جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علوم التربية

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD تخصص إرشاد وتوجيه

فاعلية برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في التقليل من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

دراسة تجريبية على عينة من تلاميذ المقاطعة الإدارية الثانية بمدينة الوادي

إعداد الباحثة: **إشراف الأستاذ الدكتور:**

حليمة حابي **شوقي ممّادي**

نوقشت بتاريخ 01 جوان

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصّفة
الزهرة الأسود	أستاذ	جامعة الوادي	رئيسا
شوقي ممّادي	أستاذ	جامعة الوادي	مشرفا ومقرّرا
خيرة لزعر	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الوادي	ممتحنا
عبد الحميد عطاء الله	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الوادي	ممتحنا
عبد الفتاح أبي ميلود	أستاذ	جامعة ورقلة	ممتحنا
سلام بوجمعة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة ورقلة	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2022/2021

"وقل ربِّ زدني علماً"

شكر وتقدير

من لم يشكر الناس لم يشكر الله

أما بعد...

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، أحمده وأشكره أولاً وآخرا ظاهراً وباطناً ثم الصلاة والسلام على سيد الخلق وأكرم الأكرمين سيدنا محمد وعلى أله وصحبه وسلموا تسليما كثيرا.

بداية أقدم كل الشكر والعرفان للأستاذ الدكتور المشرف "شوقي ممّادي" الذي شرفني بالقيام بهذه الدراسة وما قدمه لي من نصائح وتوجيهات.

والشكر موصول كذلك لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه على قبولهم الدعوة لمناقشة هذا العمل والحكم على هذه الرسالة بالرغم من كثرة الأعباء والمسؤوليات.

كما يشرفني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان إلى أساتذة قسم العلوم الاجتماعية في كل من جامعة حمه لخضر بالوادي وجامعة قاصدي مرباح بورقلة لما قدموه لي طيلة المشوار الدراسي والبحثي، دون أن أنسى من ذلك الأساتذة الذين أشرفوا على تحكيم البرنامج الإرشادي، فلهم مني عظيم الشكر والامتنان لما بذلوه من جهد وعلى ما قدموه لي من توجيه ونصح.

كما لا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أساتذة وأعضاء الطاقم الإداري بابتدائية "دبار محمد" بمدينة الوادي على تعاونهم معنا وما قدموه لنا من تسهيلات خلال فترة تطبيق هذه الدراسة، دون أن أنسى في ذلك الأطفال المشاركين في الدراسة وأولياءهم على ثقتهم التي منحونا إياها طيلة الفترة العملية للدراسة.

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتي الكريمة ولكل من مد لي يد العون عن قريب ومن بعيد وكل من ساهم في توجيهي وتشجيعي لإخراج هذا العمل في أحسن حلة. فجزاهم الله عني خير جزاء. وفي الختام أدعو الله لي ولكم التوفيق والسداد والحمد لله رب العالمين.

الباحثة

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
فهرس المحتويات	ب
قائمة الجداول	و
قائمة الأشكال	ط
قائمة الملاحق	ي
ملخص الدّراسة	ل
ملخص الدّراسة باللغة الانجليزية	م
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول **الإطار العام للدّراسة**	
1- إشكالية الدّراسة وخلفياتها	9
2- تساؤلات الدّراسة	13
3- فرضيات الدّراسة	14
4- أهداف الدّراسة	14
5- أهمية الدّراسة	15
6- التّعريف الإجرائي لمتغيرات الدّراسة	16
7- حدود الدّراسة	17
8- الدّراسات السّابقة	18
9- تعقيب على الدّراسات السّابقة	26
الفصل الثاني **اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة**	
• **تمهيد**	31

1- لمحة تاريخية عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	31
2- تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	34
3- أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة	37
4- تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	40
5- أنماط اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	44
6- مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	46
7- النّظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	48
8- أسباب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	51
9- مظاهر اضطراب (ADHD) لدى أطفال المرحلة الابتدائية	56
10- أهم الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة	58
11- أساليب التّدخل العلاجي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	63
12- تعقيب على أبرز التّدخلات العلاجية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	74
• خلاصة الفصل	77
الفصل الثالث **الإرشاد المعرفي السلوكي**	
• تمهيد	79
أولاً : الإرشاد النّفسي	79
1- أهداف الإرشاد النّفسي	80
2- مناهج واستراتيجيات الإرشاد النّفسي	81
3- أساليب الإرشاد النّفسي	82
4- أهمية الإرشاد النّفسي لأطفال مرحلة التّعليم الابتدائي	83
ثانياً: البرامج الإرشادية.	84
1- الحاجة إلى برامج الإرشاد النفسي	85
2- المحكات التي تقوم على أساسها البرامج الإرشادية	85
3- إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي	86

