخط الذي يتماشى مع الهدف أو يقترب أكثر من المحك.

(الريادة، الحموري، 2019، 868، 869)

ثالثاً. استراتيجيات إدارة مصادر التعلم: وتشير إلى الأنشطة التي تدير وتضبط المادة المتعلمة، والمصادر الداخلية والخارجية التي تعتبر تحت تصرف الفرد لتحقيق أهدافه، وهي تعتبر استراتيجيات لتنظيم سلوك الفرد وبعض نماذج التنظيم لا تحتوي على هذه الاستراتيجيات كمظهر للتنظيم الذاتي، حيث أنها لا تتضمن محاولات واضحة لضبط وتنظيم الذات، ويعتبرونها مجرد ضبط للسلوك، وتشتمل استراتيجيات إدارة المصادر على استراتيجيات إدارة بيئة ووقت الدراسة واستراتيجيات تنظيم الجهد واستراتيجيات تعلم الأقران واستراتيجيات طلب المساعدة الخارجية. (الهيلات، رزق، الخواجا، 2015، 363)

أما بخصوص الاستراتيجيات التي تهمنا في هذا البحث فهي ما قدمه (Purdie) وهي أربعة استراتيجيات للتعلم المنظم ذاتياً:

أولاً. وضع الهدف والتخطيط: ويتمثل بقدرة الطالب على وضع أهداف عامة، وأخرى خاصة والتخطيط لها وفق جدول زمني محدد، والقيام بالأنشطة المرتبطة بتحقيق تلك الأهداف.

ثانياً. مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات: وتتمثل بقدرة الطالب على مراقبة النشاطات التي يقوم بها لتحقيق الأهداف وتسجيلها ثم تسجيل النتائج التي يتوصل إليها.

ثالثا. التسميع والحفظ: ويتمثل بقدرة الطالب على حفظ المادة عن طريق تسميعها بصورة جهرية أو صامتة.

رابعا. طلب المساعدة الاجتماعية: ويتمثل بلجوء الطالب إلى أحد أفراد الأسرة أو المعلمين أو الزملاء للحصول على المساعدة في فهم المادة التعليمية، أو أداء الواجبات.

(الجراح، 2010، 339)

كل تلك الاستراتيجيات تعتمد على مكونات أو عناصر، إضافة إلى مراحل يمر بها المتعلم تعلمًا منظما ذاتيًا، وستذكر في العنصر التالي.

5. مراحل التعلم المنظم ذاتيًا ومكوناته:

للتعلم المنظم ذاتيًا نماذج تناولته واعتمدها باحثون في المجال، من أهمها:

نموذج Winne (1995- 2002) للتعلم المنظم ذاتيًا- نموذج Boekarsts للتعلم القابل للتكيف-نموذج Pintrich (2000).

(مديد، 2020، 32)

تلك النماذج يطبقها المتعلمون المنظمون ذاتيًا اعتمادًا على مراحل و مكونات، وتختلف المراحل والمكونات باختلاف النماذج التي أنشأها أصحابها.

فقد اقترح Zimmerman (2000) ثلاثة مراحل أساسية للتعلم المنظم ذاتيًا وهي:

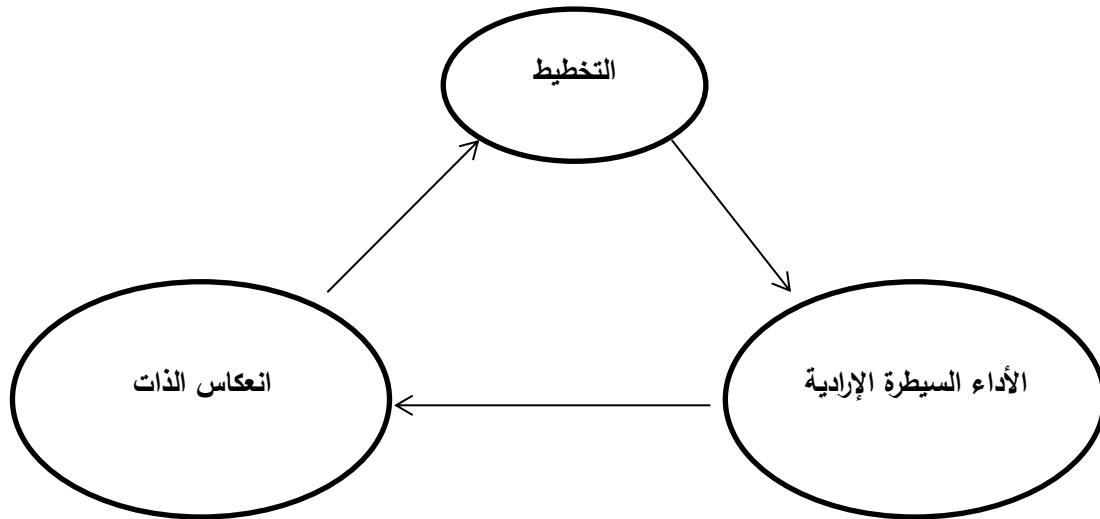
أولاً. مرحلة وضع الأهداف واختيار الاستراتيجيات والطرائق وتقييم الفاعلية الذاتية وتقييم الإتقان والتوجيهات الاهدفية الأدائية وأخيرا تقييم الاهتمامات.

ثانياً. تركيز الانتباه والتدريس والمراقبة الذاتية للتقدم.

ثالثاً. التقييم الذاتي باستخدام معيار أو هدف معين وعزو الفرد للهدف المحقق إلى القدرة أو الجهد والاستجابات الذاتية والقدرة على التكيف.

(جردات، 2015، 10)

وحسب Bandura (1986) فالتعلم المنظم ذاتيًا هو عملية تتضمن خطوات هي التفكير، الشعور، إنشاء العمل، وكلها تركز على أداء تأثير ردود الفعل وتحقيق الهدف الذاتي. ويمكن تلخيص مراحل التعلم المنظم ذاتيًا حسب باندورا في المخطط التالي.



شكل (1) : مراحل التعلم المنظم ذاتيا حسب باندورا

و سيتم شرح تلك المراحل كما يلي:

أولاً. خطوة التخطيط: في خطوة التخطيط هناك فئتان تتصلان هما:

- تحليل المهمة وتشمل تحديد الأهداف ووضع أو تخطيط الاستراتيجيات ويمكن أن يقال في تعريفها أنها تحديد الأهداف أو تحديد النتائج المرجوة من التعلم.

- الدوافع الذاتية وهي تتمثل في الكفاءة الذاتية وتوقع النتائج والفائدة الجوهرية أو التقييم، والكفاءة الذاتية تتبثق من ثقة المرء بنفسه في تحقيق الأهداف، أما توقع النتيجة فيميل إلى توقعات الفرد في تحقيق النتيجة المبتغاة بعد ما أتم إنجازها.

ثانياً. خطوة الأداء والسيطرة الإرادية: تشمل التحكم الذاتي وهو عملية السيطرة على النفس التي تدور حول تعليمات التعلم الذاتي، الصور، تركيز الاهتمام، استراتيجية الواجبات وتحسين الجهود لتحقيق الأهداف المحددة.

ثالثاً. خطوة انعكاس الذات: تشمل مرحلة التأمل الذاتي وأنشطتها هي:

- التقييم الذاتي على عرض أداء المتعلم في تحقيق الأهداف وشرح الأسباب المؤدية إلى النتائج المحققة.

-التفاعل الذاتي الذي يكون مستمرا ويؤثر في مرحلة التخطيط، غالبا له تأثير على الأداء المستقبلي للأهداف التي حققت. (المفيدة،2017، 30- 33)

وعلى الرغم من اختلاف مراحل التعلم المنظم ذاتيا حسب المداخل التي تناولته، فقد اتفقت جميعها في المفهوم والهدف منها، ويمكن استخلاصها من خلال آراء(حسن،2009؛ سالم وزكي،2009؛ ابراهيم،2010؛ آل النرش،2010) وهي كما يلي:

أولا. مرحلة التفكير والتخطيط(التجهيز): توضع الأهداف ويتم التخطيط الجيد للوقت والجهد المطلوب لعملية التعلم.

ثانيا. مرحلة الأداء: يتم الضبط الذاتي والملاحظة السلوكية، ثم يقوم المتعلم بتنفيذ الاستراتيجيات التي سبق أن اختارها.

ثالثا. مرحلة الضبط والتقييم: ينظم المتعلم الجوانب المعرفية والدافعية والسلوك والبيئة من أجل تحقيق الأهداف التي حددت سابقا.

رابعا. مرحلة التقويم الذاتي: وتستخدم في هاته المرحلة التغذية الراجعة التي تتضمن التقييمات الذاتية إصدار الأحكام على ما تم تعلمه، ومقارنة أداء المهمة ببعض المعايير أو الأهداف التي وضعت، وقد يبحث المتعلم في هاته المرحلة على أسباب الأخطاء التي وقع فيها. (الردادي،2019، 33)

وحسب Zimmerman (1988) فالتعلم المنظم ذاتيا هو عملية متعددة الأبعاد، وهناك ثلاثة مكونات أو عناصر ينطوي عليها وهي كما يلي:

- التنظيم الذاتي للمعرفة: أي القدرة على تنظيم المعرفة، وفيه يقوم المتعلم المنظم ذاتيا بعمليات التخطيط، التنظيم، الدراسة الذاتية والتقييم الذاتي خلال المراحل المختلفة لعملية اكتساب المعرفة.

- التنظيم الذاتي للدافع والعاطفة: هو تعديل لرصد الحالة والدوافع وردود الفعل العاطفية التي تدعم الجهد في التعلم، باعتبار المتعلم فردا كفؤا، مستقلا ومدفوعا داخليا.

- التنظيم الذاتي للسلوك: فيه يرتب المتعلم الموارد المختلفة؛ الوقت، العمل، المواد اللازمة لتحقيق أقصى قدر من الراحة والكفاءة في مستويات التعلم، فهو يبني ويبذل ويصمم بيئة اجتماعية ومادية لاكتساب المعرفة بأقصى درجة ممكنة.

(المفيدة، 2017، 37. 38)

خلاصة الفصل:

يتبن مما سبق أن الصفة المميزة للتعلم المنظم ذاتيا هي اندماج المتعلمين وتبنيهم لأهداف ذاتية، وهذا يتضمن قدرتهم على تحديد الأنشطة المتطورة والناجحة في ضوء أمنياتهم وحاجاتهم وتوقعاتهم الخاصة، فهو تعلم ناتج من سلوك وأفكار المتعلمين المولدة ذاتيا والموجهة نحو تحقيق أهداف التعلم الخاصة بهم.

والجدير بالذكر أن برامج التدخل القائمة على التعلم المنظم ذاتيا لا يُعنى بها المتعلمون الذين لا يعانون من احتياجات خاصة فحسب، بل تتعلق كذلك بالتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات التعلم كاضطرابات الانتباه والتذكر وعسر القراءة والكتابة..، فتُكَيَّف حسب قدراتهم وحاجاتهم وأهدافهم.

وهنا يتأكد الدور الجوهري الذي يسهم فيه التعلم المنظم ذاتيا في جودة التعلم بشكل عام، وفي مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص.

ومن أولئك الذين يستحقون الاستفادة من برامج التعلم المنظم ذاتيا ذوو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، هذا الاضطراب النمائي الذي ستذكر تفاصيله في الفصل التالي.

الفصل الرابع:

اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (ADHD)

تمهيد

1. التطور التاريخي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
2. مفهوم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
3. أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
4. العوامل المسببة لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
5. المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
6. التدخلات العلاجية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة
7. أهمية التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة أرضاً خصبة لتهيئة شخصية الفرد بكل مظاهرها السليمة منها والمضطربة والمريضة، الطفل يولد باستعدادات وراثية فتؤثر عليه أحيانا عوامل عديدة ومختلفة قبل ولادته أو أثناءها أو في سنواته الأولى، فيبدو ذلك الطفل بمجموع سلوكيات معينة يحكم عليها الراشدون بأنها غير مقبولة؛ اجتماعيا وأخلاقيا، وواحدة من تلك الاضطرابات النمائية التي تجعل الطفل موسوما بتلك السلوكيات المرفوضة هو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

إن الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب غير قادرين على الاستقرار أو تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء معين لفترة طويلة، غير قادرين على إنهاء ما يطلب منهم، وهم اندفاعيون في تصرفاتهم حيث يقومون بحركات مفردة دون هدف واضح.

وحسب ميركولينو وزملاؤه (2003) فقد أجمعت الدراسات على أن تأثير اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة واضح وجلي على مناحي النمو النفسية، الأكاديمية، العقلية والاجتماعية. (عبد الجليل، 2017، 19)

لذا فبرامج التعلم المنظم ذاتيا تتناسب مع هاته الفئة لاسيما إن كانت قائمة على المساندة الوالدية لابنهما الذي يعاني من قصور الانتباه وفرط الحركة، وذلك من شأنه أن يساعده على تجنب الوقوع في صعوبات ومشكلات أكاديمية واجتماعية ونفسية، وسيقدم هذا الفصل توضيحات أكثر حول هذا الاضطراب.

1. التطور التاريخي لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

وصفت الأدبيات الطبية اضطراب قصور أو نقص الانتباه منذ زمن طويل، وكان أول من وصف الأطفال الذين يعانون من شدة الاندفاع وفرط الحركة في سلوكهم هو الطبيب الألماني هاينريك هوفمان (1809-1894) و أطلق على هذه المشكلة السلوكية "الجنون التلقائي" أو "قصور القدرة على المنع"، وقام طبيب الأطفال جورج ستيل سنة 1902 بنشر مقال في Lancet حيث وصف أطفال لديهم هياج حركة ومشاكل في الانتباه وصعوبة في التحكم في اندفاعهم والحاجة إلى المكافأة الفورية، وقد عزا في وصفه هذه الخصائص السلوكية إلى أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم اعتبار للآخرين أو ليس لديهم مراعاة للآخرين، وأطلق على هذا الاضطراب "نقص التحكم الأخلاقي".

ويعتبر سوء الإدراك التاريخي السابق نموذجاً لقصر النظر الشائع المرتبط بأعراض اضطراب قصور الانتباه فرط الحركة، حيث كثيراً ما يساء تفسير سلوكيات الأطفال المصابين به على أنهم يتحكمون في سلوكهم وأنهم مسؤولون عما يظهر عليهم من أعراض، ولقد تم ربط هذه المتلازمة في العقود التالية بالإصابة أو أعطاب بالمخ، وسمي الاضطراب حسب (هوفمان، 1922؛ كان وكوهن 1934) بـ "عطب المخ البسيط" ونتيجة لهذا الاسم تحولت حالة الاضطراب من مشكلة أخلاقية إلى مشكلة بيولوجية، لكنه حمل معه سوء فهم الحالة بأن جعلها نتيجة عطب بمخ الأطفال.

وأدرك المتخصصون بعد ذلك أن بعض الأطفال الذين يعانون الاضطراب لا تظهر عليهم علامات عطب ظاهر بالمخ، وبالتالي تغير الاسم حسب (كلمنتش وبيتر، 1962) إلى "سوء الأداء الوظيفي البسيط بالمخ".

وحسب (شاركي وفينزجرالد، 2007) فقد وصف كرامر بولنو عام 1934 اضطراباً في فئة أطلق عليها "فرط الحركة" والذي تتصف بعدم الاستقرار والقابلية للتشتت، وحسب برادلي (1937) أنه في عام 1937 قد وصف أول علاج فعال لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، حيث سجل برادلي في تقريره أن البنزدرين (كبريتات الأمفيتامين) يمكن أن يقلل من حدة الإفراط الحركي ويحسن الانتباه والأداء الدراسي.

وأطلق على الاضطراب فرط النشاط حين تم إدراجه لأول مرة في تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض في طبعتها التاسعة من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-9) وذلك بوصفه "متلازمة فرط النشاط الخاصة بالطفولة" والذي أطلق عليه بعد ذلك "اضطراب فرط النشاط" في الطبعة العاشرة من تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض، كما أطلق عليه "رد الفعل مفرط النشاط الخاص بالطفولة" في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر من جمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعته الثانية DSM-2 ولم يتم تسليط الضوء على جانب ضعف الانتباه إلا منذ 1980 وعليه فقد تم إعادة إدراك الاضطراب باعتباره اضطراب نقص الانتباه يصاحبه أو لا يصاحبه فرط النشاط في الدليل التشخيصي والإحصائي لجمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعتها الثالثة DSM3 ثم تلا ذلك تسميته بـ"اضطراب قصور الانتباه مع فرط الحركة" في الدليل التشخيصي والإحصائي في الطبعة الثالثة بعد المراجعة وفي الطبعة الرابعة والخامسة.

(مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 2. 3)

2. مفهوم اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

يتكون مصطلح ADHD من دمج بين عبارتين تعبران عن اضطراب الانتباه والتركيز

(Attention Deficit Disorder) المصحوب بفرط الحركة (Hyperactivity).

ويعبر المصطلح ADHD عن المركبين الأساسيين للاضطراب وهما: نقص أو قصور الانتباه، بالإضافة إلى فرط النشاط الحركي المصحوب بالسلوكيات الاندفاعية.

ولتعريفه يجب أن يقدم تعريف للعبارتين:

1.2. اضطراب قصور الانتباه:

يعرف اضطراب الانتباه في الموسوعة الفلسفية 1960: بأنه الاضطراب الذي يشمل كل من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه ويدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب، وعدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن. (كامل، 2003، 46)

تصف سطيحة (1997) اضطراب نقص الانتباه بأنه مشكلات سلوكية نتيجة لقصور في مدى ونوعية التحصيل الأكاديمي وكذلك ضعف القدرة على التعامل مع الأقران.

يعرفه الزيات (1998) على أنه عدم القدرة على التركيز الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة يرافقه عدم القدرة على التحرر من العوامل الخارجية التي تشتت انتباههم.

ويعرف النوبي (2005) نقص الانتباه لدى الأطفال بأنه إتيانهم لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملحوظة والتي تتسم بعدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه، مع صعوبة الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول أي مثير خارج الدائرة الانتباهية لهم، ولذا يفقدون القدرة على غربة المثيرات، وتدل عليها الدرجة المرتفعة في بعد نقص الانتباه.

(سعدات، د.ت، 28. 29)

ومنه نستخلص أن اضطراب الانتباه يتمثل في عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه على مثير معين أكثر من 5 دقائق.

2.2. فرط الحركة (النشاط الزائد) :

عرفته رابطة الطب النفسي الأمريكية عام 1994 بأنه اضطراب عصبي بيولوجي يوصف من خلال أعراضه عدم القدرة على الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط.

ويرى كل من داوود حمدي (1996) أن فرط النشاط هو حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المقبول. (سعدات، د.ت، 29)

تعرف (يحيى، 2000، 12) النشاط الزائد على أنه: نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية، ويظهر هذا السلوك غالبا في سن الرابعة حتى سن ما بين (14-15) سنة.

كما عرفه روس: بأنه الحالة التي يكون فيها الطفل ناشطاً على نحو مفرط وهو مستوى يتجاوز فيه المعيار السوي وقد يكون المعيار هو مستوى التملل، فإذا كان مستوى النشاط يفوق نشاط الطفل العادي عندها يمكن أن يسمى مفرطاً في النشاط. (مسعود، 2002، 12)

ويعتبر التعريف الأشمل هو الذي قدمته لنا منظمة الصحة العالمية عام 1990 حيث عرفته على أنه " مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه والعوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية". (بترس، 2010، 402)

يتضح لنا من خلال هذه التعريفات أن النشاط الحركي الزائد هو عدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية) ومعاونة الطفل من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة من قبل الآخرين، وتصاحبه بعض الأعراض الانفعالية مثل القلق وعدم الاتزان الانفعالي، إضافة إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه.

3.2. تعريف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

ظهرت العديد من التعريفات لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؛ يذكر بعضها:

أما قولدستان (1995) أشار إلى أن التلميذ ذا اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعاني من أربعة اضطرابات وهي: التشتت والاستثارة العالية والاندفاعية مع صعوبة إرضائه. (سعدت، د.ت، 30)

ويرى السيد السامدوني (1998): التلميذ مضطرب الانتباه وفرط الحركة بأنه التلميذ الذي يتسم بدرجة عالية من ضعف الانتباه وقلة التركيز والحركة الزائدة مع زيادة الاندفاع مما يعوقه عن تحقيق الأهداف المرجوة من العملية التعليمية. (محمد، 2005)

عرفه البيلاوي (2006) بأنه نقص قدرة الطفل على التركيز عند أداء المهام المطلوبة منه، وقابلية التشتت بالإضافة إلى عدم القدرة على البقاء ساكناً في المواقف التي تتطلب ذلك، والاندفاع عند قيامه بالأنشطة المختلفة، مما يؤدي إلى التوقف عن إكمال المهام بنجاح.

أشار الزيات (2006) إلى أنه ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة، مع عدم القدرة على ضبط النفس (بعد الاندفاعية) وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه.

(عبد الجليل، 2017، 27)

أما (الزغول، 2006) فيعرفه على أنه: نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصحبه عدم القدرة على التركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجزا عن السيطرة على سلوكياته وانجاز المهمات يظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال في الفترة العمرية ما بين (4-5) سنوات تقريبا وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 3-5% وهو أكثر شيوعا لدى الذكور مقارنة بالإناث.