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السّلوكي	88
1- مفهوم الإرشاد المعرفي السّلوكي	88
2- التّطور التّاريخي للإرشاد المعرفي السّلوكي	91
3- أهداف الإرشاد المعرفي السّلوكي	92
4- مبادئ الإرشاد المعرفي السّلوكي	93
5- مزايا الإرشاد المعرفي السّلوكي	95
6- مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السّلوكي	95
رابعاً: نظرية التّعديل المعرفي السّلوكي لـ "ميكينبوم"	96
1- التّدريب على التّعليم الذّاتي(التدريب على التّوجيه الذّاتي)	99
خامساً: أبرز فنيات العلاج والإرشاد المعرفي السّلوكي المستخدمة في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة	102
سادساً: أهمية التّدخل المعرفي السّلوكي في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة	109
• خلاصة الفصل	112
الجانب الميداني	
الفصل الرابع **الإجراءات الميدانية للدّراسة**	
• تمهيد	115
أولاً: الدّراسة الاستطلاعية	115
1- أهداف الدّراسة الاستطلاعية	115
2- مجالات الدّراسة الاستطلاعية	116
3- مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية	116
ثانياً: الدّراسة الأساسية	117
1- منهج الدّراسة	117
2- التّصميم التّجريبي المعتمد في هذه الدّراسة	118
3- أدوات الدّراسة	120

4- عينة الدّراسة	129
5- ضبط التّكافؤ بين مجموعتي الدّراسة(التجريبية /الضابطة)	134
6-البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي	140
7- إجراءات الدّراسة الميدانية	153
8- الأساليب الإحصائية المستخدمة	155
• خلاصة الفصل	156
الفصل الخامس **عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النّتائج**	
• تمهيد	158
1- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	158
2- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	163
3- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	164
• خلاصة الفصل	168
الفصل السادس **تفسير ومناقشة نتائج الدّراسة**	
• تمهيد	170
1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	170
2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	174
3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	175
• خلاصة عامة	176
• توصيات و مقترحات الدّراسة	177
قائمة المراجع	180
الملاحق	198

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	رقم الصفحة
01	يوضح أهم الأعراض الثانوية لاضطراب (ADHD)	39
02	يوضح معايير تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	42
03	يبين مظاهر اضطراب (ADHD) لدى أطفال المرحلة الابتدائية	57
04	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على المدارس الثلاث المختارة	117
05	يوضح توزيع فقرات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة ودرجاتها على أبعاده الثلاث	121
06	يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الأول (تشتت الانتباه)	123
07	يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثاني (فرط الحركة)	124
08	يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثالث (الاندفاعية)	125
09	يوضح معامل ارتباط الأبعاد الثلاثة فيما بينها وبالدرجة الكلية للمقياس	126
10	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين ذوي (الدرجات المرتفعة /الدرجات المنخفضة) على المقياس (الصدق التمييزي)	127
11	يوضح ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام معامل "ألفا كرونباخ".	128

12	يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة	128
13	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر الزمني الجنس والمستوى الدراسي	131
14	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) في القياس القبلي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الثلاثة	135
15	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر الزمني	137
16	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي أعمار أفراد المجموعتين (تجريبية/ضابطة) قبل تطبيق البرنامج.	138
17	يوضح توزيع أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) على متغيري الجنس والمستوى الدراسي	139
18	يوضح الخطوات العملية لتنفيذ البرنامج الإرشادي	153
19	يوضح نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ"شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية /الضابطة) على كل من الدرجة الكلية لمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج	159
20	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية/الضابطة) على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج	160
21	يوضح معايير الحكم على حجم التأثير وفق مربع إيتا η^2	162
22	يوضح قيم مربع إيتا η^2 وحجم التأثير لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له في القياس البعدي	162
23	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذكور ودرجات إناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي	163

24	يوضح نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي "شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي	165
25	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية	166

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	رقم الصفحة
01	يوضح الأنماط الثلاثة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	45
02	يوضح افتراض "ميكينبوم" بين البناء المعرفي والحديث الذاتي	97
03	يوضح توزع أفراد عينة الدراسة على متغير العمر الزمني	132
04	يوضح توزع أفراد عينة الدراسة على متغير المستوى الدراسي	132
05	يوضح توزع أفراد عينة الدراسة على متغير الجنس	133
06	يوضح توزيع متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية	136
07	يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية في التطبيق البعدي	161
08	يوضح الفروق بين متوسطي ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي	164
09	يوضح الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي	167

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	رقم الصفحة
01	قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس	198
02	مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي (2013)	200
03	نتائج صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي لمقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة	203
04	نتائج ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام معامل "ألفاكرونباخ"	213
05	نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية	214
06	ضبط التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية/الضابطة) من حيث الدرجة الكلية على المقياس وأبعاده الفرعية قبل تطبيق البرنامج	215
07	ضبط التكافؤ بين المجموعتين من حيث العمر الزمني قبل تطبيق البرنامج	218
08	استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي المقترح	221
09	قائمة الأساتذة المشاركين في تحكيم البرنامج الإرشادي	237
10	البرنامج الإرشادي في صورته النهائية	238
11	نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ"شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية /الضابطة) على كل من الدرجة الكلية لمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج.	252
12	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات	257