كما يعرف الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل (2001) هذا الاضطراب على أنه: عبارة عن الصعوبة في التركيز والبقاء على المهمة، ويصاحبه نشاط زائد. حيث يعرف النشاط الزائد بأنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف أو المهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين. (الزارع، 2007، 15)

يعرف إبراهيم (2007) اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة على أنه عدم استطاعة الطفل التركيز والاحتفاظ به طوال فترة ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق.

(سعدت، د.ت، 30)

وحسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD 10) أنه من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تبدأ عادة من الطفولة والمراهقة؛ وهي مجموعة من الاضطرابات تتميز بما يلي: توليفة من سلوك مفرط النشاط، قليل التهذيب مع عدم اكتراث شديد وعدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما، وانتشار هذه الخصائص السلوكية عبر مواقف عديدة واستدامتها مع الوقت.

ووفقا للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-4 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA لعام (1994) فقد عرف الاضطراب على أنه نمط دائم لقصور أو صعوبة في الانتباه أو فرط الحركة و الاندفاعية يكون أكثر حدة عما يلاحظ

لدى الأفراد العاديين من لأقرانهم من نفس مستوى العمر، وهذا الاضطراب يعبر عنه زملة الأعراض التالية: قصور في تركيز الانتباه ومواصلته، العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية، هذه الأعراض تكون مصحوبة بنوع من الحركة المفرطة التي تتصف بالعشوائية والافتقار إلى الهدف، كما تظهر قبل سن السابعة في جميع البيئات التي يتواجد بها الطفل، وتكون غير مصاحبة لاضطرابات أخرى. (عبد الجليل، 2017، 28. 29)

أما الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA (2003) فإن ADHD هو نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية ، يتداخل مع الأداء والتطور، وتظهر أعراض فرط الحركة، الاندفاعية وأعراض قصور الانتباه قبل عمر 12 سنة، مع وجوب ظهورها في بيئتين أو أكثر؛ في المدرسة مثلا أو العمل في المنزل، مع الأصدقاء أو غيرها من الأنشطة، مع ملاحظة تفاقم الأعراض أو تناقصها حسب جودة الأداء الاجتماعي والأسري والأكاديمي و المهني، ولا تحدث الأعراض حصرا في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر. (DSM-5, 31. 33)

وكخلاصة للتعريف السابقة، يمكن القول أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة ، أهم أعراضه الحركية المفرطة وسهولة تشتت الانتباه والاندفاعية، تؤثر على مختلف نواحي حياة الطفل.

3. أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

من الطبيعي أن الأطفال يمتازون عموما بكثرة الحركة والتقلب في المزاج وتشتت الانتباه، ومثل هذه الأعراض تظهر لديهم في بعض الظروف ولا تظهر في ظروف أخرى وتزول تدريجيا مع تقدمهم بالعمر. ولكن ما يميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه والحركة الزائدة أن مثل هذه الأعراض تلازمهم معظم الوقت وباستمرار، وفي الغالب تكون فوق الحد الطبيعي المقبول وبشكل لافت للنظر، وبالطبع ليس من السهل الحكم على الأطفال في المراحل العمرية المبكرة على أنهم يعانون من هذا الاضطراب بمجرد أنهم يظهرون بعض الأنشطة الحركية وعدم التركيز في الانتباه. (الزغول، 2006، 118)

كما يمكن تقسيم الأعراض إلى قسمين؛ أعراض أساسية وأعراض ثانوية.

1.3.1. أعراض أساسية:

يتصف اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بأعراض تنفرع إلى ثلاث فئات هي؛ ضعف الانتباه وفرط الحركة أو الاندفاعية أو كلاهما معاً، وحسب تعريف الاضطراب سابقاً، يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة مبكرة من الطفولة، حيث تختلف عما هو متوقع في مراحل النمو الطبيعي.

1.1.3. ضعف أو قصور الانتباه:

يشير ضعف الانتباه إلى نمط سلوكي يصعب فيه على الفرد أن يبدأ مهمة أو ينهيها كما يصعب عليه أن يندمج فيها و يكملها، ونجد الأطفال المصابين به يعانون من صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة، كما أنهم يعانون من صعوبة الإنصات حين يوجه إليهم الحديث وصعوبة التخطيط للمهام، يتضمن قصور الانتباه أيضاً أعراض القابلية للتشتت والنسيان وكثرة فقد الأشياء أو صعوبة تذكر أماكنها، ونجد أنه من الشائع في سن المراهقة والبلوغ ملاحظة عدم الدقة في إدراك الوقت حيث كثيراً ما يقللون من قدر الوقت المطلوب لأداء المهام، كما يميلون للتسويف والمماطلة. (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 6)

وكذا يلاحظ أن أهالي الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة أحياناً ما يشيرون إلى أن أطفالهم قد ينخرطون باللعب في لعبة معينة لمدة ساعة تقريباً دون انقطاع، إلا أنهم في الوقت ذاته لا يكونون قادرين على متابعة الأوامر والتوجيهات على مائدة الطعام، ويبدون وكأنهم يعانون من أحلام اليقظة في تلك اللحظات وهنا لابد من الإشارة إلى أن نوعية المثيرات التي تقاطع انتباه الطفل وتركيزه تتنوع وتختلف من طفل إلى آخر، فبعض الأطفال تشتتهم المثيرات البصرية مثل الحركة والألوان، وآخرون تشتتهم المثيرات الصوتية مثل الأصوات غير المتوقعة في الخلفية السمعية وعموماً فإن جميع

النشاطات التي تحتاج لانتباه متواصل تشكل تحد يصعب تخطيه للأطفال الذين يعانون من عرض ضعف الانتباه .
(الدارس، 2007، 14)

2.1.3. فرط الحركة:

يتسم فرط الحركة بما يلي:

- النشاط الجسدي المفرط.
- الاحساس الدائم بالقلق وعدم الاستقرار والتملل، مما يجعل المصابين عاجزين عن البقاء ساكنين حتى في الحالات التي يتوقع فيها منهم ذلك.
- الحركة بلا هدف؛ أي حركة لا غرض منها وتؤثر في البيئة المحيطة بصورة سلبية مثل الوقوف المتكرر والمشي بلا هدف حين يكون مطلوباً منهم الاستمرار في الجلوس، تحريك اليدين والتلاعب بالأشياء الصغيرة حين يتوقع منهم السكون.
- التملل والتلوي بكثرة في مقاعدهم.
- الافراط في الكلام والجري عبر المكان أو التسلق حين لا يكون ذلك مناسباً.

(مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 6)

3.1.3. الاندفاعية:

عرف باركلي (1998) الاندفاعية على أنها العجز في القدرة على كبح السلوك، وذلك عند الاستجابة لمتطلبات المواقف المختلفة، وذلك بالمقارنة مع الأقران من المرحلة العمرية ذاتها، والجنس ذاته وغالباً ما ترتبط الاندفاعية بضعف القدرة على تأخير الاستجابة أو تأجيل الإشباع. هذا ويعاني الأطفال المصابون بفرط الحركة وتشتت الانتباه من صعوبة في إجراء عملية التفكير قبل التصرف حيث يبدو وكأنهم يتصرفون دون تخطيط مسبق أو دون تفكير في عواقب ما يفعلون، لذا غالباً ما نراهم يتكلمون في أشياء خارجة عن إطار الموضوع الذي يناقش أمامه، أو على سبيل المثال يمزقون أعمالهم قبل الانتهاء منها بحجة أنها لم تعجبهم حتى قبل أن تكتمل.

(الدارس، 2007، 16)

كما تشير الاندفاعية إلى صعوبة تأخير فعل ما أو استجابة ما حتى لو كان معروفاً أن لهذا الفعل تبعات سلبية، وترتبط الاندفاعية بالحاجة للشعور بالرضا أو الحصول على مكافأة تأخرت أكثر مما يجب، حتى لو كان التأجيل ستكون نتائجه أفضل بكثير.

وتفصح سلوكيات الاندفاعية عن نفسها في صورة صعوبة في انتظار الدور المحدد للشخص حتى يتكلم أو يلعب أو يعبر الطريق.

كما قد تعبر عن نفسها في الميل للفعل دون تفكير مثل إعطاء إجابة فورية بغض النظر عن مدى دقتها، أو إعطاء إجابات لا علاقة لها بالسؤال أو الانطلاق في الإجابة قبل انتهاء السؤال.

والجدير بالذكر هنا، أن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يختلف في ظهور أعراضه وفقاً للسن، فحسب بيرن وآخرون (2000) يعتبر تقييم الإصابة بهذا الاضطراب تقييماً صعباً في سن ما قبل المدرسة بصفة خاصة، حيث تكون هذه السلوكيات طبيعية في مثل هاته الفئة العمرية، ولا يمكن اعتبارها غير طبيعية إلا لو كانت شديدة ومتغلغلة ومنتشرة، حيث تسبب قصوراً كبيراً في أداء الوظائف والمهام.

عكس ما نجده في سنوات المرحلة الابتدائية فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب كثيراً ما يجذبون الانتباه لأنفسهم نتيجة قصور أدائهم الدراسي، ونتيجة للمشاكل المنجزة عن نقص الانتباه فيسهل التعرف عليهم، أما في المراهقة فيتناقص الميل إلى الحركة.

(مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 7)

أما بعض الدراسات (Adler,2005;Magnusson,2006;Daigre,2015) فقد أكدت على صدق وجود الاضطراب لدى البالغين حيث تتشابه الأعراض في المراهقة لحد كبير مع تلك الأعراض التي تظهر في مرحلة الطفولة. (أبو العطا وشهيب، 2019، 743)

وفي الجدول أدناه توضيح أكثر للتغيرات الطارئة في أعراض هذا الاضطراب حسب النمو العمري.

جدول (2): التغيرات في أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من الطفولة إلى ما بعد البلوغ.

الأعراض	سنوات ما قبل المدرسة	سن المدرسة الأولية (الابتدائية)	المراهقة والبلوغ	ما بعد البلوغ
قصور الانتباه	1. فترات لعب قصيرة (أقل من 3د) 2. ترك الأنشطة دون إكمالها. 3. عدم الإنصات.	1. أنشطة مختصرة (أقل من 10د) 2. تغييرات سابقة لأوانها في الأنشطة. 3. كثير النسيان؛ غير مرتب، مشتتة بيئته وغير منظمة.	1. أقل مثابرة من النظراء (أقل من 30د) 2. عدم الانتباه لتفاصيل المهمة. 3. ضعف التخطيط للمستقبل.	1. لا يكملون التفاصيل. 2. نسيان المواعيد. 3. قصور التبصر (النظر في العواقب)
فرط الحركة	1. يلف كاللدوامة.	1. قلق وعدم استقرار حين يتوقع منه الهدوء.	1. متململ.	1. احساس شخصي (داخلي بعدم الاستقرار)
الاندفاعية	1. لا يستمع 2. ليس لديه إدراك بالخطر (يصعب تمييز هذه الصفة ضمن صفة الميل للمعارضة والتحدي)	1. يتصرف في غير دوره، يقاطع الأطفال الآخرين وينطلق مسرعا في الإجابة. 2. يكسر القواعد دون تفكير. 3. يقتحم الأقران؛ يتسبب في حوادث	1. ضعف السيطرة على النفس. 2. يخاطر بصورة متهورة.	1. حوادث حركة وغيرها. 2. اتخاذ القرارات قبل أوانها وبصورة تخلو من الحكمة 3. التبرم (انعدام الصبر).

(مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 8)

إنّ فالأعراض تختلف بالتقدم في العمر، وفي ذات السياق يضيف كامل(2003) أن فرط الحركة أول عرض يبدأ بالاختفاء في حين يبقى قصور الانتباه فلا يختفي قبل سن 12 سنة، وإذا حدث فيكون بين 12 - 20 سنة. (الحمري،2015، 61)

2.3. أعراض ثانوية:

وتتمثل الأعراض الثانوية في المشكلات والصعوبات المرافقة للمصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ويعتبر هذا أمراً حتمياً، تتفاوت فقط في شدتها وحسب جودة الخدمات العلاجية المقدمة لهم، خاصة في مرحلتَي الطفولة والمراهقة.

فقد صنف فليك(1998) الصعوبات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة إلى ثلاثة عشر نمطاً، كما يشير إلى أنه ليس من الضروري اجتماعها في الطفل المصاب بالاضطراب، وهي إضافة إلى الفئات المذكورة سابقاً(قصور الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية) يعاني الطفل من الفوضى وعدم النظام، ضعف العلاقة مع الأقران، السلوك العدواني، ضعف مفهوم الذات، الإبهار وسلوك الإثارة، أحلام اليقظة، ضعف التناسق، مشكلات متعلقة بالذاكرة، الإصرار والإلحاح، التضارب وعدم الترابط.

(سيسالم،2010، 103. 104)

وقد قسمها(سعدات، د.ت) إلى صعوبات نمائية وأخرى أكاديمية وهي:

أ-الصعوبات النمائية:

وأهمها؛ عدم القدرة على التحكم في الذات، فيرى براكلي(2003) أنه أثناء مرحلة نمو الطفل فإن التأثير و التحكم بسلوكه يتحول تدريجياً من المصادر الخارجية إلى أن يصبح وبشكل متزايد محصناً بقوانين ومعايير داخلية، وهو ما يقصد به التحكم الذاتي، إن اضطراب التحكم الذاتي لدى الطفل المصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة حسبه ناتج عن خلل في الوظائف الأساسية مثل ضعف سعة الذاكرة العاملة التي تؤثر على كفاءة الأداء اليومي والمهام الأكاديمية، إضافة إلى ذلك فهو يعاني من عدم القدرة على تقدير الوقت والزمن اللازم للانتقال من مهمة إلى أخرى، وهذا من شأنه أن يعيق تحكمه في ذاتهن

وكذا يعاني من صعوبة في الحفاظ على الرغبة والاستمرار في بذل الجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى، وهذا ما يقصد ب اضطراب في سلوك توجيه الأهداف.

ب-الصعوبات الأكاديمية:

لقد أشار (Frank,2000) أن عدم الانتباه هو الأساس في تدني التحصيل الأكاديمي للمتعلمين، حيث يخفق الطفل في تلقي التعليمات المقدمة له ومن ثم يفشل في تطبيقها، مما يدل على تشتت انتباهه وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض تحصيله التعليمي، فيُظهر ذلك أن لديه مشكلات تعلمية مقارنة مع أقرانه الأكثر انتباهاً، فهم على اتصال وتواصل دائمين مع المعلم بحيث يتمكنون من تلقي التعليم والتعليمات بشكل صحيح. (الجبالي،2011، 16)

وحسب دراسة قام بها رابنرو وآخرون(1999) حول الصعوبات التعليمية التي يمر بها طلاب المرحلة الابتدائية، و بعد متابعتهم لخمس سنوات كان مفادها أنهم يعانون من مشكلات أكاديمية واضحة في التحصيل القرائي.

وفي دراسة أجراها تانوك وبندلتو(1999) لتقييم مهارة القيام بالمهام الرياضية(الرياضيات) للطلاب الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، مقارنة مع الطلاب الذين لا يعانون من ذلك الاضطراب، فأشارت النتائج إلى أن العديد من الأطفال المصابين به كان أدائهم أقل من أقرانهم غير المصابين، ويعانون من مشكلات في فهم مفهوم الاستلاف. (سعدات، د.ت، 53-54)

ويعتبر التأخر الدراسي مشكلة مؤرقة حقاً، فهو يرتبط بالضعف المعرفي واضطرابات الانتباه مع النشاط الحركي الزائد؛ كاستجابة الخاطئة، ضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات، كثرة النسيان، شرود الذهن وتجنب المواقف التعليمية لأن الطفل المصاب سيحتاج إلى جهد عقلي وانتباه، لذا تكثر شكواه من الصداع وآلام البطن.

إضافة إلى تلك الصعوبات فحسب بيدرمان(1991) فإن الطفل ذا قصور الانتباه وفرط الحركة يعاني من الاضطرابات الانفعالية خاصة القلق والاكتئاب، كما أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها المصابون بهذا الاضطراب كالنشاط الحركي الزائد والاندفاعية

والعدوانية أحيانا تؤدي إلى رفضهم اجتماعيا من الأقران، فلا يتوافقون مع المجتمع ككل بسبب رفضهم، فيشعرون بالعزلة والوحدة النفسية. (بن حفيظ، 2014، 94-96)

وبعد التعرف على أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مع الصعوبات المرافقة له، يجب أن يزال الغموض عن الأسباب المؤدية للإصابة به.

4. العوامل المسببة لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

يعتبر اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة اضطرابا متعدد العوامل في أسبابه، أي أن أسبابه تكون وراثية وبيولوجية وبيئية، حيث تلعب جميع هذه العوامل دورا في زيادة خطر ظهور هذا الاضطراب. (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 4)

و اتفق أغلب الباحثين على تحديد العوامل المحتملة التي تسبب الاضطراب وهي:

4. 1. العوامل الوراثية:

حسب سيلفر (1996) فقد توصلت عدد من الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن 30-40 بالمائة من الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ورثوا نماذج من تلك الاضطرابات من أفراد عائلاتهم، حيث تزداد نسبة احتمال الإصابة بين الأطفال من آباء وأمهات مصابين بها.

كما أشار باركلي (1999) بأن دراسة أخرى على التوائم توصلت إلى أنه 55-92 بالمائة من التوائم المتماثلة المصابين بهذا الاضطراب تظهر عليهم الأعراض لاحقا.

(عبد الوهاب، الطحان، 2012، 128)

4. 2. العوامل البيولوجية والمشاكل العصبية الحيوية:

ترتبط مجموعة متزايدة من الأدلة قصور الانتباه وفرط الحركة بعيوب عصبية محددة، وجدير بالذكر أن العيوب العصبية الجسمانية التي ترتبط بنقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد لا يمكن تفسيرها بوصفها عطب أو تلف بالمخ، ولكنها تمثل اختلافات بسيطة في القيم الإحصائية حين تقارن عينات من المصابين بالاضطراب وعينات من مجموعات ضابطة،

وعلاوة على ما سبق لا يمكن ربط أي من العيوب العصبية مع الاضطراب برابطة السبب والنتيجة، وحسب كاستلانوس وآخرون (2006) توجد بيانات مقنعة تربط بين قصور الانتباه وفرط الحركة بقصور تخطيط الفص الأمامي للجبهة، فهؤلاء المصابين لديهم قصور في الوظائف التنفيذية والسيطرة المانعة على السلوك. (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 5) إضافة إلى ذلك فيعتقد الأطباء أن سبب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة سببه مشكلات في انتقال نيورونات الدماغ، والتي قد تسبب انخفاض الطاقة في المنطقة العليا النشطة من المخ (الفص الأمامي).

ويرجح بعضهم الآخر ومنهم (روزيتز ولافاك، 1995) أن السبب يكمن في عدم نضج الخلايا العصبية أو تأثرها بالتلوث البيئي، وقد تكون بسبب زيادة نسبة الدوبامين لدى الفرد وذلك وفق ما توصلت إليه دراسة مدارس (2002). (عبد الوهاب، الطحان، 2012، 128)

4. 3. العوامل البيئية:

إن اضطراب السلوك ناتج عن ظروف البيئة كمرجع للخبرات السيئة والتي ينتج عنها حالة من الإثارة الانفعالية، ويتعلم الطفل الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج المحتذى به أو تلك النماذج التي تتلقى التعزيز والإثابة وأنواع السلوك المرغوب وغير المرغوب؛ ومن جملة تلك العوامل:

- سوء المعاملة الوالدية: أي المعاملة التي تتسم بالرفض الصريح أو الحماية الزائدة ، الإهمال، العقاب البدني والنفسي، الحرمان العاطفي من الوالدين.
- عدم الاستقرار داخل الأسرة: أي مرض أحد الوالدين، إدمانه، أو طلاق الوالدين، سوء الانسجام الأسري.
- الضغوط النفسية الهائلة والإحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل.

(عامر، 2016، 200)

ومن المحتمل أن تلقي مراحل فترة الحمل والعوامل الاجتماعية البيئية بأثارها على نمو الجنين، ومثال على تلك العوامل؛ سوء التغذية، غياب العناية الضرورية في فترة الحمل وتعرض الجنين في رحم الأم للتبغ والالتهابات.

ومن ناحية أخرى تشير إحدى الاحتمالات حسب (Nigg et al, 2010) أن الاضطراب ينبع من التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية، فنجد في الواقع أنه تم رصد التفاعل بين العاملين في حالة تعرض الجنين للتبغ أثناء الحمل داخل الرحم في جينات DAT4 و DAT1.

لكن لا توجد أدلة كافية عن علاقة تعرض الجنين للمخدرات أو الكحول أو المشاكل النفسية للأم أثناء الحمل بإصابته بالاضطراب في السنوات التالية، وحتى مدى تأثير المضاعفات قبل وأثناء الولادة أو الإضافات الغذائية أو السموم البيئية و الحاسب الآلي على الطفل وتعرضه للاضطراب. (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 4)

مما سبق ندرك أنه يمكن لعدد من العوامل السببية أن يساهم في ظهور الاضطراب، بعضها وراثي (جيني) وبيولوجي وعصبي وكذا عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية ومخاطرها كالتلوث البيئي والمواد السامة المستنشقة، أو كمشاكل علائقية بين الطفل وأسرته أو مجتمعه.

5. المحكات التشخيصية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

إن تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يتطلب معلومات مفصلة عن سلوك الطفل، ومعرفة القدرات العقلية، والتعليمية لديه، حيث أنه لا يوجد هناك اختبار مادي يبين اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وتتعدد الأساليب التشخيصية لهذا الاضطراب، إلا أنه يمكن القول أن التشخيص الأمثل هو الذي يعتمد على عدة أساليب تشخيصية كالفحص الطبي والاختبارات النفسية أو المعرفية، حيث يعتبر التشخيص خطوة هامة ورئيسية قبل اتخاذ القرارات الحاسمة في حياة الطفل، والمتعلقة بتحديد طبيعة العلاج الذي يحتاج إليه.

لهذا الغرض اقترح (Hallowell-ratey,1945) في الزغلوان(2001) أن أول خطوة في عملية التشخيص يجب أن تبدأ مع طبيب مؤهل لتحديد مشكلات قصور الانتباه لدى الطفل من خلال تاريخ الحالة يحدد ما يلي:

- أن هذه الأعراض مستمرة منذ الطفولة.

- أنها أكثر حدة لديه مقارنة مع الأطفال في نفس العمر العقلي.

- ألا يوجد تشخيص آخر يمكن أن يفسر مثل هذه الأعراض.

ويضيف باركلي في الزغلوان(2001) أن المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة يجب أن يتم جمعها من عدة مصادر مثل الوالدين ،الطفل والمعلمين.

أما الخطوة الموالية لعملية التشخيص فهي إجراء فحص طبي شامل بغرض استثناء المشكلات التي قد تكون سببا في ضعف الانتباه. (لحمري،2015، 59. 60)

أما (Turnbull et autr,2004) فقد اقترح نموذجا يتكون من أربعة مراحل أساسية لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة كما يلي:

- الملاحظة الأولية من قبل الوالدين والمدرسين.

- المسح الأولي: وفيها يتم جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات الذكاء، والتحصيل وكذا إجراء فحص طبي شامل لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية الأخرى.

- مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفيها يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة.

- التحويل للتشخيص الشامل: وفيها يتم إجراء مجموعة اختبارات ومنها اختبار الذكاء، والتحصيل الفردية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة صفته، إضافة إلى إجراء تقييم مبني على المنهج، ومن الضروري التنويع في تطبيق المقاييس والتاريخ السابق للطفل.

(بن حفيظ،2014، 101)

ويعتبر تقييم بيئة الأسرة مسألة أساسية فيما يخص الأطفال الأصغر سنا حيث أنه في حال وجود تصرفات والدية كارثية أو غير متناسقة أو إيذاء أو إهمال، فإن الأطفال غالبا ما يكون رد فعلهم انتهاج سلوك يماثل كثيرا أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة.

(مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 11)

وقد فصل الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للأمراض النفسية والعقلية الصادر عن الرابطة الأمريكية للأخصائيين النفسيين DSM-5 اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فقدم قائمة من الأعراض التي قد تشير إليه وكذلك مجموعة من المعايير لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني منه أم دون غيره. (تواتي، بوقصة، 2019، 605)

وتتضمن هاته المعايير ما يلي:

- عدد الأعراض الظاهرة، سن الفرد لدى حدوث الأعراض، مدة استمرار الأعراض.
 - درجة الخلل الذي تسببه هذه الأعراض، دراسة الاحتمالات البديلة لتفسير الأعراض.
 - وقد حدد أنواع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في ثلاثة أنواع فرعية هي:
 - نمط تشتت الانتباه في الغالب.
 - نمط فرط الحركة في الغالب/ الاندفاع غالبا.
 - النمط المشترك تشتت الانتباه، فرط النشاط الحركي و الاندفاع.
- كما تم تحديد الشدة الحالية للاضطراب في ثلاث درجات وهي: خفيف، متوسط وشديد.

(DSM-5,33)

6. التدخلات العلاجية لاضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

يؤثر اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في كثير من مجالات الأداء مثل الأداء في المدرسة وفي المنزل والمواقف الاجتماعية، لذا فالتدخلات العلاجية تكون متعددة الأشكال، مع تنوع الهدف، وهنا يمكن ذكر العديد من أهداف التدخلات:

- أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

- القصور المعرفي والسلوكيات المصاحبة.

- تحسين الأداء الدراسي.

- التكفل بالاضطرابات المصاحبة للأمراض النفسية للوالدين.

- متابعة المشاكل التي ترجع إلى المدرسة أو الأسرة.

ويجرى بعد التشخيص والتقييم للمصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة تحديد أهداف العلاج ورسم خطة للتدخلات العلاجية تتكامل فيها وسائل العلاج المطلوبة لتحقيق جميع الأهداف. (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 14)

يرى Laurent Victoor (2006) أن العلاج يقوم أساساً وفق شدة الأعراض ودرجة تأثيرها على جودة الحياة، ويؤكد Josees Juneau (2004) بحجة أن في حالة عدم تلقي العلاج المناسب ستتضخم التأثيرات السلبية للاضطراب لتشمل مستويات أخرى؛ كانهخفاض في تقدير الذات، ضعف الأداء المدرسي، سلوكيات لاجتماعية، انحراف وإدمان.

وفي هذا الصدد يقدم ابراهيم (2010) أهم الخطوات العلاجية التي من شأنها أن تقلل أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة وهي كما يلي:

- التدريب على تركيز الانتباه.

- زيادة مدة التركيز.

- زيادة المرونة في نقل الانتباه.

- تحسين تسلسل عملية الانتباه

- علاج النشاط الزائد.

- علاج الاندفاعية. (تزكرات، 2017، 70)

كما يجب الإشارة إلى أن عملية التكفل بالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتم على ثلاث جبهات تدرج فيها الأساليب والطرائق العلاجية المناسبة، وهي:

6. 1. الجبهة الأسرية:

و يتم ذلك عن طريق الإرشاد النفسي التربوي للوالدين في كيفية التعامل مع الطفل المضطرب في البيت أو المدرسة. (مقداد، د.ت، 195)

وهناك برامج تسمى برامج المساندة الوالدية وقد ذكرت في الفصل الثاني من هذا البحث، يمكنها مساعدة الوالدين، فهي تهدف إلى تدريبهما على كيفية تنظيم سلوك طفلهما، والعمل معه كي يكتشف بنفسه نماذج السلوك والطرائق البديلة للسيطرة على انفعالاته، والعمل على اكتساب مهارات جديدة في أساليب العلاقات الأسرية لهذا الطفل.

وحسب بيرين وآخرون (1993) فإن الاتصال بين الأسر الأخرى لذوي الحالات نفسها لهذا الاضطراب يسهم في تبادل المعلومات والاحتياجات الخاصة بهم، ومعرفة مدى الاستفادة من أساليب التعامل المختلفة مع هؤلاء الأطفال.

وكما وضع باركلي (1990) أن برامج تدريب الوالدين توظف على طرائق العلاج السلوكي فقط، مقرونا باستراتيجيات التدخل العلاجية الأخرى مثل العلاج الطبي.

(عبد الوهاب، الطحان، 2012، 130)

6 . 2. الجبهة التربوية أو المدرسية:

وتعطى فيها برامج تهدف إلى إعانة الطفل على تقوية التركيز وتقليل تشتت الانتباه وتعديل السلوك الاندفاعي من خلال التعليم والتدريب.

تحرص تلك البرامج على استخدام أساليب التدعيم أو التعزيز المختلفة، كما تحرص على استغلال نقاط القوة لدى الأطفال وتهتم بتشكيل السلوك تجاه هدف محدد آخذة بعين الاعتبار أن التحسن و التغيير لا يتمان بين عشية وضحاها، كما تهدف تلك البرامج إلى تعليم هؤلاء الأطفال أساليب التعلم الذاتي ومهارات الحياة المختلفة كمهارات التواصل والتوافق الاجتماعي، حيث يتم تدريس الأطفال في جماعات ليتعلموا التفكير في مدى تأثير كلماتهم

وسلوكياتهم في الآخرين المحيطين بهم، أما المعلمون فهم في حاجة إلى الإعداد التربوي الجيد الذي يمكنهم من التعامل السليم مع أطفال الاضطراب.

تتضمن برامج التأهيل العلاجية أساليب العلاج السلوكي كالتدعيم و الثواب والعقاب، الانطفاء والاسترخاء، كما يجب تضمينها إعادة تنظيم البيئات الصفية بحيث تخلو من الآثار البصرية الشديدة المشتتة للانتباه.

6. 3. جبهة الفرد ذي الاضطراب:

قد يحتاج بعض المصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة إلى الدواء للسيطرة على ما يعانون منه، ومن الأدوية التي تعطى لأولئك الأفراد ما يلي:

- المنبهات: ومن أكفئها Ritaline الذي يعمل على تنشيط مراكز التنبه مما يعين الطفل على التركيز والانضباط والقيام بواجباته، وبما أن النشاط الزائد غالبا ما ينخفض بشكل ملحوظ في بداية المراهقة، فإن العقاقير يتم إيقافها في سن الثانية عشرة.

- مضادات الاكتئاب: التي تساعد في تحسين المزاج مثل (TCA, SSRI).

- مخففات الاندفاعية: مثل عقار Clondine.

عند استخدام العقاقير لا بد من التفكير في الآثار الجانبية لكل منها، فلكل عقار آثار جانبية كمنع الشهية والنوم. (مقداد، د.ت، 194، 195)

إضافة إلى العلاج السلوكي الذي ورد آنفا، ويشمل كذلك الطفل والآباء والمدرسين، فقد أشار (ابراهيم، 1999، 60) أن السلوك هو محصلة المؤثرات والظروف البيئية في تفاعلها مع الفرد، وأن جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق إجراء تغيير في بيئة الفرد التي تضم المثيرات والظروف المعيشية. (عبد الوهاب، الطحان، 2012، 130)

ويجدر ذكر مجموعة من أشكال العلاجات المطبقة على ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة، لكن لا يوجد حاليا أدلة كافية لدعمها، من تلك الأشكال ما يلي: الوخز بالإبر، التأمل، التمارين الرياضية الجسمية، العلاج بالموسيقى، الحميات الغذائية القائمة على الحذف، نبتة "سان جونر" والعلاج بزهرة "باخ". (مورياما، أم تشو وأي فيرين، 2012، 23)

7. أهمية التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

حسب (كامل، 2003) فإن المتعلمين المنظمين ذاتيا يظهرون مزيدا من الوعي بمسؤوليتهم في جعل التعلم ذا معنى ومراقبة لأدائهم الذاتي، وينظرون إلى المشكلات والمهارات التعليمية باعتبارها تحديات يرغبون في مواجهتها والاستمتاع في التعلم من خلالها، إن التعلم المنظم ذاتيا يسهم في جعل المتعلمين ذوي دافعية ومثابرة واستقلالية وانضباط ذاتي وثقة في النفس بأنهم يستطيعون استخدام استراتيجيات مختلفة لتحقيق أهداف التعلم التي وضعوها لأنفسهم.

ورد في (Ruohotie, 2002) أن أصحاب التعلم المنظم ذاتيا يتميزون بالقدرة على ملاحظة الفشل والاستفادة من الأخطاء في تعديل السلوك الموجه نحو أهدافهم، ولذا فالتغذية الراجعة المرتدة الذاتية لها دور هام في التعلم المنظم ذاتيا.

(الهيلات، رزق والخوaja، 2015، 363، 365)

وفي ما يخص المتعلمين ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فهم في حاجة ماسة لاكتساب مهارات التعلم المنظم ذاتيا لما يحتويه هذا التعلم من مهارات يستفيدون منها، ومن أهمها مهارة المراقبة الذاتية والتي يعتمد عليها البرنامج التأهيلي في الدراسة الحالية؛ فهي حسب (شنك، 1983) تشير إلى الانتباه المركز لبعض مظاهر السلوك من حيث الشدة والتكرار، فالأفراد لا يستطيعون أن ينظموا أفعالهم إلا إذا وعوها أولا.

ويذكر (Hallahan et Hudsun, 2002) أن المراقبة الذاتية في الانتباه تشتمل على إجراءات ضبط الذات التي تشجع التلاميذ ذوي الاضطراب على أخذ مسؤولية أكبر في التحكم ببرامجهم الأكاديمية والسلوكية الخاصة بهم، بعبارة أخرى فإن المراقبة الذاتية هي تقنية يراقب الأفراد بواسطتها سلوكهم من أجل زيادة قدرتهم على تنظيم سلوكهم.

والمراقبة الذاتية تجمع بين تقييم الذات والتسجيل الذاتي لأي نوع من السلوك، وهذه التقنية يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات الانفعالية ومشكلات السلوك والانتباه، وحتى التخلف العقلي.

ويذكر (Kirk et Chalfant,1984) أن تدريب الطفل على التحكم في السلوك هو أحد الأساليب الهامة في تحسين عملية الانتباه وذلك عن طريق ما يلي:

- تقرير كل من الطفل والمعلم لنوعية سلوك الانتباه الذي يلزم تطويره.
- جعل الطفل يفرق بين ما إذا كان منتبها (حالة انتباه) أو غير منتبه (حالة عدم انتباه) وذلك عن طريق تعليمه المراقبة الذاتية والتسجيل على بطاقات الانتباه.
- استخدام أسلوب التعزيز المناسب لتطوير سلوك الانتباه لدى الطفل.

ويشير (Hallahan et Sapon,1983) إلى أن المراقبة الذاتية يمكن استخدامها بطريقتين: مراقبة ذاتية في الانتباه وتشمل تعليم الطلاب التقييم الذاتي فيما إذا كانوا منتبهين أم لا وتسجيل النتائج ذاتيا، والمراقبة الذاتية للأداء وتشمل تعليم الطلاب التقييم الذاتي لجانب ما في الأداء الأكاديمي. (قزاقزة، 2005، 34. 35)

فالمراقبة الذاتية تعمل على زيادة وعي التلميذ بالسلوكيات الموجودة لديه، تقديرها وتقييمها فتحسينها، وهذا ما جعل الدراسة التي بين أيدينا تتخذ تقنية المراقبة الذاتية كأساس يعتمد عليه البرنامج التأهيلي للتلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

خلاصة الفصل:

يمكن القول كخلاصة لهذا الفصل، بأن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يعد اضطرابا سلوكيا نمائيا أعراضه الأساسية تتركز في النشاط الحركي الزائد وقصور الانتباه والاندفاعية ، له آثار سلبية تتعدى الطفل إلى أسرته و في مدرسته أو مع أقرانه.

وكأي اضطراب نمائي سلوكي يمكن التخفيف من حدته أو خفض أعراضه، فهناك سبل و طرائق علاجية يسعى المختصون من خلالها إلى تحسين حياة الطفل الأكاديمية والأسرية والاجتماعية والنفسية، ومنها البرامج التأهيلية المختلفة التي تُسهم في جعل الحياة أفضل للطفل والمحيطين به، وكمثال على ذلك تنفيذ البرامج المصممة لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لديه، وهذا ما تمت دراسته في الجانب الميداني من البحث.

الجانِب المِيداني

الفصل الخامس:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا-الدراسة الاستطلاعية:

- 1.أهداف الدراسة الاستطلاعية
 - 2.إجراءات الدراسة الاستطلاعية
 - 3.نتائج الدراسة الاستطلاعية
 - 4.الخصائص السيكومترية لأداة القياس
- #### ثانيا-الدراسة الأساسية:

- 1.منهج الدراسة
- 2.تصميم المنهج وفق المفحوص الواحد
- 3.التعريف بحالة الدراسة
- 4.أدوات الدراسة
- 5.الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد نهاية عرض الفصول النظرية السابقة وتحديد المشكلة والفرضيات التي أرست هاته الدراسة، يمكننا أن نعرض في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في الدراسة الميدانية والتي تهدف إلى الإجابة عن تساؤل الدراسة من خلال اختبار الفرضيات، حيث تعتبر الإجراءات المنهجية هي الطريقة العلمية المنظمة للوصول إلى الحقيقة.

أولاً-الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة وأساسية في البحث العلمي لأنها وحدة منهجية متكاملة تهدف إلى جمع المعلومات حول الإمكانية العملية في إجراء بحث ما عن مواقف الحياة الفعلية إذ يتوقف على نجاحها استمرار عملية البحث العلمي.

1.أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ضبط تعليمات المقياس.
- الوقوف على الصعوبات التي قد تواجه التلاميذ أثناء إجاباتهم على المقياس واكتشاف المفردات الغامضة بالنسبة لهم.
- معرفة مدى تجاوب التلاميذ مع الأداة.
- التأكد من صلاحية أداة القياس.

2.إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بزيارة متوسطة الشهيد أحمد التجاني بولاية الوادي في نهاية شهر فيفري 2021، حيث عرضنا مقياس التعلم المنظم ذاتيا على بعض الأساتذة ممن يدرسون السنة الأولى من التعليم المتوسط، فأكد لنا أغلبهم أن مفردات المقياس واضحة وفي متناول التلاميذ. ثم طبقنا المقياس على عينة قصدية فيها نظرا للتسهيلات الإدارية لتلك المؤسسة، وتكونت من تلاميذ سنة أولى متوسط قوامها 30 تلميذا وتلميذة.

3. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- أثناء تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية لم نسجل أي صعوبات أو استفسارات عن عبارات غير مفهومة بل بدا أن كل مفردات وبنود المقياس كانت واضحة بالنسبة لهم.
- أثناء تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية حددنا متوسط الوقت للإجابة بـ 15 دقيقة وذلك بحساب المتوسط بين أطول وقت وأقصر وقت.
- ومنه توصلنا إلى إمكانية تطبيق المقياس بالتعديلات التي مسته على حالة الدراسة بعد حساب صدقه وثباته.

4. الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

إن أهم الخصائص السيكومترية التي تسمح للباحث بالاطمئنان على وسائل جمع بياناته وأدوات قياسه هي الصدق والثبات، فالصدق هو قدرة الأداة على قياس ما أعدت لقياسه، أما الثبات هو الاتساق في النتائج؛ أي أن تعطي الأداة نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا طبقت أكثر من مرة في ظروف متماثلة. (عباس، 2007، 261، 266)

لذلك سنتطرق إلى عرض درجات صدق وثبات مقياس التعلم المنظم ذاتيا في صورته الأصلية لدى صاحبه بوردي ثم لدى (أحمد، 2007) وهو أول من عزّبه، وبعد ذلك نختم بنتائج الصدق والثبات في الدراسة الحالية. (انظر الملحق 5)

4.1. صدق المقياس:

قد تحقق بوردي من الصدق العاملي للمقياس وذلك على عينة تكونت من (254) من طلبة المرحلة الثانوية الذي كشف عن أربعة عوامل هي: وضع الهدف والتخطيط، الاحتفاظ بالسجلات والمراقبة، التسميع والحفظ، وطلب المساعدة الاجتماعية، بعد حذف الفقرات التي يقل تشبعها عن (0.30)، وقد فسرت جميع العوامل ما نسبته (51.477) من التباين.

أما بالنسبة للبيئة العربية فقد تحقق أحمد (2007) من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على متخصصين اثنين في اللغة الإنجليزية لضمان سلامة الترجمة وخمسة متخصصين في علم النفس، وقد أخذ بملاحظات المحكمين ثم أجرى التعديلات المطلوبة،

كما أجرى التحليل العاملي للمقياس على عينة تكونت من (160) طالبا من طلبة كلية التربية بالمنصورة في مصر، وقد حافظ المقياس على أبعاده وفقراته كما في النسخة الأصلية، وقام الباحث بحساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه على عينة تكونت من (80) طالبا من طلبة كلية التربية، وقد تراوحت هذه القيم بين (0.389 – 0.782) وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

(الجراح، 2010، 340)

أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد تم تعديل بعض عبارات مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا ليتناسب مع عمر حالة الدراسة الأساسية (التلميذ) ومستواه المدرسي وكذا البيئة الجزائرية (لاحظ الملحق رقم 4) وعرض على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والعلوم التربوية (لاحظ الملحق رقم 3) وبعد الأخذ بملاحظاتهم وتصويباتهم على أساس خبرتهم في التدريس الجامعي وفي إشرافهم على إعداد الاستبيانات وكذا تدريس تلاميذ المرحلة المتوسطة، وضع بشكله المعدل النهائي للدراسة الحالية (انظر الملحق 2).

وللتحقق من صدق أداة القياس تم الاعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية.

-**صدق الاتساق الداخلي:** تعتمد هذه الطريقة على حساب الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه، والجدول التالي والذي يليه يبينان تفصيل هاته الارتباطات.

جدول (3): يمثل صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية

البعد الاول: وضع الهدف والتخطيط		البعد الثاني: مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات		البعد الثالث: التسميع والحفظ		البعد الرابع: طلب المساعدة الاجتماعية	
الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط
01	0.774	02	0.691	03	0.332	04	0.705
05	0.029	06	0.860	07	0.227	08	0.058
09	0.663	10	0.565	11	0.501	12	0.743
13	0.180	14	0.863	15	0.255	16	0.021
17	0.524	18	0.712	19	0.456	20	0.754
21	0.254	22	0.573	23	0.248	24	0.262
25	0.741	26	0.920	27	0.590	28	0.646

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت ما بين (0.029 و 0.774) في بعد وضع الهدف والتخطيط ، و(0.565 و 0.920) في بعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، و(0.227 و 0.590) في بعد التسميع والحفظ، و(0.058 و 0.754) في بعد طلب المساعدة الاجتماعية، وجاءت أغلب العبارات دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود اتساق داخلي بين عبارات كل متغير مع الدرجة الكلية .

جدول (4): الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس .

الأبعاد	التعلم المنظم ذاتيا
	معامل الارتباط
البعد الأول: وضع الهدف والتخطيط	0.943
البعد الثاني: مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات	0.746
البعد الثالث: التسميع والحفظ	0.798
البعد الرابع: طلب المساعدة الاجتماعية	0.748

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك اتساق داخلي بين كل من الأبعاد والدرجة الكلية حيث تراوحت القيم ما بين (0.746) في حدها الأدنى ، و(0.943) في حدها الأعلى ، وجاءت كل القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

-طريقة المقارنة الطرفية: تم الاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للتأكد من صدق الأداة. والجدول التالي يفصل في ذلك.

جدول (5) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس التعلم المنظم ذاتيا:

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	10	56.00	6.56	1.76	0.03 دالة عند 0.05
الدنيا	10	63.10	10.93		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(56.00) و الانحراف المعياري لها قدر ب (6.56) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (63.10) و الانحراف المعياري قدر ب (10.93) ، ويتضح من خلال الجدول أنه توجد فروق دالة احصائيا بين

درجة الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الأفراد في التعلم المنظم ذاتيا .

2.4. ثبات المقياس:

لقد تحقق بوردي من ثبات المقياس عن طريق ثبات الإعادة وذلك بتطبيقه وقد تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.69 - 0.81).

أما في النسخة العربية فقد تحقق أحمد (2007) من ثبات المقياس من خلال تطبيقه على (80) طالبا من طلبة كلية التربية وإعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول، وقد تراوحت القيم بين (0.78 - 0.84). (الجراح، 2010، 340)

ولتقدير ثبات الأداة في الدراسة الحالية تم استخدام طريقة التجزئة النصفية و بطريقة معامل ألفا كرونباخ.

-طريقة التجزئة النصفية: الجدول التالي يبين حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

جدول (6) : معامل الثبات غوتمان

البند	عدد العينة	معامل الثبات	الارتباط بين النصفين	تصحیح معامل الارتباط غوتمان
النصف الأول	14	0.127	0.706	0.825
النصف الثاني	14	0.552		

يتبين من الجدول أن معامل الارتباط المصحح بمعادلة غوتمان (تساوي التباين بين النصفين هو 0.825 ويعتبر معامل ثبات جيد وعليه فالمقياس يتمتع بقدر عال من الثبات يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

-طريقة ألفا كرونباخ: وقد تم أيضا حساب ثبات مقياس التعلم المنظم ذاتيا بطريقة ألفا كرومباخ وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (7) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التعلم المنظم ذاتيا بألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا α
مقياس التعلم المنظم ذاتيا	28	0.632

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس التعلم المنظم ذاتيا وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل $(\alpha = 0.632)$ وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعال من الثبات.

ثانيا - الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

إذا أراد الباحث من دراسة التوقف عند الفروق التي يخلفها إدخال متغير مستقل بتأثيراته على المتغير التابع في وسط يقسم فيه مجموعة البحث إلى قسمين؛ واحدة شاهدة محافظة على الموصفات الأصلية والأخرى تجريبية، فهذا منهج تجريبي.

إلا أنه في كثير الأحيان لا تتوافر ظروف وشروط التجريب كاملة أمام الباحث فيلجأ إلى أحد تصاميمه التي قد تكون شبه تجريبية، وهذا ما اتسمت به الدراسة الحالية، فقد استخدم المنهج شبه التجريبي لملاءمته لأغراض الدراسة، إذ تم تقصي فاعلية برنامج تأهيلي قائم على المساندة الوالدية في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، من خلال القياس القبلي لمستوى التعلم المنظم ذاتيا ثم تطبيق البرنامج عليه فالقياس البعدي، ويمكن تعريف المنهج شبه التجريبي كما يلي: هو المنهج الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغيرا معينا ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة. (صابر، خفاجة، 2002، 57)

2. تصميم المنهج وفق المفحوص الواحد:

تعتمد دراستنا على المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المفحوص الواحد مع اختبار قبلي وبعدي، الذي يقوم فيه الباحث بملاحظة وقياس سلوك المفحوص قبل وبعد تطبيق المعالجة التجريبية، وبذلك يقيس التغيير والتعديل الذي يحدث أو يصدر على المتغير التابع.

(أبو علام، 2006، 214)

إن تصميم المنهج وفق المفحوص الواحد يتطلب فردا واحدا للتطبيق عليه دون اللجوء إلى مجموعة شاهدة وأخرى تجريبية، والاكتفاء بالقياسين القبلي والبعدي ومعالجة وصفية للنتائج بحسب ما تقتضيه المعالجات الإحصائية في هذا النمط.

وقد أقر به هيلين بواسون (2000) أن التصميم المنهجي وفق المفحوص الواحد لا يخالف التراث العلمي في مجال العلاج والتربية الخاصة، كما أيده (سعيد التل وآخرون، 2007) بأن تصميم المفحوص الواحد هو أحد أنماط شبه التجريبي.

(بن حفيظ، 2014، 217)

ويعود اختيارنا لتصميم المفحوص الواحد في هاته الدراسة لعدة أسباب وهي:

-سهولة تشتت انتباه ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بسبب المنبهات الخارجية أثناء تنفيذ مختلف البرامج يتطلب جهدا منقطع النظير من طرف المنفذين، لذلك تعتبر الجلسات الفردية أنسب مع هاته الفئة.

-كما أن تطبيق وتدريب استراتيجية المراقبة الذاتية يحمل فنيات وأساليب تتطلب مستوى عال من المساندة الوالدية، ففضل وجود مفحوص واحد لجعل الجلسات أيسر في التنفيذ.

-كون البرنامج التأهيلي قائم على المساندة الوالدية يفرض علينا إجراء الدراسة الميدانية داخل الأسرة، ونظرا لتوفر الحالة المناسبة للدراسة ارتأينا اختيار المفحوص الواحد.

-البرنامج التأهيلي يطبق من طرف الأم وهي مختصة في المجال النفسي والتربية الخاصة لذلك فهي على دراية باستراتيجية البرنامج المتبعة والتعامل المناسب مع الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

-لتطبيق البرنامج التأهيلي على الطفل ذي الاضطراب يجب أن يتدرب أحد الوالدين على الأقل عليه ويفهم الهدف والجدوى منه، أساليبه وتقنياته، ولأن وقت الدراسة غير كاف لتدريب مجموعة من أولياء الأطفال ذوي الاضطراب مسبقا ثم الإشراف عليهم أثناء تطبيقه ومتابعتهم، فجعلت الدراسة مبنية على مفحوص واحد.

3.التعريف بحالة الدراسة:

الاسم: ي. ب، العمر: 11 سنة، المستوى الدراسي: سنة أولى من التعليم المتوسط
يتمدرس بإحدى متوسطات بلدية الوادي، يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وقد تم تشخيصه منذ أن كان عمره سبع سنوات، تم التكفل به من طرف والديه وأمه تحديدا لأنها متخصصة في علم النفس وكذا الاهتمام به والحرص عليه ومتابعته من طرف الأستاذ الذي أشرف على تدريسه كامل سنوات المرحلة الابتدائية وذلك لتجنب تفاقم الأعراض المصاحبة للاضطراب من اضطرابات سلوكية كالعدوانية وصعوبات أكاديمية كالتأخر المدرسي والاضطرابات الانفعالية كالحساسية المفرطة والبكاء ونقص الثقة بالنفس، وقد انتقل إلى المرحلة المتوسطة بسلاسة نظرا لمستواه الدراسي الجيد.

4.أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات سواء لجمع البيانات و كذا لضبط المتغيرات وهي:

1.4.ملخص دراسة حالة التلميذ:

وُلد الطفل(ي. ب) سنة 2009 وترتيبه بين إخوته الثاني، من أب وأم عاملين، وحالتهما المعيشية جيدة، كانت ظروف الولادة طبيعية لكن في فترة الحمل كانت هناك بعض المشاكل الصحية والانفعالية التي عانت منها والدته، واستمر الحمل إلى أن تمت ولادته سليما، لكنه في الأشهر الأولى من حياته كان دائم البكاء الشديد إلى حد ازرقاق الوجه و بالرغم من إجراء الفحوصات الطبية التي أنكرت وجود مرض محدد يتسبب في ذلك إلا أنه بقي على تلك الحال حتى الشهر السادس، كان الوسط العائلي مريحا مناسباً ونموه النفس حركي طبيعيا حيث جلس في عمر الأربعة أشهر ومشى في عمر السنة وأربعة أشهر تقريبا وكذا نموه اللغوي كان سليما وطبيعيا، كانت تغذيته صحية منذ الفترات الأولى حيث تناول

الخضر والفواكه وجُنب أكل المنتوجات الغذائية المعلبة والتي تحتوي الملونات من عصائر وشكولاتة، كانت طفولته المبكرة تعج بالمشيريات التي تحفره ذهنيا مثل الألعاب التركيبية وغيرها، كان يبدو طبيعيا إلى أن بلغ ثلاث سنوات فصار يتحرك دون توقف لا يجلس على كرسيه المخصص حتى وقت الأكل ويقاوم التجليس فيتناول طعامه وهو يتحرك من مكان لآخر، واستمر نشاطه الحركي المفرط إلى أن صار يمثل خطرا على نفسه كمحاولة القفز من النافذة، تسلق ما يمكنه تسلقه ثم القفز، المسك بالأشياء الحادة والخطيرة واستخدامها دون التفكير في عواقب ذلك بالرغم من المجهودات الأسرية المبذولة لتفهم سلوكياته لكن دون جدوى، وعندما يتم منعه من القيام بكل ذلك يدخل في نوبات من الصراخ والبكاء، وعندما بلغ عمره ست سنوات التحق بالمدرسة الابتدائية حيث استمر بكل تلك التصرفات، لكن بفضل المعلم ذي الخبرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال ومتابعة والدي الطفل وتوصياتهما له مرت سنوات المرحلة الابتدائية بتفوق لكن بصعوبة كبيرة، فقد كانت أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مهيمنة عليه، وتمثلت خاصة في تشتت الانتباه والاندفاعية مما سبب له مشكلات مصاحبة انفعالية واجتماعية كنقص الثقة بالنفس والتأثرة وصعوبة في التأقلم مع الأقران.

2.4. الفحوص الطبية والنفسية:

عندما بلغ من العمر خمس سنوات لاحظت الأم وجود خطب ما، فساورتها الشكوك حول معاناة ابنها من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة فاصطحبته لمختصة نفسية أكدت ذلك من خلال خبرتها، وعندما دخل للمدرسة الابتدائية عانى من التأثرة فتابعه مختص أرطوفوني أيد التشخيص، وعند بلوغه سبع سنوات زاد تشتت الانتباه والنسيان وفقد الأشياء وضاعها وكل المشكلات المرافقة لقصور الانتباه والاندفاعية وفرط الحركة فتتمت زيارة متخصص في طب الأطفال والذي قام سابقا بتربص في مدينة نيس بفرنسا بمركز للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وأيد ذلك أيضا حيث وصف له دواء (Ritaline). (انظر الملحق 6)

ومع تقدمه في العمر تناقصت الحركة الزائدة وخفت الاندفاعية إلى حد ما، وحتى تشتت الانتباه تناقصت حدته خاصة مع التكفل به أسريا وعلى مستوى معلمه، إضافة إلى اتباع عدة استراتيجيات سلوكية تربية للتعامل الصحيح مع وضعه، لكن المشكلات الناجمة عن

عدم التكيف مع البيئات الخارجية في الوسط المدرسي مثلا تظهر على الدوام كنبوات البكاء الحادة والاكتئاب والأرق، وهو حاليا يتابع علاجاً دوائياً من طرف طبية مختصة في الأمراض النفسية والعصبية.(انظر الملحق 7)

3.4. مقياس تشخيص حالات ADHD (للمعلم والأسرة):

وجب علينا استخدام مقياس لتشخيص التلميذ وتحديد نوعية اضطرابه و قد تم الاعتماد على مقياس كونر (1969) لتشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة (لاحظ الملحق رقم 8) وتحديد توافر أعراض قصور الانتباه وفرط الحركة لديه، مع استبعاد أنه قد ترجع الاضطرابات (النشاط الحركي المفرط، تشتت الانتباه، الاندفاعية) إلى حالات أخرى كاضطرابات انفعالية وعاطفية..

كما قد استعمل هذا المقياس لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة من جهة أخرى، ومن بين هذه الدراسات: دراسة لإيمان فؤاد الحاج إبراهيم (2011)، دراسة بدري محمد نور وآخرون (2015)، دراسة لنبيلة يوبي (2015)، دراسة لعبد الناصر تزكرات (2017)، دراسة لمؤيد حامد جاسم الجميلي (2020) وغيرها الكثير.

1.3.4. وصف المقياس:

من إعداد (Conner & autr, 1969, 1970, 1982) وروجع من طرف

(Goyette & autr, 1978) ليبقى على شكله الحالي، كما أن هناك أربع طبعات لهذا المقياس حسب عدد البنود، تترجم إلى اللغة الفرنسية على يد (M.Dugas & S.Cook) ووزع من طرف (M.Dugas & autr, 1987) يهدف إلى تشخيص علامات قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، يتكون هذا المقياس من عبارات موزعة في صورة مقياس رباعي متدرج من (صفر إلى ثلاثة) وفق أربعة بدائل هي: نادراً، قليلاً، غالباً، دائماً، تحتوي قائمة كونر في طبعتها المصغرة على عدد البنود كما هو موضح ومقسم كما يلي:

(يوبي، 2015، 189، 190)

- قسم موجه إلى الوالدين يتكون من (48) عبارة لوصف سلوك الطفل، وهي موزعة إلى محاور كما يلي:

*محور يصف المشكلات السلوكية: 2، 8، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 27، 29، 30، 34، 35، 36، 39، 47.

*محور يصف صعوبات التعلم: 3، 9، 10، 25، 26، 31، 37.

*محور يصف سلوك الجسدية: 32، 41، 43، 44، 48.

*محور يصف الاندفاعية وفرط الحركة: 4، 5، 7، 11، 13، 23، 28، 33، 38، 40، 46.

*محور يصف الحصر: 1، 5، 6، 12، 16، 24، 42، 45.

- قسم موجه للمدرسين يتكون من (28) عبارة لوصف سلوك الطفل، وهي موزعة إلى محاور كما يلي:

* محور يصف المشكلات السلوكية: 4، 5، 6، 10، 11، 12، 17، 23، 24، 25، 27.

* محور يصف الاندفاعية وفرط الحركة: 1، 2، 3، 8، 14، 15، 16.

* محور يصف صعوبات الانتباه: 7، 9، 13، 18، 19، 20، 21، 22، 26، 28.

2.3.4. حساب الدرجات وكيفية التصحيح:

يتم تقدير نقاط كل إجابة حسب التصنيف التالي (نادرا:0)، (قليلا:1)، (غالبا:2)، (دائما:3)، وعليه فإن أدنى درجة يتحصل عليها الفرد هي 0 وأقصى درجة هي 144 بالنسبة للجزء الموجه للوالدين، و84 بالنسبة للجزء الموجه للمدرسين.

(تزكارت، 2017، 95)

أما بالنسبة لتصحيحه فهو ينقط ب (50 نقطة = متوسط الاضطراب)، (50 ≤ مضطرب إلى حد ما)، (70 نقطة فما فوق = مضطرب). (يوي، 2015، 191)

3.3.4. ترجمة المقياس، صدقه وثباته حسب دراسة (تزكارت، 2017):

قام (تزكارت، 2017) بترجمة بنود وتعليمات المقياس إلى اللغة العربية وطبعه بالأسلوب والشكل نفسه كالمقياس الأصلي، ثم عرض الصورة الأولية على محكمين مختصين في الميدان (أخصائيون عياديون وأرطفونيون) وأساتذة جامعيين، لإبداء اقتراحات

بشأن الطباعة اللغوية بهدف التحقق من صدق الترجمة وصدق المضمون، وبعد تصويب ما تم اقتراحه من تعديلات و بناء على ملاحظاتهم تم حساب نسب اتفاهم على المقياس وقد توفرت أدلة صدق المحتوى اعتمادا على المعايير التي استند عليها في بناء الأداة الأصلية.

(تزكارت، 2017، 96، 97)

وقد تم حساب معاملات صدق مقياس كونر(الصورة المنزلية والمدرسية) في دراسة (تزكارت، 2017) بطريقة المقارنة الطرفية، وقد اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الدرجة المنخفضة في اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الدرجة المرتفعة ($P \text{ Value} \leq 0.05$)، مما مكنه من القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. (تزكارت، 2017، 108)

أما بالنسبة لثبات المقياس، فقد تم حسابه بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق، وكانت جميع معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني لمقياس كونر مرتفعة ودالة عند مستوى (0.01) وعليه فأمكن القول بأنه ثابت. (تزكارت، 2017، 113)

وبخصوص دراستنا تم تقديم الجزء الخاص بالمدرسة لأستاذ اللغة العربية الذي أشرف على تدريس التلميذ منذ المرحلة الابتدائية خلال السنوات الخمس كاملة وليس لأحد أساتذته الذين يدرسونه في السنة الدراسية الحالية(السنة الأولى من التعليم المتوسط) وذلك يعود إلى الظروف الاستثنائية(وباء الكورونا) والتي مست التوزيع الأسبوعي لعدد الحصص الموجهة للتلاميذ إضافة إلى الدخول المدرسي الذي كان متأخرا فصار تعرف المدرس على كل تلميذ، صفاته ،سلوكياته وخصائصه الانفعالية ومشكلاته يتطلب مدة زمنية طويلة تصل إلى عدة أشهر، وهذا يعد أمرا صعب التحقيق في ظل دراستنا الحالية ، وقد تم شرح بعض الفقرات غير المفهومة بدقة بالنسبة للمعلم ثم ملأ المقياس، أما بالنسبة للأسرة فقد تمت الإجابة على فقرات المقياس من طرف الأم والأب.

4.4. مقياس التعلم المنظم ذاتيا:

غاية هذا المقياس في دراستنا القياس القبلي والبعدي للتجربة المنجزة في هذا البحث، فتم الاعتماد على مقياس التعلم المنظم ذاتيا الذي أعده بوردي في صورته الأجنبية، وقام

(أحمد، 2007) بتعريبه وتقنيته على البيئة المصرية، ثم قام العديد من الباحثين بتبنيه كأداة للقياس في دراساتهم ومن بينهم (الجراح، 2010). (انظر الملحق 1)

وقد اقتصر المقياس على أربعة أبعاد للتعلم المنظم ذاتيا ومجموع بنودها (28) موزعة بواقع (7) فقرات للبعد الواحد وهي: وضع الهدف والتخطيط، فقراته (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25)، ومراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات ، فقراته (2، 6، 10، 14، 18، 22، 26)، والتسميع والحفظ، فقراته (3، 7، 11، 15، 19، 23، 27)، وطلب المساعدة الاجتماعية، فقراته (4، 8، 12، 16، 20، 24، 28).

أما بالنسبة لإجابة على المقياس فيستجيب الطالب على كل فقرة من فقراته وفق تدرج خماسي (مقياس ليكرت) يبدأ بموافق بشدة وتأخذ خمس درجات، إلى غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة، وبالتالي فإن أعلى درجة يحصل عليها الطالب على كل بعد تكون (35) وأدنى درجة (7). (الجراح، 2010، 339. 340)

5.4. البرنامج التأهيلي (التدريبي) المعتمد:

كما ورد سابقا في غير هذا الموضع أن البرنامج الذي نُفذ في الدراسة الحالية لصاحبه (أحمد محمد يونس قزاقزة، 2005) فقد قام بدراسة أجراها على تلاميذ مصابين باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، وقد اعتمد في تصميم برنامجه على استراتيجية مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، وهذا ما يخدم بحثنا، والجدير بالذكر أننا أخذنا البرنامج دون إدخال تغيير فيه، مع استبدال الدروس التي نفذها بدروس أخرى متناسبة مع المقرر الدراسي المعتمد في مدارسنا الجزائرية للسنة الأولى من التعليم المتوسط، وطبق في حدود المنزل وليست المدرسة كما قام به قزاقزة، فهو قائم على المساندة الوالدية.

1.5.4. لمحة عن البرنامج :

قام الباحث بتطبيق البرنامج في مدة زمنية استغرقت شهرا كاملا، بمعدل (72) حصة دراسية تدريبية لكل المجموعات أي (12) حصة لكل مجموعة (ذكورا وإناثا)، ومدة الجلسة (45) دقيقة، حيث كانت المهام التي سيكتسبون من خلالها استراتيجية المراقبة الذاتية بما تحتويه من احتفاظ بالسجلات تطبق في حصص اللغة العربية والرياضيات، كما يشير الباحث إلى أن المراقبة الذاتية هي مجموعة الأفعال التي يقوم بها التلميذ لأداء النتائج

التالية والتي يتم تقييمها في دراستنا باستخدام نموذج تسجيل خاص تم إعداده لهذا الغرض من طرف صاحب البرنامج، وهي:

- التركيز على الهدف.
- سماع المنبه.
- الحفاظ على تسلسل العمليات.
- تسجيل عملية البقاء على المهمة (انتباه) أو ترك المهمة (لا انتباه).
- معرفة متى يتحقق الهدف.
- معرفة متى يتم الانتقال إلى العمليات التالية.
- اختيار العملية الملائمة التي تتبع في السياق.
- اكتشاف العقبات والأخطاء.

التقى الباحث بالمجموعة التجريبية لإيضاح الهدف العام من البرنامج التدريبي، وقد طبقت عدة قياسات بعدية أثناء التطبيق وهي:

- قراءة بعد الجلسة الخامسة تتمثل في مرحلة تقييم المراقبة الذاتية.
- قراءة بعد الجلسة التاسعة تتمثل في مرحلة مراجعة المراقبة الذاتية.
- قراءة بعد الجلسة الثانية عشرة تتمثل في مرحلة الفطم أو الانسحاب التدريجي للنغمة وبطاقة الانتباه(سترد لاحقا في أدوات البرنامج).
- قراءة بعد أسبوع من انتهاء البرنامج التدريبي بأسبوع لقياس الاحتفاظ.