	أفراد المجموعة (التجريبية/الضابطة) على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج	
13	قيم "مربع إيتا" لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له في القياس البعدي	258
14	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي	259
15	نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ"شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي	261
16	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية	262
17	طلب تسهيل القيام بالإجراءات الميدانية للدراسة الحالية	263
18	بطاقة تعريفية لابتدائية " دبار محمد"	264

ملخص الدراسة

تهدف الدّراسة الحالية إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى عيّنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية؛ قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي قائم على أساليب النظرية المعرفية السلوكية ومنهج التدريب على التعليم الذاتي "لميكينبوم" يتضمن (10) جلسات بواقع جلستين أسبوعيا وتراوحت مدة الجلسة الواحدة ما بين (40-45) دقيقة. تكونت عينة الدراسة من (14) تلميذا تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة اختيروا بطريقة عشوائية من ابتدائية "دبّار محمد" بمدينة الوادي بناء على معايير الدّليل التشخيصي والإحصائي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) في طبعته الخامسة ومقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي (2013) بعد التأكد من خصائصه السيكومترية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي وبعدي، وقد تمّ توزيع عيّنة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية/ضابطة) اشتملت كل منهما (07) تلاميذ.

وبالاعتماد على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية إصدار 25 (SPSS.25) توصلت نتائج الدراسة إلى أن: للبرنامج الإرشادي دور فعال في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة الدراسة، مما يعني أن البرامج الإرشادية القائمة على النظرية المعرفية السلوكية يمكنها المساهمة بشكل واضح في تعديل سلوك التلاميذ الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة بغض النظر عن جنسهم، ويستمر أثر ذلك حتى بعد مدة من تعرضهم لهذه البرامج.

وعلى ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة نوقشت هذه النتائج، وختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي، تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Study summary :

The current study aims to determine the effectiveness of a behavioral cognitive-based counseling program in reducing the symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in a sample of primary school pupils; The researcher designed a counseling program based on behavioral cognitive theory methods and the self-instruction training method "For Meichenbaum" which includes (10) sessions, two sessions per week, and duration of (40-45) minutes per session. The study sample consisted of (14) pupils aged between (9-11) years old who were randomly selected from "Debbar Mohammad" primary school in El-Oued City based on the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in its fifth edition and the Instructor's Rating Scale of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder made by "Mammadi" (2013) after confirming its psychometric properties.

To achieve the objectives of the study, the experimental method with the design of the experimental and the control groups was used, with a pre-and post-measurement, and the study sample was randomly distributed into two equal groups (experimental/control), each of which included (07) students.

Depending on the statistical package for social science version 25 (SPSS.25) the results of the study concluded that: the counseling program has an effective role in reducing symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in the study sample, which means that the counseling program based on the behavioral cognitive theory can contribute in improving the behavior of the pupils who suffer from Attention Deficit and Hyperactivity Disorder regardless of their gender, and this effect continues even after a period of participating in these programs.

In light of the theoretical framework and previous studies, these results were discussed, and the study was concluded with several suggestions and recommendations.

Key Words: behavioral cognitive counseling program, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), primary school pupils.

مقدمة

هناك عدد غير قليل من أطفال المرحلة الابتدائية تظهر عليهم أنماط مختلفة من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والتي تؤثر بشكل سلبي عليهم وعلى المحيطين بهم، حيث يخرج فيها الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته مقارنة بأقرانه ومن بين هذه الاضطرابات نجد اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

هذا، ويعتبر موضوع تشتت الانتباه وفرط الحركة Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD)، من الاضطرابات النمائية والسلوكية الأكثر انتشارا بين الأطفال في جميع أنحاء العالم بمختلف الطبقات الاجتماعية والثقافية، حيث استخدم هذا المصطلح من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association)، أو اختصار (APA)، لوصف الأطفال والمراهقين والراشدين الذين يظهرون أنماطا سلوكية تتمثل في قلة الانتباه والاندفاعية وفرط في الحركة. وبالرغم من أنه قد تم التعرف على هذا الاضطراب منذ وقت طويل بواسطة المهنيين العاملين في مجال الرّعاية الصحية للأطفال والمراهقين إلاّ أن عامة الناس لم يعرفوا شيئا عن هذا الاضطراب إلا في الآونة الأخيرة، ومن العوامل التي ساهمت بلا شكّ في زيادة الوعي والاهتمام الذي حظي به هذا الاضطراب هو وسائل الإعلام المختلفة وبسبب هذا الوعي "أصبح هناك متطلبات جديدة على الممارسين للردّ على الأسئلة التي تدور حول الاضطراب بدرجة أكبر مما كانت في الماضي" (الدسوقي، 2006، ص17).