2.5.4. الأسس النظرية لبناء البرنامج:

يرتكز البرنامج التدريبي المصمم على تقنية العلاج السلوكي المعرفي؛ فقد وضع ألبرت باندورا نظريته في التعلم الاجتماعي حيث تقوم في جوهرها على فكرة أن السلوك ناجم عن علاقة تبادلية بين الخصائص الفردية أو السلوك والتأثيرات البيئية، فلا العمليات السلوكية الصريحة ولا العمليات الوسيطة الداخلية تعمل بشكل منعزل عن الأخرى، وأضاف باندورا افتراضا محوريا هو: أن البشر فاعلون ومنظمون ذاتيا ويقومون بسلوكهم الخاص بهم

ويحكمون عليه وفق معاييرهم الخاصة، ويعززون أو يعاقبون أنفسهم، إن اجتهادات باندورا أصبح فيما بعد ما يعرف ب"السلوكية المعرفية".

وحسب (Manning et Payne,1996) فقد اقترح فايجوتسكي نظرية لنمو العقل والتفكير حيث يؤدي الكلام الخاص دورا محوريا في سيطرة الطفل على سلوكه، ويرى أن الكلام الخاص المنظم للذات ينشأ من التفاعلات الاجتماعية بين الطفل والكبار وأن مثل هذا الكلام يؤسس الوظائف المعرفية لدى الطفل.

واعترف لوريا بدور الكلام في التنظيم والتفكير وأهمية التفاعل الاجتماعي وانتقال الكلام إل التفكير من مستوى نفسي إلى مستوى عام، وقد وصف لوريا المراحل الثلاث في تطوير التنظيم الذاتي والتي اعتبرت أساسا للمداخل التعليمية الذاتية وهي:

-ينضبط سلوك الطفل بشكل أساسي من خلال كلام الآخرين.

-الكلام الصريح الخاص بالطفل يوجه سلوكه الخاص.

-ينضبط سلوك الطفل بألفاظ ذاتية داخلية.

وبشير مايكينباوم حسب (Manning et Payne,1996) إلى أن تقنيات تعديل السلوك المعرفي تضبط سلوك الأفراد، وتتألف من أساليب ضبط الذات، النمذجة، الممارسة، توجيه الذات، الحديث الذاتي، تعليم الذات، المراقبة الذاتية، تقييم الذات، تسجيل الذات وتعزيز الذات، وقد كانت هذه الاستراتيجيات ناجحة في تقليص قلق الطلاب ذوي المشكلات السلوكية وتحسين استيعاب القراءة وكذا تحسين السلوك الانتباهي أثناء تأدية المهمة.

يعمل مدخل السلوك المعرفي على تعديل الانفعال والسلوك معا من خلال تغيير نمط التفكير لدى الفرد، ويشتمل على تقنيات التعلم المنظم ذاتيا من مراقبة ذاتية والتسجيل الذاتي وغيرها، فالقصد هو ضمان أن الفرد سيكون قادرا على تطبيق التدخل عند ظروف معينة دون مساعدة أو بحد أدنى من المساعدة، وحسب (Reid et Hersko,1981) أن هذه التقنيات في تعديل السلوك المعرفي قد أثبتت أنها واعدة لذوي صعوبات التعلم نظرا لأن الكثيرين منهم يعانون من مشكلات ترتبط بقصور الانتباه. (قزاقزة، 2005، 29 - 31)

3.5.4. أهداف البرنامج:

يتمثل الهدف العام من البرنامج في تعليم التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة مهارات المراقبة الذاتية كي يتحسن الانتباه لديه والذي يعتبر شرطاً أساسياً للنجاح الدراسي.

أما الأهداف الفرعية فهي تتمثل في تحقيق ما تشتمل عليه استراتيجية المراقبة الذاتية، فيمكن ملاحظة أن المراقبة الذاتية تتضمن عنصرين أساسيين هما: الملاحظة الذاتية والتسجيل، حيث تمثل الملاحظة الذاتية الخطوة الأولى في المراقبة الذاتية والتي تتطلب من التلميذ أن يكون واعياً أو قادراً على تمييز حدوث السلوك المستهدف والمطلوب التحكم فيه، ومصادقية هذا التمييز يعتمد جزئياً على وضوح واتساق المثير المراد ملاحظته، وأيضاً على خبرته في القيام بالتمييز، بينما يمثل التسجيل الخطوة الثانية في المراقبة الذاتية وذلك حين يسجل الفرد بعض أبعاد الاستجابة المستهدفة مثل تكرارها أو دوامها وبقائها، وهذا ما يؤمل تحقيقه والوصول إليه من خلال بطاقة الانتباه في هذا البرنامج.

4.5.4. حدود البرنامج:

اقتصرت دراسة (قزاقزة، 2005) على تلاميذ في مدارس مدينة إريد ممن يعانون من قصور في الانتباه والذي قد يقترن بفرط الحركة، واستثني في هذا السياق وبحسب الأدوات المستخدمة في الدراسة من يتبين أن لديهم إعاقة عقلية أو حس حركية أم ممن يعانون التوحد، كما اقتصرت على ثلاث فئات عمرية هي (8 سنوات) - (11 سنة) - (13 سنة).

أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد طبقت في المنزل على التلميذ.

5.5.4. أدوات البرنامج وفنياته: يتألف البرنامج المصمم من أدوات وفنيات وهي:

أولاً. أدواته: وتتمثل فيما:

- أ. نظام منبهات: ويتمثل في مسجل الإشارة أو نغمة مراقبة الذات وتصدر نغمات بفروقات متباينة مقدرة بالثواني.
- ب. نظام المتابعة: ويتمثل في نموذج التسجيل الذاتي وصندوق لجمعها.

- **نموذج التسجيل الذاتي:** تم إعداد نموذج التسجيل الذاتي لأغراض الدراسة وهو مصمم بطريقة يستطيع معها التلميذ تسجيل استجاباته عليه، إن التأشير على بطاقة الانتباه هو طريقة تستخدم لتشجيع التلاميذ على تذكير أنفسهم كي يجعلوا سلوكهم تحت سيطرتهم الخاصة، وهذا يحزر المعلم من الضبط المفرط ويسمح بوقت أكبر للأعمال الأكاديمية.

وهذا النموذج يميز سلوك التلميذ الانتباهي فيما إذا كان على المهمة (حالة انتباه) أو غير مركز على المهمة (حالة عدم الانتباه). (انظر الملحق 9)

- **صندوق لجمع استجابات التلميذ من بطاقات الانتباه:** حيث يوفر هذا الصندوق تسلسل البطاقات والتدريب على المهمات لمعرفة مقدار التحسن على الانتباه.

(قزاقرة، 2005، 33-35)

ثانيا. فنيات البرنامج والتعليمات المقدمة:

للبرنامج التدريبي المصمم مهمات مصاحبة وفنيات متبعة لجلسات مراقبة الذات في حصص الرياضيات واللغة العربية وفيما يلي وصف لتلك المهمات:

- يتوفر في المهمة درجة من الاستمرارية، ففي أثناء عرض المهمة من المفروض أن يستمر الطفل في الانتباه ومن ثم تصدر الإشارة لتذكره أنه يتابع المهمة وبالتالي تكون الإجابة ب(نعم) أو ليس متابعا للمهمة لتكون الإجابة (لا)، وأخيرا يسجل استجابته على بطاقة الانتباه.

- تصدر الإشارة (النغمة) في أوقات غير منتظمة أثناء المهمة وتتراوح ما بين 20-90 ثانية).

- تقدم المهمات للتلاميذ أثناء الحصة الدراسية أي في (45) دقيقة

- مجموع الحصص الدراسية التدريبية لكل مجموعة (ذكورا وإناثا) يساوي (12) حصة.

- أعطي في الحصة الدراسية التدريبية بحدود (2-3) مهمات لكل فوج.

أما التعليمات الموجهة للتلاميذ أثناء تقديم المهمات في برنامج المراقبة الذاتية فهي:

- يشرح الباحث الأفكار العامة للدرس في (موضوع اللغة العربية والرياضيات المقرر

للمستوى الدراسي المعين) أول الحصة الدراسية التدريبية.

- ينتقل الباحث ليوضح أفكار الدرس فكرة فكرة.

- أثناء شرحه للفكرة الأولى وبعد أن يفهمها التلاميذ يتم تشغيل المسجل وبعد توزيع بطاقات الانتباه في البداية يبدأ الطفل بالإجابة عن أسئلة المهمات الأكاديمية المعينة له.

- تصدر النغمات في أوقات مختلفة.

- يضع التلميذ استجابته على بطاقة الانتباه حين سماعه النغمات التي تصدر من مسجل النغمات.

- حين يفرغ من البطاقة يضعها داخل صندوق جمع البطاقات.

(قزاقرة، 2005، 60-61)

6.5.4. خطوات البرنامج:

قبل البدء بتقديم الخطوات التي تتبعها قزاقرة في برنامجها التدريبي علينا تبيان الجوانب التي راعاها أثناء الإعداد والتنفيذ للبرنامج، فقد أوضح أنه يجب تحديد ما إذا كان النشاط ملائماً للمراقبة الذاتية أم لا، ويتم ذلك بطرح الأسئلة التالية ثم الإجابة عليها:

- هل لدى الطلبة صعوبة في الانتباه في نشاط ما فقط؟

- هل من الممكن دمج عنصر استجابة تسجيل الذات بطريقة فعالة؟ أي بمعنى لا نريد من الطالب أن يغادر نشاطه الجماعي ثم العودة إلى مقعده في كل مرة يسمع فيها النغمة.

- هل هناك حاجة لتحسين قدرة الطالب على تنظيم انتباهه خلال نشاط ما وبذلك يستطيع المعلم القيام بنشاط آخر.

كما أنه يجب الانتباه لما يلي:

- المستوى المعرفي والعمرى للطلاب ربما يؤثر على القرار حول ما إذا كان تطبيق المراقبة الذاتية فعالاً أم غير ذلك، فقد أشار Magg المشار إليه في (Hallahan et al, 2002) إلى أن فاعلية المراقبة الذاتية في الانتباه تتنوع عبر مجموعات العمر.

-حتى تكون إجراءات البرنامج أكثر نجاحا يجب أن يكون الطلاب قادرين على إدراك الفرق بين توجيه الانتباه وعدم الانتباه، فمثل هذا الإجراء يؤسس له خلال التعليم المباشر للمعلم ونمذجته في المهمة وخارجها.

-إن الأطفال الأصغر سنا أو الأطفال ذوي الأداء المعرفي الأقل يستطيعون أن يستفيدوا من المراقبة الذاتية، إذا زاد القائمون على تعليمهم من كثافة وتكرار إجراءات التدريب على المراقبة الذاتية. (قزاقزة، 2005، 36-37)

وفيما يلي عرض للخطوات الثلاثة التي تتبعها قزاقزة في برنامج المصمم:

الخطوة الأولى: تقديم مراقبة الذات للأطفال (15-20) دقيقة من اليوم الأول فقط

-إخبار التلميذ أن الباحث يريد منه أن يكون أكثر انتباها، ثم التوضيح له بأن هذه إحدى طرق زيادة الانتباه بحيث يحتفظ التلميذ بحالة يمكن من خلالها معرفة حالة الانتباه لديه.

-تم تقديم أمثلة عن الانتباه من قبل الباحث.

-تم تقديم بطاقة مراقبة الذات والمسجل للطفل، إذ شرح له أنه عندما يصدر المسجل نغمات في كل مرة يسمعها عليه أن يسأل نفسه السؤال التالي (هل كنت أنا منتبها عندما سمعت النغمة؟) ثم يضع علامة على بطاقة المراقبة بشكل صحيح أثناء قيام التلاميذ الآخرين بمهامهم الدراسية كالرياضيات واللغة العربية.

-الطلب من التلميذ أن يعطي أمثلة عن الانتباه ويعيد تعليمات مراقبة الذات.

-جعل التلميذ يوضح إجراء مراقبة الذات عند صدور نغمات التجربة.

الخطوة الثانية: مراجعة مراقبة الذات للتلميذ (2-5) دقائق بعد أيام قليلة من المقدمة الأولى.

-مراجعة التعليمات الخاصة بالسلوكيات أثناء المهمة وخارجها.

-مراجعة إجراء التسجيل ثم سؤال التلميذ: ماذا يفترض به أن يعمل عند سماع نغمة الصوت؟

-تغذية راجعة(إن كانت ضرورية).

الخطوة الثالثة: إجراءات الفطم أو السحب التدريجي عبر تحريك أو إزالة البطاقة.

-خوفا من الاعتماد على الدعم الخارجي (كالبطاقة).

-إما أن نزيل شريط النغمات أو البطاقة أولا.

-إخبار التلميذ بأنه يقوم بعمل جيد وأنه لا يحتاج للشريط أو البطاقة.

-فإذا أزيل الشريط تم توجيه التلميذ لكي يسأل نفسه السؤال التالي (هل كنت منتبها؟).

-إذا أزيلت البطاقة تم توجيه التلميذ لكي يسأل نفسه السؤال التالي (هل كنت منتبها؟).

(قزاقزة، 2005، 63- 64)

7.5.4. جلسات البرنامج:

لكل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الذي أعده (قزاقزة، 2005) مجموعة من العناصر والحيثيات، قام بعرضها باختصار في دراسته وهذه أمثلة عن المهمات التي قام بتنفيذها على التلاميذ في جلساته التدريبية الدراسية:

- الصف الثالث (لغة عربية):

عنوان النص: صديق من الجزائر

س1: هل اعتاد وائل قراءة مجلات الأطفال؟ (نعم-لا)

س2: هل اسم صديق وائل علي؟ (نعم-لا)

س3: تشتهر الجزائر بالنفط والغاز وأشجار الزيتون والعنب؟ (نعم-لا)

- الصف الخامس (لغة عربية):

عنوان النص: الطباعة

س1: من الأمة التي اشتهرت بالطباعة؟ (الصينيون-الهنود)

س2: ما القرن الذي اخترعت فيه الطباعة؟ (الثاني عشر-الخامس عشر)

س3: من العام الذي اخترع الطباعة؟ (كيلر-غوتنبيرغ)

- الصف السابع (رياضيات):

عنوان الدرس: حل المعادلات الخطية

1-س-17=5؟

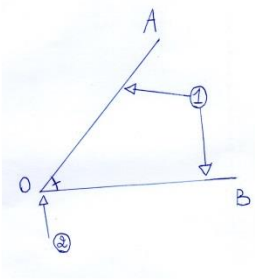
2-ص-13=25 (قزاقزة، 2005، 61، 62)

أما جلسات البرنامج التأهيلي في الدراسة الحالية فقد اعتمدت على المقرر الدراسي للسنة الأولى من التعليم المتوسط في مادتي اللغة العربية والرياضيات، و أيضا كان عددها 12 جلسة تدريبية بما يعادل 3 جلسات أسبوعيا لمدة شهر كامل ، كما تم اتباع كل ما ورد في برنامج (قزاقزة، 2005) من فنيات البرنامج وأدواته، خطواته وكذا أهدافه والمدة الزمنية للجلسة الواحدة، حيث يتم وضع الكتاب المدرسي وكراس مخصص بالجلسات التدريبية إضافة إلى المنبه الصوتي وبطاقة الانتباه على مكتبته(انظر الملحق 10)، فيجيب التلميذ على الأسئلة المكتوبة على ورقة والتي أعدها أحد الوالدين اعتمادا على الدرس المقرر، وفيما يلي جدول يوضح الجلسات التدريبية الدراسية التي نفذها التلميذ ذو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ليتحسن مستوى التعلم المنظم ذاتيا لديه.

جدول (8): الجلسات التدريبية الدراسية القائمة على المساندة الوالدية

رقم الجلسة	موضوعها	المهام الموجهة للتلميذ	الأهداف
1	-المقطع: الأخلاق والمجتمع -الميدان: فهم المكتوب (نصوص) -المحتوى: أغنية البؤس،	-قراءة صامتة للنص. -ما هي المشكلة التي يعالجها الشاعر في نصه؟ - ما الموقف الذي يرجو منا الشاعر أن نتخذه مع هذا البؤس؟	-تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات

	صفحة 74 من الكتاب المدرسي.	- اشرح الكلمات التالية: استجدي، برّكم، الألباب. - استخرج أسلوباً إنشائياً محدداً نوعه. - وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	وضبطها. - الإحساس بالذات. - الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. - اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها.																
2	أنشطة عديدة: المقطع: الحساب على الأعداد الطبيعية والأعداد العشرية: الضرب والقسمة. الموضوع: قسمة عدد عشري على عدد طبيعي + مُدَوَّر عدد عشري إلى الوحدة. الصفحة 43 من الكتاب المدرسي.	- احسب حاصل قسمة العدد 19 إلى 7 - ما هو مُدَوَّر العدد الناتج إلى الوحدة. - احسب حاصل قسمة العدد 12.4 إلى 3. - ما هو مدور العدد الناتج إلى الوحدة - املأ الجدول التالي بما هو مناسب <table border="1"> <thead> <tr> <th>العدد</th><th>القيمة المقربة بالنقصان للوحدة</th><th>القيمة المقرّبة بالزيادة للوحدة</th><th>المدور للوحدة</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.53</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>10.10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3.71</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> - وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	العدد	القيمة المقربة بالنقصان للوحدة	القيمة المقرّبة بالزيادة للوحدة	المدور للوحدة	17.53				10.10				3.71				- تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. - مراقبة التقدم نحو الهدف. - ملاحظة الذات وضبطها. - الإحساس بالذات. - الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. - اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها.
العدد	القيمة المقربة بالنقصان للوحدة	القيمة المقرّبة بالزيادة للوحدة	المدور للوحدة																
17.53																			
10.10																			
3.71																			
3	المقطع: الأخلاق والمجتمع الميدان: فهم المكتوب (قواعد) المحتوى: كان وأخواتها. صفحة 77 من الكتاب المدرسي.	- لاحظ الجملة التالية: كان الرجل فقيراً، هل هي جملة فعلية أم اسمية؟ اشرح ذلك. - ماهي عناصرها وبين ما الذي تغير في الجملة الاسمية (المبتدأ والخبر) عند دخول الناسخ عليها. - هل لكان أخوات يشبهونها في العمل؟	تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. - مراقبة التقدم نحو الهدف. - ملاحظة الذات وضبطها. - الإحساس بالذات.																