ترجع بدايات التّعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إلى مطلع القرن العشرين أين ظهر هذا الاضطراب على أنه اضطراب عضوي وكان "جورج ستيل" (1902م) من الأوائل الذين بحثوا في هذا الاضطراب، حيث أشار إليه آنذاك بالعجز في السيطرة على الروح المعنوية والتي يقصد بها "العجز في القدرة على ضبط الذّات" وقام بنشر سلسلة من المحاضرات للكلية الملكية للأطباء في انجلترا والتي وصف فيها مجموعة من الأفراد الاندفاعيين الذين يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة اضطرابات في المخ، وقد أرجع ذلك إلى عوامل وراثية، أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى. (القاضي، 2011، ص20). وقد عزى في وصفه لهذه الخصائص السلوكية إلى أن هؤلاء الأطفال ليس لديهم "اعتبار للآخرين"

وتعد دراسة (ألفراد ستراوس) من الدّراسات التّاريخية المهمة في تطور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وقد أطلق عليه في حينها بمتلازمة "Strausus Syndrome" والتي أظهرت وجود عدد من المؤشرات التي تبين الأعراض السّلوكية النّفسية المرتبطة بإصابات المخ، وهذه الأعراض هي النشاط الحركي الزائد والعدوانية، والاندفاعية والتّخريب. ومنذ ذلك الحين اهتم الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية بهذه الملاحظات وبدأ وصف وتصنيف هذا الاضطراب في التّصنيف الدّولي للأمراض (ICO) والتّصنيف الأمريكي للاضطرابات النفسية والعقلية، وأصبح جليّا أن هذا الاضطراب يؤثر على البالغين أيضاً، فقد يظهر ويتلاشى في مرحلة الطفولة أما إذا استمر فإنه يؤثر على حياة الفرد في مختلف مراحل عمره.

في عام (1968) وبصدور الطبعة الثانية من الدّليل التّشخيصي والإحصائي للاضطرابات النّفسية والعقلية (DSM-2) أطلق على هذا الاضطراب تسمية ردّ الفعل الحركي المفرط في مرحلة الطفولة، ومنذ ذلك الوقت تغيرت النّظرة إلى هذا الاضطراب من كونه استجابة ناجمة عن حدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ إلى اضطراب سلوكي ناتج عن حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته. ولم يتم تسليط الضّوء على جانب تشتت الانتباه إلا عند صدور الطّبعة الثالثة لنفس الدليل عام (1980) عندها تراجع الاتجاه العضوي وبدأ ينظر إلى اضطراب الانتباه لدى الأطفال على أنه اضطراب سلوكي مشيرا إليه على أنّه "اضطراب له عدة أعراض سلوكية تميزه، وقد قسمه إلى نوعين وهما: اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، والثاني اضطراب تشتت الانتباه غير المصحوب بفرط الحركة، بعد ما كانت له تسميات عدة والمتمثلة في ضعف في القدرة على التعلم، خلل بسيط في وظائف المخ، ردّة فعل الطفولة مفرط الحركة" (أبوزيد وعبد الحميد، 2015). وفي عام (1994) ونتيجة لما توصلت إليه الأبحاث حول هذا الاضطراب أقرت (APA) في الطّبعة الرابعة للدّليل التّشخيصي عن وجود ثلاثة أنماط من هذا الاضطراب وهي: "نمط تشتت الانتباه، نمط فرط الحركة والاندفاعية ونمط تشتت الانتباه وفرط الحركة والذي يعرف بالنمط المشترك (محمد علي، 2009، ص28). وظلت التّسمية والتّصنيف كما كانتا على حالهما حتى بعد صدور الطّبعة الرابعة المعدلة (2000) والطّبعة الخامسة (2013) من الدّليل التّشخيصي والإحصائي للاضطرابات النّفسية والعقلية (DSM).

وقد وصف هذا الاضطراب على أنه "نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر تصاحبه عدم القدرة على التّركيز والانتباه على نحو يجعل الطفل عاجزاً عن السيطرة على سلوكاته وإنجاز المهمات" (الزغول، 2006، ص118). كما يشار إليه بذاك "الاضطراب السّلوكي الذي يعد نقص أو قصر مدى الانتباه إلى جانب الفرط الحركي من أهم مكوناته... وتتوقف نسبة انتشاره على تعريفه وأدوات تشخيصه والمرحلة العمرية والبيئة الاجتماعية" (عزاز ورضوان، 2016 ص45).

بالإضافة إلى ذلك فقد تبين أن معدل انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يصل إلى (20%) تقريباً ويختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر. (مصطفى، 2011، ص153). ووفقا لما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات يشير الناجم والحنو (2019) إلى أن "اضطراب (ADHD) يعتبر أكثر شيوعاً لدى الذكور بمعدل ستة ذكور مقابل أنثى واحدة في السياق الإكلينيكي وتقريبا ثلاثة ذكور مقابل أنثى واحدة في المجتمع العام" (ص94).

وعن أعراض الاضطراب، تذكر الأدبيات المتخصصة في هذا المجال أن هؤلاء الأطفال المضطربين يتميزون بمجموعة من الخصائص التي تشكل أعراضا سلوكية حيث يلاحظ على هؤلاء الأطفال أنهم كثيرا ما يجذبون الانتباه لأنفسهم نتيجة قصور أدائهم الدراسي ويعانون من مشاكل في الانتباه والتي تظهر من خلال عدم القدرة على التّحكم في سلوكهم وعدم الاستقرار والهدوء والراحة، الخروج من المقعد والتجول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح، صعوبة القدرة على الثبات، اللامبالاة مع عدم الارتقاء بالسلوك المناسب بنموه الزمني كما يسهل استثارتهم انفعاليا فقد يقومون بحركات عصبية مربكة وغير منظمة، يتململ بيديه وقدميه وينشغلون في عمل أشياء مزعجة... إلخ. (يوسف، 2011، ص403).

وإلى حدّ الآن لم يتمكن العلماء من تحديد سبب معين يمكن أن تعزى إليه الإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ، فهناك عدد ليس بالقليل من العوامل قد تسهم في حدوث هذا الاضطراب من بينها العوامل الوراثية، النّظام الغذائي والمحيط البيئي والتربوي والاجتماعي.

وللتّقليل من آثار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال حاول الباحثون والأطباء منذ زمن بعيد الحصول على نتائج فعّالة مع أنواع متعددة من العلاجات الدوائية والغذائية والتّربوية، والنّفسية التي تعتبر من التّدخلات الفعّالة للتّعامل مع اضطراب (ADHD).

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر التيارات العلاجية الحديثة شيوعا في تناوله لمختلف المشكلات وقد يعود ذلك لتميّزه بالتأكيد على الأنشطة المعرفية كالمعتقدات والتّوقعات وحل المشكلات ويرى العديد من الباحثين أن هذا النّمط الإرشادي يعد الأكثر فعالية قياسا بأساليب الإرشاد الأخرى، كما يعتبر الأفضل ممّا يتعلق بالنتائج المرجوة على المدى الطويل؛ وقد أُرْجِعَ ذلك إلى أنّه يستخدم عدّة إستراتيجيات للمواجهة كما أنّه يركز على المكونات المعرفية والوجدانية والسّلوكية التي يتضمنها أي اضطراب ومن ثم تتنوع الفنيات المستخدمة خلال البرنامج الإرشادي لتشمل كل هذه المكونات معاً، كما يركز على حدوث تغيير في السلوك يتم من خلاله تصحيح وتعديل الأفكار المشوهة والاعتقادات المختلة وظيفيا والتي تعد المسئولة في الأساس عن حدوث ذلك السلوك (يوسفي، 2016 ص150).

ويعتبر التّعديل المعرفي السّلوكي لـ "ميكينبوم" واحدا من بين الاتجاهات الرائدة في مجال الإرشاد المعرفي السّلوكي الذي تنصب جل اهتماماته في تدريب الذّات وتوجيهها على التّحدث الذّاتي باعتباره العنصر الأساسي في توجيه السلوك والضّبط الذّاتي وهو من بين الأساليب العلاجية الأكثر استخداما لتعديل سلوك الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث يقوم هذا الأسلوب على تدريب هؤلاء الأطفال على إكساب مهارات التخطيط، حل المشكلات، ضبط الذات التي يفتقر إليها مجتمع هذه الفئة من الأطفال من منطلق أن الضبط أو التّعبير اللفظي يعد واحدا من أكثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التّطور النمائي للطفل (كما ورد عن الزيات، 1998 في بن حفيظ، 2014).

إن الهدف من تدريب الأطفال على بعض مهارات وفنيات التّعديل المعرفي السّلوكي كما يرى "ميكينبوم" يكمن في تقوية وزيادة تقدير الذّات لديهم وكذلك تحسين مهارات التّعليم الذّاتي وبخاصة تعليم الأطفال طريقة تعليم أنفسهم السّلوك الفعال والمناسب في حجرة الفصل

الدّراسي" (مليكة، 1990، ص93). وبذلك فإن الإرشاد ينصب على تعديل التّعليمات الذّاتية التي يحدّث بها الأطفال أنفسهم بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها.

ولا شكّ أن تلميذ المرحلة الابتدائية وما يعانيه من مشكلات سلوكية وانفعالية وأكاديمية بحاجة للتّدريب على بعض الأنشطة والمهارات وتعلم بعض الأساليب والفنيات التي من شأنها أن تساعده على التّغلب على أعراض هذا الاضطراب مما يزيد في رفع مستوى تقدير الذات لديه ومن تحسين مستواه الأكاديمي. وعليه فقد جاءت هذه الدّراسة كمحاولة لتصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي والتّعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد تمّ طرح هذا الموضوع وفق خطة منهجية متضمنة لخمسة فصول موزعين على جانبين على النحو التالي:

الجانب النظري: ويضم ثلاثة فصول كالتالي:

- الفصل الأول: ويتناول الإطار العام للدّراسة، حيث نتطرق فيه أولا لإشكالية الدّراسة

وخلفياتها، تساؤلات الدّراسة، فرضيات الدّراسة، وتحديد أهدافها وبيان أهميتها يلي ذلك التّعريف الإجرائي لمتغيرات الدّراسة، حدود الدّراسة، الدّراسات السّابقة وختم بتعقيب على هذه الدّراسات.

- الفصل الثاني: ويتناول موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث سيتمّ

التطرق إلى لمحة تاريخية عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، تعريفه أعراضه تشخيصه وأنماطه، مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والنظريات المفسرة له، أسباب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، مظاهر الاضطراب لدى أطفال المرحلة الابتدائية، أهم الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة أساليب التّدخل العلاجي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وختم بتعقيب على أبرز هذه التدخلات.