		اذكرها. -أعرب الجملة التالية: صار التنافس في طلب العلم ضروريا. -صغ ثلاثة جمل من إنشائك موظفا فيها كان و أخواتها مه التشكيل التام للجمل. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	-الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها
4	أنشطة هندسية المقطع: الزوايا والتناظر المحوري الموضوع: مفهوم الزوايا صفحة 161 من الكتاب المدرسي	-سم كل جزء مشار إليه بسهم في الشكل. -احسب قياس الزاوية في الشكل باستعمال المنقلة. -ما هي وحدة قياس الزوايا. -ارسم زاوية ضلعيها متعامدين.  وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها
5	-المقطع: الأخلاق والمجتمع -الميدان: إنتاج المكتوب -المحتوى: بناء فقرة سردية صفحة 79 من الكتاب المدرسي.	-عد إلى النص "متعة العودة إلى الوطن" صفحة 36، أمعن قراءته وأجب عما يلي: * هل هناك تحديد للزمان والمكان؟ اذكرهما. * هل هناك تحديد للشخصية التي تتعلق بها الأحداث؟ اذكرها. * هذا النص سردي، ما هي مؤشرات	تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي

		النص السردى؟ - بينما أنت في طريقك إلى المدرسة فإذا بحادث مرور يقع على مقربة منك، في فقرة من ستة أسطر اسرد تلك الأحداث. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها
6	أنشطة هندسية المقطع: الزوايا والتناظر المحوري الموضوع: قياس زاوية بالمنقلة، تصنيف الزوايا صفحة 164 من الكتاب المدرسي.	-ارسم زاوية ذات قياس 70° باستعمال منقلة. -ارسم زاوية ذات قياس 160° - ارسم زاوية ذات قياس 90° -سم كل زاوية بنوعها. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها
7	المقطع: العلم والاكتشافات العلمية -الميدان: فهم المكتوب (نصوص) -المحتوى: الطاقة، صفحة 104 من الكتاب المدرسي.	-اقرأ النص قراءة صامتة. -لماذا بحث الإنسان منذ القدم وصولاً لوقتنا الراهن عن مصادر للطاقة ؟ -متى ازداد اهتمام الإنسان أكثر بالطاقة؟ ما العوامل التي ساعدته لذلك؟ -لاحظ(ال) في كلمات الجملة التالية:" بينما جرى تطوير الطواحن الهوائية في فارس لضخ المياه"، كيف قرأتها وشرح ذلك؟ استخرج كلمات أخرى من النص تبتدئ ب(ال) شمسية وكذا قمرية. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها

تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها.	-ارسم باستعمال المنقلة زاوية ذات قياس 80°. -ارسم زاوية رأسها A وضلعاها AB و AC. -ارسم نصف مستقيم AD منصف للزاوية BAC باستعمال المدور. -ما هو قياس الزاويتين BAD و CAD وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	أنشطة هندسية المقطع: الزوايا والتناظر المحوري الموضوع: رسم زاوية علم قياسها، منصف زاوية صفحة 165 من الكتاب المدرسي.	8
تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها	لاحظ الجملة التالية: "إن جوهر الكتاب الإلكتروني قرص بصري مدمج" -احذف (إن) وشكل بقية الجملة، ما نوعها؛ هل هي فعلية أم اسمية؟ -إذن مم تتكون تلك الجملة، حدد المبتدأ والخبر. -وعند دخول إن عليها ما الذي تغير؟ -هل ل(إن) أخوات يشبهونها في عملها؟ اذكرها. -أعرب الجملة التالية: كأن العلم نور ساطع. -أدخل إن أو إحدى أخواتها على الجمل التالية: حضر التلاميذ، محمد مجتهد، هو مسافر. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	المقطع: العلم والاكتشافات العلمية -الميدان: فهم المكتوب (قواعد) -المحتوى: إن وأخواتها، صفحة 93 من الكتاب المدرسي.	9
تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف.	-ارسم قطعتين مستقيمتين [AA'] و [BB'] متوازييتين، (D) مستقيم يعامدهما في منتصفيهما. -ماذا تمثل قطعة المستقيم [AB]	أنشطة هندسية المقطع: الزوايا والتناظر المحوري. الموضوع: نظيرة شكل	10

-ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها	بالنسبة ل [A'B'] -ارسم دائرتين O و O' قطر كل منهما 4 سم، مركزيهما على التوالي A و A'. -ماذا يمثل المستقيم (D) بالنسبة للدائرتين O و O' . -ماذا تقول عن المستقيم الذي يشمل A و B' والذي يشمل A' و B. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	أولي: قطعة مستقيم - مستقيم دائرة صفحة 180 من الكتاب المدرسي.
تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها	سنعود إلى نص "الفايس بوك ..نعمة أم نقمة" لاحظ أن هاته الفقرة (صفحة 99) قد ضمت بين جملها أدوات أو حروفا أو كلمات. -حدد تلك الأدوات، ما دورها؟ -هل هناك أدوات ربط أخرى؟ اذكرها. -عد إلى فقرات أخرى من النص واستخرج من أدوات أو عبارات الربط. -اكتب فقرة من خمسة أسطر تبدي فيها رأيك في شبكات التواصل الاجتماعي، موظفا ما تيسر لك من أدوات الربط المناسبة. وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	11 المقطع: العلم والاكتشافات العلمية -الميدان: إنتاج المكتوب -المحتوى: أدوات الربط، صفحة 99 من الكتاب المدرسي.
تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف. -مراقبة التقدم نحو الهدف. -ملاحظة الذات وضبطها. -الإحساس بالذات. -الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي. -اكتشاف العقبات	-ارسم مستقيم (D) الذي يعامد القطعة المستقيمة [AB] في O . -ماذا نقول عن النقطتين A و B . -إذا كانت C نقطة من M ماذا نسمي المضلعين AOC و BOC. -ماذا يعتبر المستقيم M بالنسبة للمضلعين المذكورين. -ارسم النقطة D من المستقيم M والتي تتناظر C بالنسبة لمحور التناظر [AB] وأثناء القيام بالمهام يتم التسجيل الذاتي.	12 أنشطة هندسية المقطع: الزوايا والتناظر المحوري، المتناظرة، محور تناظر. الموضوع: نظرية نقطة بالنسبة لمستقيم صفحة 177 من الكتاب المدرسي

والأخطاء والبحث عن كيفية تجاوزها			
-------------------------------------	--	--	--

أثناء تأدية التلميذ المهام يسجل على بطاقة الانتباه عند سماعه الجرس وعند نهاية الجلسة يعدّ المرات التي كان فيها منتبها والتي لم يكن فيها منتبها، ثم يضعها في الصندوق، فيراقب ذاته ويلاحظها، يقوم بتقييم ذاته وتسجيل مدى انتباهه في كل جلسة وتطور انتباهه مع مرور الجلسات، وفي الجلسين الأخيرتين يتم الفطم عن طريق الاستغناء أو السحب التدريجي (دق الجرس وكذا بطاقة الانتباه) كما سبق أن وضحت في خطوات البرنامج.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

يلعب الإحصاء دورا هاما في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، حيث تطبق الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ثم تعالج نتائجها معالجة إحصائية، فنعرف حدود الظاهرة التي نقيسها ونحسن عرضها ووصفها ونعرف صلتها بغيرها من العلوم.

(العيسوي، 2000، 5)

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 25، قصد التأكد من صلاحية أداة القياس المستخدمة في جمع المعلومات من حيث صدقها وثباتها، وهي الأساليب الإحصائية التالية:

1.5. معامل غوتمان: استخدم لتقدير ثبات الأداة في طريقة التجزئة النصفية.

2.5. معامل الارتباط بيرسون: استخدم لمعرفة قيمة ثبات مقياس التعلم المنظم ذاتيا عن طريق التجزئة النصفية.

3.5. معادلة سبيرمان براون: استخدم بهدف تصحيح طول معامل الثبات الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.

4.5. معامل الارتباط الجزئي: لمعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية.

5.5. اختبار (T): استخدم بهدف معرفة صدق مقياس التعلم المنظم ذاتيا بطريقة المقارنة الطرفية.

6.5. معادلة ألفا كرومباخ: لحساب الارتباطات بين العلامات لمجموعة الثبات على جميع الفقرات الداخلة في المقياس.

إضافة إلى المعالجة الإحصائية عن طريق التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

أما بالنسبة للمعالجة الإحصائية للتحقق من فرضيات الدراسة الحالية أي قبولها أو رفضها، فقد تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية فقط لأنها الطريقة المناسبة عند اتباع المنهج شبه التجريبي المصمم على الفرد الواحد؛ حيث تُمكن المتوسطات الحسابية من إجراء المقارنات بين القياسات القبلية والبعديّة.

خلاصة الفصل:

بعد أن تم عرض تفاصيل إجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية والمقياس المعتمد عليه للقياس القبلي والبعدي، وبعد تنفيذ البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية يختم هذا الفصل استعدادا للفصل التالي الذي سنتطرق فيه لعرض النتائج وتحليلها، تفسيرها ومناقشتها حسب فرضيات الدراسة.

الفصل السادس:

عرض النتائج، تحليلها، تفسيرها ومناقشتها

تمهيد

1. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية العامة
2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى
3. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية
4. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
5. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة
6. استنتاج عام لنتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

خاتمة الدراسة واقتراحاتها

تمهيد:

يتناول هذا الفصل من الدراسة عرض النتائج على ضوء الفرضيات التي تم التوصل إليها، واستُعين في البحث الحالي بمقياس لتشخيص اضطراب قصور الانتباه إضافة إلى ملخص دراسة الحالة المرفوق بالمتابعة الطبية والنفسية، كما تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي المصمم للفرد الواحد، حيث طبق عليه مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا ثم نفذت المعالجة التجريبية المتمثلة في البرنامج التأهيلي لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا، وبعد ذلك تم القياس، وستعرض المتوسطات الحسابية للدرجات المتحصل عليها في القياسين القبلي والبعدي ثم تحلل، تفسر وتناقش، وبناء على تلك النتائج تطرح بعض المقترحات لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

1. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية العامة:

قبل إجراء القياس القبلي تم التأكد من تشخيص الاضطراب الذي يعاني منه التلميذ (ي.ب) عن طريق دراسة الحالة والمرور بما ورد في الفحوصات النفسية والطبية السابقة عبر مراحل نموه، ثم تم الاستعانة بمقياس "كونر" لتشخيص (ADHD) بصورتيه (الأسرية والمدرسية)، وكانت نتيجة القياس العامة تساوي (113 درجة) حيث أن (70 درجة فما فوق) يكون المفحوص مضطربا، أي أن هذا التلميذ يعاني من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

أما في ما يخص التحليل الإحصائي لنمط التصميم شبه التجريبي للمفحوص الواحد فيعتمد على عرض البيانات الخام وبعض الإحصائيات الوصفية البسيطة والتي تتمثل في جمع درجات البنود لكل بعد في المقياس ثم حساب المتوسطات الحسابية والمقارنة بين القياسين، وللوقوف على الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس التعلم المنظم ذاتيا لدى هذا التلميذ يتم أخذ متوسط القياسات للمرحلة الأرضية ومتوسط القياسات للمرحلة التجريبية، وكما هو مبين في الجدول التالي درجة تأثير البرنامج التأهيلي.

جدول (9): يوضح الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع أبعاد مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا.

مجموع الأبعاد	نمط القياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي
	قياس قبلي	89	89.00
	قياس بعدي	110	110.00

يلاحظ من خلال الجدول (9)، أن القياس القبلي لمجموع الأبعاد كان (89) أما القياس البعدي فكان (110) وقد بلغ المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي (89.00) بينما كان (110.00) في الاختبار البعدي، أي أنه ارتفع.

ومنه نقبل الفرضية العامة التي كان مضمونها أنه يوجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بعد تنفيذ البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية، وقد كان البرنامج التأهيلي لتحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا ذا تأثير على التلميذ ويكمن هذا التأثير الواضح للبرنامج في تحسين استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا التي ذكرت في فصل سابق في الجانب النظري من هذا البحث، صحيح أن البرنامج التأهيلي بُني على تنمية استراتيجية مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات فقط لكن أثرها الإيجابي امتد إلى سائر الاستراتيجيات، وقد كان جليا من خلال المتوسطين الحسابيين للقياسين القبلي والبعدي لمجموع أبعاد المقياس.

والجدير بالذكر في هذا الصدد أن التلميذ موضوع الدراسة كان مستواه الدراسي جيدا ولازال كذلك رغم معاناته من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، فقد أوضح (Cause,2006) مشارا إليه في (لحمري، 2015، 41) في دراسة له أن نتائج الدراسات التي أجريت في الميدان بينت أن الأطفال ذوي (ADHD) يعانون من اضطرابات أخرى ناجمة عنه، حيث أن (30-50%) يعانون من صعوبات مدرسية و أكاديمية أو فشل مدرسي و (20-30%) من الأطفال ذوي هذا الاضطراب والذين لم يعالجوا يواجهون مشاكل قضائية

في مرحلة المراهقة، ويحتمل أن يعود سبب عدم تدني المستوى الدراسي للتلميذ (ي.ب) إلى التدخل العلاجي المبكر من طرف الوالدين؛ فقد تم التكفل به منذ معرفتهما التشخيص الصحيح للاضطراب الذي يعاني منه في سن السابعة من عمره، ومن بين ما كانا يعتمدان عليه هو العلاج السلوكي لتعديل سلوكياته المضطربة من عناد شديد وبكاء مستمر، كما توغلت الأم أكثر في دراسة برامج المساندة الوالدية بحكم التخصص الذي تنتمي إليه وهو علم النفس العيادي من أجل التعرف على الطرائق المثلى لتبنيها في رحلة علاج ابنها؛ وهذا ما نجحت فيه أسرة هذا التلميذ وكان متفقاً مع ما ورد في (عبد الوهاب، د.ت، 260) أن (Isabel, 2006) قامت بدراسة موضوعها "أزمة المساندة الوالدية وعلاقتها بالدافع للإنجاز الدراسي" مستخدمة في ذلك مقياس إدراك السلوك الوالدي على التلاميذ داخل الفصول الدراسية وقد تم تقدير إدراك المساندة الوالدية من خلال بعدين: الاحتواء والضبط أو التحكم، ويقصد بالاحتواء: أساليب تحسين الاستقلالية مثل المناقشة والحوار، التشجيع والاستماع، أما التحكم فيقصد به أساليب التأكيد القوية مثل العقاب واستخدام التحكم في المكافآت، وأظهرت النتائج أن إدراك المساندة الوالدية من قبل الأبناء كان منبئاً قوياً للكفاءة الاجتماعية والاستقلالية وبالتالي الإنجاز الدراسي. في الوقت نفسه تم إعلام المعلم الذي يشرف على تدريسه بهذا الاضطراب والتقنيات التي يمكنها مساعدته لتخطي المشاكل الناجمة عن أعراضه حتى لا يخفق أكاديمياً.

أما في ما يخص نجاح البرنامج في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتياً فتتفق نتيجة دراستنا مع ما أكدته (Pesut, 1990) مشاراً إليه في (الجراح، 2010، 335) أن التلميذ ذا التعلم المنظم ذاتياً يكون واعياً لوعيه من أجل توجيه تفكيره وسلوكه في محاولة منه لاستحداث طرق إبداعية من أجل تحقيق أهداف خلاقة أو مخرجات تعليمية واضحة، وللوصول لذلك يجب على التلميذ اكتساب التنظيم الذاتي بما يتضمنه مراقبة الذات، تقييمها وتعزيزها وهذا ما بدا واضحاً بعد تطبيق البرنامج من خلال إجاباته الصائبة على التمرينات الواردة في الجلسات التدريبية الأخيرة، كما أن (Biggs, 1985) أشار إلى أن مهارة التنظيم الذاتي للتعلم تُمكن التلميذ من تخطيط مهمته التعليمية وتنظيمها والانخراط شيئاً فشيئاً في التعلم الذاتي ومراقبة مستوى تقدمه باستمرار من خلال التقييم الذاتي لأدائه، وقد جاء في (Judd, 2005) أن التنظيم الذاتي للمعرفة والسلوك على درجة عالية من الأهمية فيما يتعلق

بتعلم التلميذ وتحصيله الأكاديمي وهذا ما نسعى إليه من خلال تطبيق البرنامج المعتمد في الدراسة الحالية.

2. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

بعد جمع الدرجات وحساب المتوسطين الحسابيين كانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (10): يوضح الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا.

البعد	نمط القياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي
وضع الهدف والتخطيط	قياس قبلي	21	21.00
	قياس بعدي	25	25.00

يلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن القياس القبلي لمجموع بنود بعد وضع الهدف والتخطيط كان (21) أما القياس البعدي له فبلغ (25)، وقد بلغ المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي (21.00) بينما كان (25.00) في الاختبار البعدي.

ومنه نقبل الفرضية الجزئية الأولى التي تضمنت وجود فروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعد وضع الهدف والتخطيط على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي، وقد كان ذا تأثير بسيط على التلميذ في بعد وضع الهدف والتخطيط ويعزى هذا الفرق البسيط بين المتوسطين إلى تأثير استراتيجية المراقبة الذاتية المكتسبة من خلال البرنامج على استراتيجية وضع الهدف والتخطيط، فالتلميذ المسؤول عن تعلمه والمعتمد على ذاته يضع أهدافا قصيرة المدى وأخرى متوسطة المدى، ترتبط بحصة دراسية أو فصل دراسي، أو عبر السنوات اللاحقة، حيث يوجه أنشطته التعليمية وجهوده لتحقيق تلك الأهداف، فيعدل من مساراته كي يكون نشطا وفاعلا ومنتجا أثناء عملية التعلم مما يؤثر إيجابيا في تحصيله الأكاديمي، وهذا ما سعى إليه التلميذ في الجلسات التدريبية، فقد وضع لنفسه أهدافا قصيرة المدى وأخرى متوسطة وكان يحاول تحقيقها في كل جلسة، كالتقليل من عدد المرات التي يسجل فيها نفسه (غير منتبه) على بطاقة الانتباه.

وهذه النتيجة تتفق مع ما ورد في (جردات،2015، 13) بأن دراسة (Azevedo,Ragan,Cromley & pritchett,2002) أثبتت بأن توفر أهداف لعملية التعلم يجعل المتعلم يضبط أدائه على ضوءها ويقومه، ، وتحديد الهدف مكون مهم في التعلم المنظم ذاتيا حيث تفيد أيضا في التخطيط الاستراتيجي واختيار الاستراتيجيات المناسبة واستبدال غير الناجحة بأخرى أكثر نجاحا، وهذا كله سيؤدي إلى النجاح الدراسي، بالرغم من أن نتائج دراسة (Mousulides & Philippou,2005) المشار إليها في (الجراح،2010، 345) كشفت عن قدرة مكوني الكفاءة الذاتية ومكون المهمة بالتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي، في حين لا ينتبأ مكون توجه الهدف بالتعلم وبالتالي بالتحصيل الأكاديمي.

3. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

بعد جمع الدرجات وحساب المتوسطين الحسابيين كانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (11): يوضح الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد وضع مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا.

البعد	نمط القياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي
مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات	قياس قبلي	13	13.00
	قياس بعدي	27	27.00

يلاحظ من خلال الجدول رقم(11) أن القياس القبلي لمجموع بنود بعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات كان (13) أما القياس البعدي فقد كان (27)، وقد بلغ المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي(13.00) بينما كان(27.00) في الاختبار البعدي.

ومنه نقبل الفرضية الجزئية الثانية والتي كان مضمونها وجود فروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي والذي كان ذا تأثير شديد على التلميذ في بعد

مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات، و يعزى ذلك لاعتماد البرنامج على جعل التلميذ يكتسب مهارة المراقبة الذاتية بما تتضمنه من تسجيل ذاتي، ويعرفها (Mayer,1992) الوارد في (بن حفيظ،2014، 175) بأنها مراقبة الفهم فهي إحدى المهارات الميتامعرفية الهامة التي تعني حس الفرد بما إذا كان على فهم بما يقرأ أم لا، حيث يوضح أن القارئ الجيد هو الذي لديه هذه المهارة، فإنه يسأل نفسه باستمرار؛ هل ما أقرأه مفهوم أو ذو دلالة أم لا؟ ويشير التسجيل الذاتي إلى محاولة التلميذ تسجيل نتائج أدائه لعمل ما أو حدث معين داخل قاعة الدرس، أو نتائج استخدام لأسلوب معين في حل مشكلة ما من خلال كتابة تقارير أو سجلات، لذا تعد استراتيجية مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات من العمليات الجوهرية للتعلم المنظم ذاتيا لأنها تدعم المتعلم بالمعلومات اللازمة التي تمكنه من تقييم مستوى تقدمه تجاه تحقيق الأهداف المحددة مسبقا والتي يرغب في تحقيقها، إذ تعتبر هاته الاستراتيجية من أهم ما ينتفع منه التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة؛ وهذا الاضطراب عرفه (AI Maktoum,2011) مشارا إليه في (جابر، 2020، 124) بأنه اضطراب سلوكي عصبي بيولوجي يتصف بدرجات مزمنة وغير مناسبة للنمو من نقص في الانتباه والاندفاع وفي بعض الحالات فرط الحركة، ويفسر ذلك نتيجة نقص كمية الناقلات العصبية للشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب مسببا خفض في كفاءة نشاط الدماغ وفي الوظائف الأساسية مثل الانتباه وتنظيم السلوك، فالمراقبة الذاتية أساس وقاعدة لأخذ الملاحظات وتسجيل ومتابعة التلميذ لذاته وهو ينتقل من خطوة إلى التي تليها نحو تحقيق أهدافه و متابعة كيفية إنجازه للمهمة، حتى إنهاؤها، وبإمكانه أن ينتبه للخطأ الذي يمكن أن يقع فيه لتفاديه، أو الحائل الذي سيمنعه من مروره للخطوة الموالية ليدفع بالخطوة البديلة إلى مواجهة الموقف لينجز المهمة، و هذا كله سيساهم في خفض الأعراض الأساسية للاضطراب من قصور في الانتباه واندفاعية وفرط الحركة.

ونتيجة هاته الفرضية تتفق مع دراسة (Micki & William,1997) المشار إليها في (قزاقزة، 2005، 44) حول معرفة أثر المراقبة الذاتية على أطفال لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممن يحصلون على علاج دوائي، وقد كانت نتائج الدراسة تفيد بأن الأطفال زاد انتباههم بشكل كبير، و دراسة (Harris,2002) التي تهدف لمعرفة تأثير المراقبة الذاتية على معدل التحصيل الأكاديمي من خلال العمل المستقل، وقد أظهرت

النتائج زيادة معدل التحصيل الأكاديمي بعد الأيام الأولى وزيادة معدل التحصيل زاد الانتباه.

4. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

بعد جمع الدرجات وحساب المتوسطين الحسابيين كانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (12): يوضح الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدى لمجموع درجات بعد التسميع والحفظ على مقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا.

البعد	نمط القياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي
التسميع والحفظ	قياس قبلي	28	28.00
	قياس بعدي	32	32.00

يلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن القياس القبلي لمجموع بنود بعد التسميع والحفظ كان (28) أما القياس البعدي فمجموعه (32) وقد بلغ المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي (28.00) بينما كان (32.00) في الاختبار البعدي.

ومنه نقبل الفرضية الجزئية الثالثة والتي تتضمن وجود فروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي في بعد التسميع والحفظ على مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا بعد تطبيق البرنامج التأهيلي، وقد كان ذا تأثير بسيط على التلميذ في بعد التسميع والحفظ، ورغم أن البرنامج ليس معتمدا على تنمية مهارة التسميع والحفظ إلا أنها قد ارتفعت ومرد ذلك أن البرنامج ينمي مهارة التعلم الذاتي ويرفع الاعتماد على النفس، خاصة أن نوعية المواد الدراسية تعتمد اعتمادا كليا على الحفظ كالتاريخ والجغرافيا والتربية الإسلامية والمدنية.

إن توظيف استراتيجيات التسميع والحفظ ناجم عن نوعية الأنظمة التربوية التي تعتمد على مبدأ الحفظ والتلقين للوصول إلى المعلومة، فالتلميذ مجرد متلق وحافظ لها، وبقدر ما يحفظ سيحقق تحصيلاً أعلى سواء كان ذو قدرات عقلية مرتفعة أم متدنية، وهذا ما أيده دراسة (الهيئات، 2015) والتي كان من بين نتائجها أنه لا يوجد فروق بين الطلبة الموهوبين

وغير الموهوبين في استخدام استراتيجية التسميع والحفظ، وقد اختلفت تلك النتيجة جزئيا مع دراسة (الجراح،2010).