- الفصل الثالث: ويتناول موضوع الإرشاد المعرفي السّلوكي وسنتطرق من خلاله

بدايـــة بالإرشـــاد النّفســـي مـــن حيـــث مفهـــوم الإرشـــاد النّفســـي، أهدافـــه، منـــاهج واسـتراتيجيات الإرشـاد النّفسـي، أسـاليب الإرشـاد النّفسـي بالإضـافة إلـى أهميـة الإرشـاد النّفسـي لأطفـال مرحلـة التّعلـيم الابتـدائي بعـدها يـتم تنـاول البـرامج الإرشـادية مـن حيـث الحاجـة إلـى بـرامج الإرشـاد النّفسـي وعـرض للمحكـات التـي تقـوم علـى أساسـها إجـراءات تطبيـق البرنـامج الإرشـادي، بعـد ذلـك يـتم التّطـرق بنـوع مـن التفصـيل للإرشـاد المعرفـي السّـلوكي مـن حيـث مفهومـه، التّطـور التّـاريخي للإرشـاد المعرفـي السّـلوكي أهدافـه، مبـادئ ومزايـا الإرشـاد المعرفـي السّـلوكي ومراحـل العمليـة الإرشـادية فيـه، ثـم التّطـرق إلـى منـاهج الإرشـاد المعرفـي السّـلوكي وباعتبـار أن البرنـامج المقتـرح فـي هـذه الدراسـة يعتمـد علـى نظريـة التّعـديل المعرفـي السّـلوكي لـ "ميكينبـوم" فقـد خصصـت هـذه النّظريـة فـي عنصـر مسـتقل متبوعـة بمـنهج التّـدريب علـى التّعلـيم الـذّاتي ومراحـل العمليـة الإرشـادية وفـق هـذا المـنهج، ثـم ذكـر أبـرز فنيـات العـلاج والإرشـاد المعرفـي السّـلوكي المسـتخدمة فـي تعـديل سـلوك أطفـال ذوي تشـتت الانتبـاه وفـرط الحركـة ثـمّ أهمية التّدخل المعرفي السّلوكي في ذلك.

أما الجانب الميداني: ويضم ثلاثة فصول كمايلي:

- الفصل الرابع: ويتناول الإجراءات الميدانية للدّراسة، ويتم فيه أولا التطرق للدّراسة الاستطلاعية بما فيها من أهداف، مجالات، مجتمع وعينة الدّراسة الاستطلاعية وثانيا عرض الدّراسة الأساسية، منهج الدّراسة ثم التّصميم التّجريبي المعتمد فيها أدوات الدّراسة عينة الدّراسة بعدها ضبط التّكافؤ بين مجموعتي الدّراسة، البرنامج الإرشادي، إجراءات الدّراسة الميدانية، وأخيراً الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في هذه الدّراسة.
- الفصل الخامس: ويتم فيه عرض وتحليل نتائج الدّراسة من خلال الإجابة على تساؤلات الدّراسة والتحقق من فرضياتها.
- الفصل السادس: ويتم فيه مناقشة وتفسير نتائج الدّراسة على ضوء الأطر النّظرية ونتائج الدّراسات السّابقة.

وفي الأخير ختمت الدّراسة بخلاصة عامة ومجموعة من التّوصيات و المقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدّراسة

1- إشكالية الدّراسة وخلفياتها.

2- تساؤلات الدّراسة.

3- فرضيات الدّراسة.

4- أهداف الدّراسة.

5- أهمية الدّراسة.

6- التّعريف الإجرائي لمتغيرات الدّراسة.

7- حدود الدّراسة.

8- الدّراسات السّابقة.

9- تعقيب على الدّراسات السّابقة.

- خلاصة الفصل.

1- إشكالية الدّراسة وخلفياتها:

يعد مجال الطفولة من المجالات المهمة التي تتطلب الفهم والإلمام حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية أساسية وهامة في حياة الفرد؛ فيها تتشكل الملامح العامة للشخصية ويتثبت النمو النفسي للفرد في المراحل القادمة. لذا فإن ظهور أي خلل في مرحلة الطفولة سيؤثر بأي شكل من الأشكال على شخصية هذا الفرد وسلوكياته في المراحل القادمة.

ويعد اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) إحدى الاضطرابات السّلوكية شائعة الحدوث بين الأطفال، حيث بات هذا الاضطراب "محط اهتمام الباحثين والمربين والقائمين على تربية الطفل نتيجة للآثار السّلبية التي يحدثها على المستوى المعرفي والانفعالي والاجتماعي، وكذا ما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدين بالحرج والإحباط لعدم قدرتهما على التّعامل مع طفلهم بصورة سليمة، وقدرتهما على التّحكم في سلوكه" (عبد المنعم، 2020، ص94).

وممّا يوجّه الاهتمام إلى هذا الاضطراب هو انتشاره بين الأطفال في سن المدرسة حيث يقدر المختصون أن هذه النّسبة تصل في أمريكا إلى ما يقارب (5-7%) من أولئك الذين هم في سن الدراسة، أما في الدول العربية فقد أشارت العديد من الأبحاث كدراسة (الشخص) في مصر أن نسبة انتشار الاضطراب بين الأطفال بلغت (5.71%) وتوصلت دراسة (الحامد) إلى أن نسبة انتشار الاضطراب في السعودية تقدر بـ (16.7%) وفي الأردن تراوحت هذه النّسبة مابين (5-10%) كما صرحت بها دراسة (الزعبي) وفي اليمن توصلت دراسة (الفلفلي) إلى نسبة تقدر بـ (6.32%) (حابي وممّادي، 2021). أما في الجزائر فلم تكن هناك إحصائيات تذكر حول انتشار هذا الاضطراب، ويحتمل أن عددا ليس بالقليل من الأطفال في كل قسم في جميع أنحاء الوطن يعانون من هذا الاضطراب.

وعلى الرغم من تضارب الإحصائيات حول عدد الأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة إلاّ أن الخبراء يعتقدون بأن الاضطراب يؤثر على حوالي (11%) من الأطفال في سن المدرسة كما أنه يصيب الذكور بمعدل أكبر بضعفين إلى تسعة أضعاف من الإناث وذلك حسب إحصائيات المعهد القومي للصّحة العقلية ([NIMH] National Institute of

Mental Health) مابين (2003-2011) حيث لوحظ ارتفاع نسبة انتشار هذا الاضطراب خلال هذه الفترة بنسبة (42%). www.nimh.nih.gov/health/statistics

كما تعتبر المشاكل التي يواجهها أطفال ذوي الاضطراب في المدرسة بشكل عام وفي قاعة التّدريس بشكل خاص من أكثر القضايا التي تشغل بال التّربويين والباحثين في ميادين علم النفس وعلوم التربية، حيث تشير الأدبيات والدّراسات المهتمة بمجال اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إلى أن هؤلاء الأطفال تظهر عليهم مجموعة من الأعراض والعديد من المشاكل الأكاديمية والاجتماعية الدالة على إصابتهم بهذا الاضطراب ومن بين ما ذكر نجد "صعوبة في نوعية التّحصيل الدّراسي، وصعوبة في الاستمرار في الانتباه والاحتفاظ به وصعوبة في التّركيز والتّنظيم وإنهاء الأعمال التي تسند إليه واضطرابات في الذاكرة والإدراك والتّركيز وتكوين المفاهيم كما يحتاجون إلى سيطرة وإشراف خارجي" (عبيد، 2014، ص152).

إن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) قد يكون له تأثير سلبي على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي للتّلاميذ المصابين به، ويعوق من تقدمهم الدراسي فقد يشعر التلميذ بأنه منبوذ من قبل زملاءه كما أنه قد يتعرض للطرد من المدرسة مما يزيد من تفاقم مشكلاته الأكاديمية والأسرية وحتى الاجتماعية. وفي هذا السّياق يشير (باركلي) إلى أن حوالي (30%) من الذين يعانون من الاضطراب اشتركوا في حوادث سرقة و(20%) منهم اشتركوا في إشعال الحرائق، و(25%) منهم تعرضوا للفصل من المدرسة في مرحلة التعليم الثانوي (سيسالم، 2001). وقد يشكو أولياء الأمور والمعلمون من مشكلات تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة (ADHD) لدى الأطفال وميلهم للتحدي، ومن سلوكهم العدواني والاندفاعي دون تفكير تجاه رفاقهم، ومن مزاجهم الصعب وعدم تعاونهم مع الآخرين مما يجعلهم يشكلون تحدياً للوالدين والمعلمين ويتطلبون إشرافاً مكثفاً. (إبراهيم، 2003). بالإضافة إلى كل ذلك تذكر دراسة الخشرمي (2007) أن تشتت الانتباه يؤدي إلى اضطراب في الوظائف التّنفيذية مثل: التّخطيط والتّنظيم، والقدرة على اتخاذ القرار، التّحكم في السلوك، والمرونة في التّفكير بمعنى الفشل في أداء تلك المهام التّنفيذية.

وبالرجوع إلى الأدبيات النّفسية والتّربوية التي تناولت موضوع تشتت الانتباه وفرط الحركة وجد أن هذا الاضطراب أصبح يشكل مصدر قلق كبير للمعلّمين والوالدين والأقران

نظراً لما يسببه ذوي هذا الاضطراب من مشاكل سلوكية وأكاديمية كبيرة، فقد يشكوا الأولياء والمعلّمون من تصرفات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ومن سلوكهم العدواني الاندفاعي دون تفكير تجاه الآخرين سواء في المدرسة أوفي المنزل وميلهم للتحدي ومن مزاجهم الصعب وعدم التعاون معهم، ممّا يجعل هؤلاء الأطفال تحدياً للوالدين والمعلمين (إبراهيم، 2003).