5. عرض، تحليل، تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

بعد جمع الدرجات وحساب المتوسطين الحسابيين كانت النتيجة مبينة في الجدول التالي:

جدول (13): يوضح الفرق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لمجموع درجات بعد طلب المساعدة الاجتماعية على مقياس "بوردي" للتعلم المنظم ذاتيا.

البعد	نمط القياس	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي
طلب المساعدة الاجتماعية	قياس قبلي	27	27.00
	قياس بعدي	26	26.00

يلاحظ من خلال الجدول رقم(13) أن القياس القبلي لمجموع بنود بعد طلب المساعدة الاجتماعية كان(27)، في حين أنه أصبح في القياس البعدي (26)، وقد بلغ المتوسط الحسابي في الاختبار القبلي(27.00) بينما كان(26.00) في الاختبار البعدي.

ومنه نقبل الفرضية الجزئية الرابعة إلى حد ما والتي مفادها هو أنه توجد فروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في بعد طلب المساعدة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج التأهيلي، وقد كان تأثيره على التلميذ طفيفا، فقد انخفضت استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية ويعزى ذلك إلى البرنامج فقد سعى إلى تنمية القدرة على الاعتماد على النفس وتنظيم الذات، فصار التلميذ واثقا بقدراته أكثر معتبرا أن طلب المساعدة ينم عن عدم الاستقلالية وعدم القدرة على حل المشكلات والتعامل مع المواقف المختلفة، فالتلميذ في أول فترة المراهقة وهنا يكون معتدا برأيه فيكون طلبه للمساعدة محدودا.

و تتفق هذه النتيجة نسبيا مع دراسة (الهيلات،2015) حيث كانت استراتيجية طلب المساعدة الاجتماعية في ذيل الأبعاد التي يوظفها المتعلمون.

6. استنتاج عام لنتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

يمكن إبراز النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو التالي:

- تصدر بُعد مراقبة الذات والاحتفاظ بالسجلات المرتبة الأولى من حيث درجة تأثير البرنامج إيجاباً، حيث يصف (Frank & Guris, 1989) المشار إليه في (قزاقرة، 2005) أن الأطفال المصابين ب(ADHD) لديهم انتباه قصير المدى ويحولونه بشكل سريع من نشاط لآخر دون إكمال الأول، أي أنهم يجدون صعوبة في التحكم بانتباههم وتوجيهه بصورة مرضية، ويظهرون نشاطاً حركياً زائداً، كما يتميزون باندفاعهم وتهورهم، والتلميذ محل دراستنا تميز بكل تلك الخصائص منذ أن كان في المرحلة الابتدائية لكن والداه يعملان على التخفيض من حدة تشتت الانتباه عن طريق إكسابه مهارات التنظيم الذاتي ومن أهمها ما تم تنميته من خلال البرنامج.
- وكان بُعد وضع الهدف والتخطيط وبعد التسميع والحفظ بالمرتبة الثانية من حيث درجة تأثير البرنامج، فكان أثره إيجابياً في تحسين الاستراتيجيتين بشكل بسيط.
- أما بُعد طلب المساعدة الاجتماعية فقد جاء في آخر مراتب استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً التي تأثرت بالبرنامج.
- إذن فالبرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية فاعل وذو أثر إيجابي في تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتياً لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة.

خاتمة

خلاصة الدراسة واقتراحاتها:

الناس يختلفون، واختلافهم مصدر تميزهم، فالطفل ذو اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قبل سن تدرسه وأثناء المرحلة الابتدائية يتميز عن غيره بالأعراض الرئيسية وحتى الفرعية، وبكل ما يتسببه من مشاكل لنفسه وغيره، هو طفل فريد ذو قدرات عقلية وجسدية لم يحسن الكبار استغلالها، يتميز بمهارات فكرية ولغوية وغيرها ولم يجدوا إليها سبيلا لتنميتها، فيقع هذا الطفل في غياهب الاضطرابات التعليمية والمشاكل النفسية وحتى الاضطرابات اللغوية ويصل حد التدني الدراسي والفشل الأكاديمي، كل هذا يساهم في نشوبه المعاملة الوالدية السيئة وعدم تقبل أو تفهم الآخرين له ولحالته؛ ومن بينهم المدرسين الذين يعتقدون أن تأخره الدراسي وتدني تحصيله راجع إلى كسله أو نقص في قدرته العقلية، وعندما يتقدم في العمر يلتحق بالمتوسطة فتتغير مظاهر الاضطراب حيث يقل النشاط الزائد إلا أن ضعف الانتباه والاندفاعية يستمران، وقد يواجه صعوبات ومشاكل على المستوى الدراسي، ناهيك عن المشاكل النفسية والاجتماعية وغيرها، ومع الأسف فإن فئة من المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة يتخلون عن المدرسة، وتظهر علامات الاكتئاب عند العديد منهم، كذلك نقص الثقة في النفس والصورة غير المناسبة عن الذات، فيؤكد بذلك ضعف إمكانية النجاح المستقبلي أو استمرار الدافعية للعودة للدراسة أو حتى كسب قبول الآخرين لهم اجتماعيا، وحسب ما ورد في (منصوري، 2008) أن دراسات عديدة أشارت إلى أن هذا الاضطراب قد يتحول في مرحلة المراهقة إلى سلوك معاد للمجتمع يعرف باسم "اضطراب المسلك" وطبقا لتقديرات المدرسين فإن 85% من الذين يعانون من اضطراب المسلك يستوفون المحكات التشخيصية ل(ADHD). (بن حفيظ، 2014، 94)

ومن هذا الرحم وُلد البحث الحالي حاملا إشكالية مفادها كيفية تحسين مستوى التعلم المنظم ذاتيا لدى التلميذ ذي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، ويكون هذا السعي تحت إشراف والدي التلميذ لجعله معتمدا على نفسه منذ طفولته الأولى وصولا إلى مراحل متقدمة في العمر، فينظم تعلمه بذاته معمما ذلك على مجالات حياته المختلفة وحياته الدراسية والأكاديمية خصوصا، ولذلك كان البرنامج التأهيلي القائم على المساندة الوالدية مبنيا على استراتيجية المراقبة الذاتية لفاعليتها في تحسين التعلم المنظم ذاتيا لدى فئة المضطربين قاصري الانتباه ومفرطي الحركة، وقد تحقق ذلك فعلا في هاته الدراسة.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها بعد المعالجة النظرية والميدانية لمتغيرات الدراسة، ارتأينا اقتراح عدد من التوصيات التي رأينا أنها ضرورية للفت نظر الأولياء والمدرسين والقائمين على المؤسسات التربوية والذين يتعاملون مع الأطفال عموماً إليها وهي:

- ضرورة التدخل المبكر ووضع البرامج التشخيصية لمشكلات قصور الانتباه في سن مبكرة من حياة الطفل وذلك للتعامل الأمثل مع أعراض ومظاهر الاضطراب ولدرء العواقب الوخيمة التي يخلفها نقص الانتباه وتشتته على الطفل في سنواته اللاحقة وخاصة المشاكل الدراسية.
- برامج المساندة الوالدية التي يوجهها المختصون لأولياء الأطفال ذوي (ADHD) شديدة الأهمية لما تقدم لهم من فوائد جمة بخصوص اضطراب أبنائهم والتقنيات التي يمكن اتباعها للتخفيف من حدة الأعراض ومن بينها استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً.
- العمل على تصميم برامج علاجية هادفة لتفادي تفاقم المشاكل الناتجة عن أعراض الاضطراب يتدرب عليها أولياء الأبناء ذوي الاضطراب وكذا مدرسوهم.
- دراسة الصعوبات التي تواجه المدرس في حل المشكلات النفسية وكذا الاضطرابات التعليمية المتعلقة بالتلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة، التي تؤدي إلى تدني المستوى الدراسي وال فشل الأكاديمي، وذلك لإيجاد حلول وتقنيات وتسهيلات للتعامل الأمثل معها.
- تبني البرامج التدريبية من طرف المؤسسات التربوية بعد إرشاد المدرسين إلى استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً وتدريبهم عليها، ثم تنفيذها على التلاميذ في حصص المعالجة (ال حصص الاستدراكية) التي يحضرها ذوو المستوى الدراسي المنخفض وتكون قائمة على تعليمهم مهارات التنظيم الذاتي.
- تعميم تطبيق تلك الاستراتيجيات حتى على التلاميذ ذوي المستوى الدراسي الجيد لتحسين مستوى أدائهم على المهمات الموكلة إليهم ورفع تحصيلهم العلمي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أبو العطا، محمد احمد وشهيب، يمنى صلاح(2019). النموذج البديل لاضطرابات الشخصية كمنبئ باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى المراهقين. مجلة دراسات عربية.18(4). 741 - 790.
2. أبو ستة، فريال عبده وحميده، شيماء سمير أنور(2016). فاعلية استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا في تنمية مهارات كتابة البرهان الرياضي والتحصيل الرياضي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية. (71). 2-37.
3. أبو علام، رجاء محمود(2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. ط5. القاهرة مصر: دار النشر للجامعات.
4. بطرس، بطرس حافظ (2010). المشكلات النفسية وعلاجها. ط2. عمان الأردن: دار المسيرة.
5. بن حفيظ، مفيدة(2014). تصميم برنامج علاجي ميتافيزيقي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة الحاج لخضر باتنة: الجزائر.
6. بن شري، مناحي بن خنثل(2018). تقييم البرامج التأهيلية من وجهة نظر نزلاء سجن الملز. المجلة العربية للدراسات الأمنية. 33(76). 35-76.
7. تزكرات، عبد الناصر(2017). فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف: الجزائر.
8. تواتي، فائزة وبوقصة، عمر(2019). فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه: جدلية التشخيص بين ICD-10 و DSM-5. مجلة العلوم الإنسانية. 19(02). 598-615.
9. جابر، شريف عادل(2020). بناء وتقنين مقياس اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في البيئة السعودية وفقا للمحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 4(29). 123 - 139.

10. الجبالي، أحمد علي(2011). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقته بالسلوك العدواني. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان العربية: الأردن.
11. الجراح، عبد الناصر (2010). العلاقة بين التعلم المنظم ذاتيا والتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 6(4).333-348.
12. جرادات، إيمان عبد الله محمد(2015). التعلم المنظم ذاتيا وعلاقته بالتفكير الناقد لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة جرش. رسالة ماجستير غير منشورة. إريد: الأردن.
13. الجميلي، مؤيد حامد جاسم(2020). قصور الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. 66. (17). 571 - 590.
14. الجوالدة، فؤاد عيد(2017). فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى الطلبة الصم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. 14(2). 238-267.
15. الحسينان، ابراهيم بن عبد الله(2010). استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا في ضوء نموذج بنتريش وعلاقتها بالتحصيل والتخصص والمستوى الدراسي والأسلوب المفضل للتعلم. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض: السعودية.
16. الحسينان، ابراهيم عبد الله(2017). التعلم المنظم ذاتيا: المفهوم والتصورات النظرية. الرياض السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
17. حمد، جهاد محمد. الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الإصدار الخامس (DSM-5) ترجمة: أنور الحمادي.
18. الدارس، لينا سعدي (2007). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي للأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة عمان: الأردن.

19. ديفنا هاسلام، وانيلينا ميجيا، ماثيو أرسندرس وبتراوس جيه دي فراي(2016).
الصحة العقلية للطفل والمراهق: البرامج الوالدية. ترجمة: سعاد موسى(2016).
المنظمة العالمية لطب نفس الطفل والمراهق والمهنة المرافقة. IACAPAP.
20. الربابعة، خالد زكي والحموري، فراس أحمد(2020). فاعلية برنامج تدريبي مستند
إلى نموذج بنترتيك وديجروت في استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا في تخفيض العبء
المعرفي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية
والنفسية. 28(2). 866-885.
21. الرادادي، فهد بن عايد(2019). التعلم المنظم ذاتيا والتحصيل الدراسي. المدينة
المنورة السعودية: الناسخ العلمي للطباعة والنشر.
22. الزارع، نايف بن عابد (2007). اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. عمان
الأردن: دار الفكر.
23. الزارع، نايف عابد وحيصور، عبد الهادي عيسى(2017). تأهيل ذوي الاحتياجات
الخاصة: مقدمة في التأهيل الشامل للأفراد ذوي الإعاقة. ط6. عمان الأردن: دار
الفكر للنشر والتوزيع.
24. الزغلول، عماد عبد الرحيم (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى
الأطفال. عمان الأردن: دار الشرق.
25. ساسي هادف، نجاه(2014). دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات
الخاصة من وجهة نظر الإداريين و الأساتذة. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة محمد
خضير بسكرة: الجزائر.
26. سعادات، محمود فتوح محمد(د.ت). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط
الحركي: صعوبات التعلم النمائية.(د.ن).
27. سيسالم، كمال سالم(2010). الدماغ وقصور الانتباه والحركة المفرطة. الرياض
السعودية: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
28. الشرقاوي، أنور محمد(2012). التعلم: نظريات وتطبيقات. مصر: مكتبة الأنجلو
المصرية.
29. الشمري، مشوح بن هذال الوريك(2003). تقويم فعالية برنامج التأهيل المهني
للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال. رسالة ماجستير غير

منشورة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. كلية الدراسات العليا: المملكة العربية السعودية.

30. الشويخ، سعاد عبد السلام مفتاح(2018). برنامج قائم على التعلم المنظم ذاتيا في تنمية مهارات التنظيم الذاتي والدافعية للإنجاز والتفكير الإبداعي في الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة البحث العلمي في التربية.(19). 79-122.

31. صابر، فاطمة عوض وخفاجة، ميرفت علي(2001). أسس ومبادئ البحث العلمي. الأسكندرية مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

32. طباع، فاروق وستر الرحمن، نعيمة(2020). التعلم المنظم ذاتيا: التأثيرات المتبادلة بين العمليات الشخصية والسلوكية والبيئية. مجلة وجدة للبحث في تنمية الموارد البشرية.11(1).3-25.

33. عامر، نورة(2016). دراسة تشخيصية لاضطراب فرط النشاط المصاحب لخفض الانتباه وعلاقته بمهارات التعلم عند التلميذ. مجلة العلوم الإنسانية.(06).194-209.

34. عباس، محمد خليل(2007). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان الأردن: دار المسيرة.

35. عبد الجليل، عديلة حسين جبارة(2018). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة الجزيرة. حنتوب: السودان.

36. عبد الوهاب، أماني عبد المقصود(د.ت). أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين. المؤتمر السنوي الرابع عشر: مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس: مصر.

37. عبد الوهاب، سميرة محمد والطحان، محمد خالد(2012). أثر برنامج جمعي في تحسين أساليب معاملة الأمهات الكويتيات لأطفالهن وخفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 10(02).122-147.

38. عبدات، روجي مروح أحمد(2009). دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الإمارات العربية المتحدة. إدارة رعاية وتأهيل المعاقين: وزارة الشؤون الاجتماعية. الإمارات العربية المتحدة.

39. العبسي، أحمد سعيد محمد(2018). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات التنظيم الذاتي لدى طلبة الثانوية العامة وأثره على دافعية الإنجاز. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأقصى. غزة: فلسطين.
40. عبيد، ماجدة السيد(2000). تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مدخل إلى التربية الخاصة. عمان الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.
41. عبيدي، يمينه وزبيدي، ناصر الدين(2018). الفروق بين التلاميذ المتأخري والمتفوقين دراسيا في استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية. (35). 1024-1011.
42. العدل، عادل محمد(2016). فاعلية برنامج في استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم على تنمية الوظائف التنفيذية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. 4(2). 95- 110.
43. العيسوي، عبد الرحمن(2000). الإحصاء السيكولوجي التطبيقي. الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية.
44. الفيل، حلمي محمد حلمي(د.ت). التعلم الإلكتروني المنظم ذاتيا. محاضرات جامعة الإسكندرية: مصر.
45. القاضي، خالد سعد محمد وعبد السميع، محمد عبد الهادي(2020). فاعلية برنامج تدريب في تنمية الممارسات الوالدية الإيجابية لدى الوالدين وأثره في تحسين مستوى التفكير الإيجابي لدى أطفالهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 21(01). 450-404.
46. القبرصلي، سارة محمد عباس(2017) استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب مراحل التعليم العام. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. 3 (4). 175- 238.
47. قزاقزة، أحمد محمد يونس(2005). فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة عمان العربية للدراسات العليا: الأردن.
48. كامل، محمد علي (2003). الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

49. لحمري، أمينة(2015). بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان: الجزائر.
50. محمد، زبيدة محمد قرني (2005). فعالية استخدام برنامج الإثراء الوصيلي في تنمية مهارات التفكير الاستدلالي والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من مضطربي الانتباه ذوي النشاط الزائد. المؤتمر العلمي التاسع: معوقات التربية العلمية في الوطن العربي. جامعة المنصورة: جويلية 2005.
51. مديد، ماجد فرحان(2020). التعلم المنظم ذاتيا وعلاقته بالتفكير التحليلي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة تكريت: العراق.
52. مسعود، سناء منير(2002). فعالية برنامج سلوكي معرفي لتحسين تقدير الذات والأداء الأكاديمي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة طنطا: مصر.
53. المفيدة، نور(2017). استراتيجية التنظيم الذاتي للتعلم مهارة الكتابة لدى طلبة البرنامج المكثف لتعليم اللغة العربية. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة مولانا ابراهيم الإسلامية الحكومية. مالانج: إندونيسيا.
54. مقداد، محمد(د.ت). التكفل بالأطفال الذين يعانون اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة. مجلة تنمية الموارد البشرية.(د.ع).189-216.
55. ممادي، شوقي(2013). فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
56. مورياما، إس تايبس وإم تشو، إلين جي وأي فرين، راشيل(2012). الصحة العقلية للطفل والمراهق: الاضطرابات خارجية التوجه: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. ترجمة: سعاد موسى(2012). المنظمة العالمية لطب نفس الطفل والمراهق والمهين المرافقة. IACAPAP.
57. موسى، موسى نجيب(2016). التأهيل الاجتماعي لأسر المسجونين. عمان الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.

58. ميم هانيمان، كارين شيلدز، وجان سيرجاي (د. ت). الوالدية ودعم السلوك الإيجابي: دليل عملي لحل مشكلات طفلك السلوكية. ترجمة: عزيزة محمد السيد (2011). مصر: المركز القومي للترجمة.
59. الهيلات، مصطفى قسيم ورزق، عبد الله محمد والخواجا، أحمد يوسف (2015). استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيا: مقارنة بين عينة من الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين. المؤتمر الدولي الثاني للموهوبين والمتفوقين: نحو استراتيجيات وطنية لرعاية المبتكرين. جامعة الإمارات العربية المتحدة. الفترة الممتدة بين 19 - 21 ماي 2015.
60. ونجن، سميرة (2017). إسهام الأسرة التربوي في تفوق الأبناء دراسيا. رسالة دكتورا غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.
61. يحيى، خولة أحمد (2020) البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. ط8. عمان الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
62. يوبي، نبيلة (2015). فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشنتي الانتباه ما بين 6 - 12 سنة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة وهران: الجزائر.

63. <https://www.almaany.com/ar/dict/ar->

تاريخ الاسترجاع: 2021/03/23

الملاحق

ملحق رقم (1):

مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا (الجراح، 2010):

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أبدأ بمذاكرة دروسي قبل الامتحان بعدة أسابيع					
2	أحدد الكلمات غير المعروفة و أدونها على بطاقات					
3	أقوم بكتابة النقاط الهامة عدة مرات حتى أستطيع تذكرها.					
4	إذا كان هناك شيء لا أفهمه فإنني أطلب من المدرس أن يشرحه لي.					
5	اترك الأسئلة الصعبة إلى نهاية الامتحان ثم أعود إليها.					
6	أكتب ملاحظات على المناقشات التي تمت في المحاضرة.					
7	أتبع خطوات محددة في حل الأسئلة لتساعدني في حل الأسئلة المشابهة للامتحان.					
8	أناقش بعض المعلومات مع صديقي ونحن في الطريق إلى الكلية.					
9	أقوم بعمل جدول زمني لمذاكرة كل مادة دراسية.					
10	أقوم بتسجيل النتائج التي أصل إليها.					
11	أكرر الكلمات الصعبة عدة مرات حتى أحفظها.					
12	أطلب من والدي أو أي فرد لديه معرفة أكثر مني أن يشرح لي الواجبات الدراسية الصعبة.					
13	أقوم بأنشطة محددة حتى أصل إلى أهدافي.					
14	أحاول جاهدا تدوين الأمثلة التي يشرحها المدرس.					
15	أسمع لنفسي القوانين والنظريات حتى أحفظها.					
16	أطلب من زملائي مساعدتي في المسائل الصعبة.					
17	أضع أهدافا لنفسي ثم أقسمها إلى أهداف فرعية.					
18	أكتب ملاحظات عن سلوكي داخل المحاضرة.					
19	أكتب المعادلات الرياضية عدة مرات كي أستطيع تذكرها.					
20	عندما تكون هناك أجزاء غامضة في المحاضرة فإنني أطلب من المدرس أن يوضحها.					

					أضع تصورا للتتابع الزمني لكل عمل أقوم به.	21
					أدون القوانين والقواعد الموجودة في كل موضوع.	22
					أقرأ الموضوع عدة مرات حتى يثبت في ذهني.	23
					أطلب مساعدة الكبار عندما تواجهني مشكلة في الواجبات المطلوبة مني.	24
					أحدد الهدف الذي أريد الوصول إليه قبل البدء بالعمل.	25
					أراقب طريقتي في حل الواجبات المطلوبة مني.	26
					أقوم بدراسة المادة عدة مرات قبل الامتحان.	27
					أستعين بخبرة إخوتي الأكبر أو من لديه معرفة أكثر في فهم الموضوعات الصعبة.	28

ملحق رقم(2):

مقياس بوردي للتعلم المنظم ذاتيا(النسخة النهائية للدراسة الحالية):

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص تربية خاصة

تعليمات الإجابة:

عزيزي التلميذ/ التلميذة:

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة، نضع في متناولك هذا الاستبيان الذي يهدف إلى التعرف على مستوى التعلم المنظم ذاتيا لديك، لذلك نرجو منك قراءة العبارات الواردة أدناه ووضع علامة (×) في الخانة المطلوبة.

مثال توضيحي:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	متأكد	غير موافق بشدة	غير موافق
1	أبدأ بمراجعة دروسي قبل الامتحان بعدة أسابيع		×			

مقياس التعلم المنظم ذاتيا

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أبدأ بمراجعة دروسي قبل الامتحان بعدة أسابيع					
2	أحدد الكلمات غير المفهومة و أكتبها على دفتر					
3	أقوم بكتابة النقاط الهامة عدة مرات حتى أستطيع تذكرها.					
4	أطلب من المدرس أن يشرح لي ما لم أفهمه					
5	اترك الأسئلة الصعبة إلى نهاية الامتحان ثم أعود إليها.					
6	أكتب ملاحظات حول المناقشات التي تمت أثناء الدرس.					
7	أتبع خطوات محددة في حل الأسئلة المشابهة لأسئلة الامتحان كي تساعدني.					
8	أناقش بعض المعلومات مع صديقي ونحن في الطريق إلى المدرسة.					
9	أقوم بعمل جدول زمني لمراجعة كل مادة دراسية.					
10	أقوم بتسجيل النتائج التي أصل إليها.					
11	أكرر الكلمات الصعبة عدة مرات حتى أحفظها.					
12	أطلب من والدي أو أي فرد لديه معرفة أكثر مني أن يشرح لي الواجبات الدراسية الصعبة.					
13	أقوم بأنشطة محددة حتى أصل إلى أهدافي.					
14	أحاول جاهدا تدوين الأمثلة التي يشرحها المدرس.					
15	أسمع لنفسني القواعد و ملخصات الدروس حتى أحفظها.					
16	أطلب من زملائي مساعدتي في المسائل الصعبة.					
17	أضع أهدافا لنفسي ثم أقسمها إلى أهداف فرعية.					
18	أكتب ملاحظات عن سلوكي خلال الدرس.					
19	أكتب المعادلات الرياضية عدة مرات كي أستطيع تذكرها.					
20	أطلب من المدرس توضيح الأجزاء الغامضة من الدرس.					
21	أضع تصورا للترتيب الزمني لكل عمل أقوم به.					
22	أدون القوانين والقواعد الموجودة في كل موضوع.					
23	أقرأ الموضوع عدة مرات حتى يثبت في ذهني.					
24	أطلب مساعدة الكبار عندما تواجهني مشكلة في الواجبات المطلوبة مني.					

25	أحدد الهدف الذي أريد الوصول إليه قبل البدء بالعمل.				
26	أراقب طريقتي في حل الواجبات المطلوبة مني.				
27	أقوم بدراسة المادة عدة مرات قبل الامتحان.				
28	أستعين بخبرة إخوتي الأكبر أو من لديه معرفة أكثر في فهم الموضوعات الصعبة.				

ملحق رقم (3):

قائمة محكمي مقياس بوردي للتعليم المنظم ذاتيا

الاسم واللقب	التخصص
د/ صالح خشخوش	أستاذ جامعي مختص في علم النفس العيادي.
د/ إسماعيل بن خليفة	أستاذ جامعي مختص في علم النفس العيادي ، أستاذ بالطور المتوسط سابقا.
الأستاذة الزهرة بالعروسي	ط.د تربية خاصة ومختصة في علم النفس العيادي ومديرة عيادة نفسية.
الأستاذ محمد الحبيب صلاح	مختص في علم النفس المدرسي، أستاذ لغة عربية بالطور المتوسط سابقا، مستشار تربية حاليا.
الأستاذة عفاف مرغني	مختصة في علم النفس المدرسي، أستاذة لغة عربية بالطور المتوسط.

ملحق رقم (4): العبارات المعدلة من مقياس بوردي للتعليم المنظم ذاتيا (الجراح، 2010).

الرقم	الصياغة الأصلية	الصياغة المعدلة
1	أبدأ بمذاكرة دروسي قبل الامتحان بعدة أسابيع.	أبدأ بمراجعة دروسي قبل الامتحان بعدة أسابيع.
2	أحدد الكلمات غير المعروفة و أدونها على بطاقات.	أحدد الكلمات غير المفهومة و أكتبها على دفتر.
4	إذا كان هناك شيء لا أفهمه فإنني أطلب من المدرس أن يشرحه لي.	أطلب من المدرس أن يشرح لي ما لم أفهمه.
6	أكتب ملاحظات على المناقشات التي تمت في المحاضرة.	أكتب ملاحظات حول المناقشات التي تمت أثناء الدرس.

7	أتبع خطوات محددة في حل الأمثلة لتساعدني في حل الأسئلة المشابهة للامتحان	أتبع خطوات محددة في حل الأسئلة المشابهة لأسئلة الامتحان كي تساعدني.
8	أناقش بعض المعلومات مع صديقي ونحن في الطريق إلى الكلية.	أناقش بعض المعلومات مع صديقي ونحن في الطريق إلى المدرسة.
9	أقوم بعمل جدول زمني لمذاكرة كل مادة دراسية.	أقوم بعمل جدول زمني لمراجعة كل مادة دراسية.
15	أسمع لنفسي القوانين والنظريات حتى أحفظها.	أسمع لنفسي القواعد و ملخصات الدروس حتى أحفظها.
18	أكتب ملاحظات عن سلوكي داخل المحاضرة.	أكتب ملاحظات عن سلوكي خلال الدرس.
20	عندما تكون هناك أجزاء غامضة في المحاضرة فإنني أطلب من المدرس أن يوضحها.	أطلب من المدرس توضيح الأجزاء الغامضة من الدرس.
21	أضع تصورا للنتائج الزمنية لكل عمل أقوم به.	أضع تصورا للترتيب الزمني لكل عمل أقوم به.

ملحق رقم (5): الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات) لمقياس التعلم المنظم ذاتيا.

Correlations

		س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	والتخطيط الهدف وضع
س1	Pearson Correlation	1	-.573**	.919**	-.690**	.896**	-.780**	.960**	.774**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س2	Pearson Correlation	-.573**	1	-.653**	.835**	-.797**	.902**	-.585**	.029
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000	.000	.000	.001	.881
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س3	Pearson Correlation	.919**	-.653**	1	-.817**	.917**	-.823**	.890**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س4	Pearson Correlation	-.690**	.835**	-.817**	1	-.838**	.912**	-.692**	-.180-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.342
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

س5	Pearson Correlation	.896**	-.797- **	.917**	-.838- **	1	-.928- **	.891**	.524**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س6	Pearson Correlation	-.780- **	.902**	-.823- **	.912**	-.928- **	1	-.798- **	-.254-
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.175
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س7	Pearson Correlation	.960**	-.585- **	.890**	-.692- **	.891**	-.798- **	1	.741**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
والتخطيط_الهدف_وضع	Pearson Correlation	.774**	.029	.663**	-.180-	.524**	-.254-	.741**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.881	.000	.342	.003	.175	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		س8	س9	س10	س11	س12	س13	س14	والاحتفاظ_الذات_مراقبة بالسجلات
س8	Pearson Correlation	1	- .917- **	.883* *	- .822- **	- .960- **	.923* *	- .840- **	-.691- **
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س9	Pearson Correlation	- .917- **	1	- .849- **	.895* *	.894* *	- .833- **	.912* *	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س10	Pearson Correlation	.883* *	- .849- **	1	- .795- **	- .907- **	.941* *	- .744- **	-.565- **
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س11	Pearson Correlation	- .822- **	.895* *	- .795- **	1	.827* *	- .766- **	.846* *	.863**
	Sig. (2-tailed)								
	N								

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
12س	Pearson Correlation	-.960**	.894*	-.907**	.827*	1	-.946**	.845*	.712**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
13س	Pearson Correlation	.923*	-.833**	.941*	-.766**	-.946**	1	-.789**	-.573**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
14س	Pearson Correlation	-.840**	.912*	-.744**	.846*	.845*	-.789**	1	.920**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
والاحتفاظ_الذات_مراقبة بالسجلات	Pearson Correlation	.691**	.860*	.565**	.863*	.712*	.573**	.920*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.001	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		15س	16س	17س	18س	19س	20س	21س	والحفظ_التسميع
15س	Pearson Correlation	1	-.737**	.796**	-.734**	.841**	-.615**	.762**	.332
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.073
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
16س	Pearson Correlation	-.737**	1	-.647**	.960**	-.709**	.843**	-.608**	.227
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.228
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
17س	Pearson Correlation	.796**	-.647**	1	-.631**	.897**	-.581**	.871**	.501**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.001	.000	.005

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س18	Pearson Correlation	-.734**	.960**	-.631**	1	-.681**	.798**	-.550**	.255
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.002	.173
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س19	Pearson Correlation	.841**	-.709**	.897**	-.681**	1	-.672**	.900**	.456*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س20	Pearson Correlation	-.615**	.843**	-.581**	.798**	-.672**	1	-.452*	.248
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000		.012	.186
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س21	Pearson Correlation	.762**	-.608**	.871**	-.550**	.900**	-.452*	1	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.012		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
والحفظ_التسميع	Pearson Correlation	.332	.227	.501**	.255	.456*	.248	.590**	1
	Sig. (2-tailed)	.073	.228	.005	.173	.011	.186	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		س22	س23	س24	س25	س26	س27	س28	الاجتماعية المساعدة طلب
س22	Pearson Correlation	1	-.637**	.968**	-.664**	.961**	-.439*	.959**	.705**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.015	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س23	Pearson Correlation	-.637**	1	-.567**	.902**	-.562**	.861**	-.672**	.058
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.001	.000	.000	.762
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س24	Pearson Correlation	.968**	-.567**	1	-.621**	.954**	-.391*	.932**	.743**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000	.000	.033	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س25	Pearson Correlation	-.664**	.902**	-.621**	1	-.594**	.864**	-.695**	.021
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.001	.000	.000	.912
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

س26	Pearson Correlation	.961**	-.562- **	.954**	-.594- **	1	-.387- *	.926**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.001		.034	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س27	Pearson Correlation	-.439- *	.861**	-.391- *	.864**	-.387- *	1	-.492- **	.262
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	.033	.000	.034		.006	.162
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
س28	Pearson Correlation	.959**	-.672- **	.932**	-.695- **	.926**	-.492- **	1	.646**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.006		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الاجتماعية_المساعدة_طلب	Pearson Correlation	.705**	.058	.743**	.021	.754**	.262	.646**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.762	.000	.912	.000	.162	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		الهدف_وضع والتخطيط	والاحتفاظ_الذات_مراقبة بالسجلات	التسميع والحفظ	المساعدة_طلب الاجتماعية	الكل
والتخطيط_الهدف_وضع	Pearson Correlation	1	.729**	.650**	.855**	.943**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
والاحتفاظ_الذات_مراقبة بالسجلات	Pearson Correlation	.729**	1	.295	.580**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000		.114	.001	.000
	N	30	30	30	30	30
والحفظ_التسميع	Pearson Correlation	.650**	.295	1	.795**	.798**

	Sig. (2-tailed)	.000	.114		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
الاجتماعية_المساعدة_طلب	Pearson Correlation	.855**	.580**	.795**	1	.948**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
الكل	Pearson Correlation	.943**	.746**	.798**	.948**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكل	عليها	10	56.0000	6.56591	2.07632
	دنيا	10	63.1000	10.93872	3.45913

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الكل	Equal variances assumed	2.449	.135	-1.760	18	.095	-7.10000	4.03444	-15.57603	1.37603
				-					-	
	Equal variances not assumed			-1.760	14.740	.099	-7.10000	4.03444	-15.71242	1.51242
				-					-	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.632	28

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.127
		N of Items	14 ^a
	Part 2	Value	.552
		N of Items	14 ^b
	Total N of Items		28
Correlation Between Forms			.706
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.828
	Unequal Length		.828
Guttman Split-Half Coefficient			.825

a. The items are: 1س, 2س, 3س, 4س, 5س, 6س, 7س, 8س, 9س, 10س, 11س, 12س, 13س, 14س.

b. The items are: 15س, 16س, 17س, 18س, 19س, 20س, 21س, 22س, 23س, 24س, 25س, 26س, 27س, 28س.

ملحق رقم (6): الوصفة الطبية من طرف المتخصص في طب الأطفال (سنة 2017)

 عيادة الياسمين Cabinet les Jasmins	عيادة الياسمين المتخصصة في طب الأطفال Cabinet Les Jasmins Spécialisé en Pédiatrie
■ Urgences médicales 7J/7 ■ Consultations générales: prématuré, nouveau née, nourrisson, enfant jusqu'à 15 ans ■ Consultations spécialisées: asthme, diabète, neuro - pédiatrie ... ■ Electroencéphalogramme EEG vidéo	Dr: ZITOUN Samir Médecin Spécialiste en Pédiatrie Université d'Alger N° d'ordre: 05/5775 الدكتور: زيتون سمير بن عبد المالك طبيب مختص في طب الأطفال من جامعة الجزائر Nom, Prénom : B Y Age : 7 Ans 5 Mois 27 Jours Le : 11/02/2017 ORDONNANCE RITALINE CP LP 20 MG qsp 3 mois 2 comprimés 1 fois / jr le matin 
Rue des Magasins Cité ERRIMEL - ELOUED TEL/FAX: 032145400 MOB: 0666618080/0553943641 E-mail : zitoun.samir@gmail.com	

الملحق رقم (7): الوصفة الطبية من طرف متخصصة في طب الأمراض النفسية والعصبية
سنة (2021).

Dr.Lazar Telhig leila

Médecin Spécialiste
En Psychiatrie

- Troubles de l'humeur- Psychoses
- Troubles anxieux et psychosomatiques
- Troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent .
- Thérapie familiale

N° D'ordre : 05/04503



الدكتورة : لزعرليلى حرم تلحيق
طبيبة مختصة في طب الأمراض
النفسية و العصبية

- اضطرابات الشخصية و المزاج - الإكتئاب
- علاج الفصام - اضطرابات النوم
- القلق - الرهاب - الوسواس القهري
- إختلال التصرفات لدى الطفل و المراهق
- العلاج النفسي للعائلة و الطفل

El-Oued le : 28 AVR 2021

Nom et Prénom : G

Y

Age : 2009

ORDONNANCE

Anafrauil

01 . 00

01 03 jours

01 . 01 . 01

donoxyl

01 . 01 . 01

01 4%

01 mois



العنوان : شارع أول ماي (حي بودي) وراء القرض الشعبي الجزائري (CPA) - الوادي

الهاتف : 032 14 92 92 النقل : 0669 22 44 66

Email : psylazar@yahoo.com

إن صحة الاسم واللقب مسؤولية المريض أو وليه

ملحق رقم(8): مقياس تشخيص اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال

(ترجمة تزكارت، 2017)

1-مقياس كونر (1969)الصورة الأسرية:

الاسم و اللقب:.....تاريخ ميلاد الطفل:.....المدرسة:.....

بناء على ملاحظاتكم اليومية لسلوك ابنكم، يطلب منكم وضع علامة (x) أمام كل فقرة من فقرات المقياس وفق أربعة بدائل: نادرا، قليلا، غالبا، دائما.

رقم	العبارات	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	يلمس أو يقضم أشياء حوله(أضافر، أصابع، شعر، ملابس)				
2	وقح مع الكبار				
3	لديه صعوبة في إقامة صداقات والمحافظة عليها				
4	مندفع وسريع الإثارة				
5	يريد السيطرة على كل شيء				
6	يمص أو يمضغ الإبهام، الملابس أو البطانية				
7	يبكي بسهولة أو في كثير من الأحيان				
8	يتخذ موقف دفاعي(يشعر بأن الغير يهاجمه)				
9	يعاني من شرود وأحلام اليقظة				
10	لديه صعوبات في التعلم				
11	يعاني صعوبة في البقاء جاسا(يلتوي أثناء الجلوس)				
12	يعاني من مخاوف(الوضيعات والأماكن الجديدة، الأشخاص الجدد، الذهاب إلى المدرسة)				
13	إفراط حركي مستمر وحاجة ملحة للقيام بسلوكيات أيا كانت طوال الوقت				
14	يتلف الأشياء(مدمر)				
15	يروى قصص غير حقيقية أو كاذبة				
16	خجول				
17	يجذب الكثير من المشاكل مقارنة بأقرانه من الأطفال				
18	يتكلم بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين من العمر نفسه(كالأقل				

				منه سنا، تأثأة..)	
				ينكر أخطاءه ويلقي اللوم على الآخرين	19
				كثير الخصام	20
				شخص يقلب شفتيه غيظا أو غضبا	21
				يستولي على حاجيات وأشياء الآخرين	22
				غير مطيع	23
				مقارنة بغيره من الأطفال يعاني من خوف وحساسية زائدة من المرض، الموت، الوحدة..	24
				يفشل في إنهاء المهام التي يبدأها	25
				يضرر بسهولة	26
				يهدد أو يخيف أصدقاءه	27
				اندفاعي وغير قادر على إيقاف حركاته خلال النشاط المتكرر	28
				قاس وعنيف	29
				سلوكه صبياني وغير ناضج	30
				تششت في الانتباه والتركيز	31
				صداع في الرأس	32
				سرعان ما ينقلب مزاجه	33
				غير مطيع أو يكره تقييده بالنظم أو القواعد	34
				يتشاجر باستمرار	35
				دائم الاختلاف مع إخوته وأخواته	36
				يتعرض بسرعة للإحباط في الجهود التي يقوم بها	37
				يزعج غيره من الأطفال	38
				نجدته في غالب الأحيان تعيسا	39
				يعاني من اضطرابات في سلوكيات الأكل (فقدان الشهية، يقف من مكانه بعد كل لقمة..)	40
				آلام في المعدة	41
				يعاني من اضطرابات في النوم (أرق، يستيقظ في وقت مبكر جدا أو ليلا..)	42
				شكاوى وآلام جسدية أخرى	43
				قيء أو غثيان	44

45	يشعر بأنه مظلوم في الأسرة				
46	متفاخر، مثرثر				
47	شخص يتلاعب به الغير بسهولة				
48	يعاني من صعوبات في الإفراغ المعوي (إمساك، إسهال)				

2-مقياس كونر (1969) الصورة المدرسية:

اسم ولقب الطفل:.....المستوى الدراسي:.....المدرسة:.....

عزيزي المعلم بناء على ملاحظاتكم اليومية لسلوك التلميذ، يطلب منكم وضع علامة (×) أمام كل فقرة من فقرات المقياس وفق أربعة بدائل: نادرا، قليلا، غالبا، دائما.

الرقم	العبارات	نادرا	قليلا	غالبا	دائما
1	عدم الراحة ويلتوي أثناء الجلوس على الكرسي				
2	يحدث ضجيجا في وضعيات تستلزم الهدوء				
3	غير صبور، يجب أن تؤدي مطالبه في الحال				
4	شخص يتصنع المكر				
5	نوبات غضب وسلوكيات لا يمكن توقعها				
6	حساس جدا للنقد				
7	انتباه مشتت				
8	يشوش ويزعج غيره من الأطفال				
9	يعاني من شرود وأحلام اليقظة				
10	شخص يقلب شفتيه غيظا أو غضبا				
11	متقلب المزاج وبشكل واضح				
12	محب للعراك				
13	يتخذ موقف خضوعي انجاه السلطة				
14	هائج، ينتقل من شيء إلى آخر أو من نشاط إلى آخر بشكل غير هادف				
15	اندفاعي ومتحمس بشدة				
16	يتطلب اهتمام كبير من طرف المعلم				

17	ضعف في التواصل الاجتماعي (يبدو كأنه غير مقبول من طرف الجماعة)			
18	من السهل قيادته من قبل غيره من الأطفال			
19	لاعب سيء ولا يتمتع باللعب			
20	يبدو غير قادر على قيادة الآخرين			
21	يفشل في إنهاء المهام التي يبدأها			
22	سلوكه صبياني وغير ناضج			
23	ينكر أخطاءه ويلقي اللوم على الآخرين			
24	لديه صعوبات في التوافق مع غيره من الأطفال			
25	غير متعاون مع أصدقائه			
26	يغضب بسرعة أثناء أدائه لمهمة تتطلب جهدا			
27	غير متعاون مع زملائه في القسم			
28	صعوبة في التعلم			

ملحق رقم (9): بطاقة الانتباه

بطاقة الانتباه التاريخ:			
(1)	نعم ()	لا ()	
(2)	نعم ()	لا ()	
(3)	نعم ()	لا ()	
(4)	نعم ()	لا ()	
(5)	نعم ()	لا ()	

ملحق رقم (10): صورة للأدوات المستخدمة في البرنامج.