وعلى الرغم من "شيوع منهج العلاج بالأدوية الطّبية ولا سيّما عقار "ميثيل فينيدات" وعقار"الاتوموكسيتين" اللذان أسفر استخدامهما عن الكبح والحد من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية" (الصياد والفهد، 2018، ص95)، إلاّ أنّه يظل هناك مشكلة من حيث تأثيراتها السّلبية على صحة الطفل العقلية والنّفسية. ومن هذا المنطلق ومحاولة للابتعاد عن العلاج بالعقاقير– بسبب ما تخلفه هذه الأخيرة من آثار جانبية – ظهرت الكثير من البرامج والتّدخلات الإرشادية والعلاجية التي تهدف إلى تعديل سلوك الأطفال المضطربين داخل المدارس حيث اقترحت العديد من البرامج التّربوية والإرشادية الوقائية والعلاجية التي تسعى إلى التقليل من مستوى هذا الاضطراب وتعزيز السّلوكيات الإيجابية لدى الطفل المصاب، من خلال مساعدته على تعديل سلوكه وأفكاره ومشاعره وتعليمه كيفية مواجهة مشاكله والتغلب عليها والذي يؤدي بدوره لتحقيق التّوافق النّفسي للطفل. ويرى المختصون أن العلاج النفسي الذي يتضمن العلاج السّلوكي والسّلوكي المعرفي هو العلاج الأكثر فعالية والأقل ضرراً على الطفل (المرسومي، 2011).

ونظرا لخطورة النتائج المترتبة عن تشتت الانتباه وفرط الحركة ولتأثيره السّلبي على الطفل وعلى المحيطين به، بذلت جهود كبيرة لتطوير وسائل وأساليب معالجة فعّالة للتقليل من أعراض هذا الاضطراب، حيث طورت له أدوية وعقاقير ذات مفعول أطول أظهرت نتائج إيجابية فيما يتعلق بتخفيف أعراضه، إلى جانب هذا فقد اقترحت العديد من البرامج التّربوية والإرشادية الوقائية والعلاجية التي تسعى إلى التّقليل من مستوى هذا الاضطراب وتعزيز السّلوكيات الإيجابية لدى الطفل المصاب، من خلال مساعدته على تعديل سلوكه وأفكاره ومشاعره وتعليمه كيفية مواجهة مشاكله والتّغلب عليها والذي يؤدي بدوره لتحقيق التوافق النفسي للطفل.

ولحداثة الاتجاه المعرفي السّلوكي ولفاعلية الإرشاد المعرفي السّلوكي المُثْبَتَة وقدرته على الدمج بين الإرشاد المعرفي والإرشاد السّلوكي بما يتضمنانه من فنيات وأساليب تساعد الطفل على زيادة مستوى الانتباه والحد من الحركة الزائدة والاندفاع وأداء المهام المسندة إليه، اتضح أن الإرشاد المعرفي السّلوكي من أنسب التّدخلات العلاجية الأقل ضرراً على الأطفال، والدّليل على ذلك ما توصلت إليه نتائج العديد من الدّراسات السّابقة بخصوص فاعلية التّدخلات المعرفية السّلوكية عند استخدامها ولو لمدة قصيرة من الزمن في التقليل من حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة كل من Mickie and William (1997)، الناطور والقرعان (2008)، المشهداني (2011)، عبد الفهيم (2012)، Fatemh et al (2014) Miranda and Presentación (2000)، مبارك (2014)، وأظهرت استخدام العديد من فنيات التعديل المعرفي السلوكي كالتّعليم الذّاتي، ضبط الذّات، مراقبة الذّات النّمذجة، لعب الدّور التّعزيز، حل المشكلات والواجبات المنزلية مع الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD).

والمتطلع على الدّراسات والأبحاث السّابقة التي اهتمت بالكشف عن أثر وفاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية المعرفية السلوكية في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، يلاحظ أن تلك الدّراسات فضلت أن تكون الفئة المستهدفة بالدّراسة من أطفال المرحلة الابتدائية أو آباءهم أو معلميهم، ويرجع ذلك إلى أن التّلاميذ من ذوي الاضطراب يواجهون صعوبة في معظم المهام التي تتطلب نجاحا أكاديميا والقيام بالتحويل من مهمة إلى أخرى، وكذلك التعامل مع الآخرين وإتباع التعليمات، وانجاز أعمال دقيقة تتطلب منهم عملا منظما أو القيام بأداء مهام تستدعي أكثر من خطوة (الخشرمي 2004).

وعليه، وبناء على ما سبق ذكره يتضح للباحثة أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يعتبر مشكلة تربوية ونفسية واجتماعية وسلوكية لها نتائج سلبية على التّلاميذ المصابين وأسرهم ومعلميهم وحتى زملاءهم. ومن المعلوم أن النّظام المدرسي وتشتت الانتباه وفرط الحركة المتروك دون تدخل لا يمكن أن يلتقيا، ونظرا لأهمية المرحلة الابتدائية في إعداد الطفل للمراحل القادمة، ومن أجل مساعدة التلاميذ في التغلب على هذا الاضطراب وللحد من آثاره السلبية، تأتي أهمية هذه الدّراسة في حاجة هؤلاء الفئة إلى برامج إرشادية

تهدف إلى تنمية قدراتهم المعرفية على حل مشكلاتهم وتعديل سلوكاتهم غير الهادفة وإكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة لذلك، كما تتيح لهم هذه البرامج الفرصة للتعبير عن أفكارهم وانفعالاتهم السلبية تجاه أنفسهم مما يحقق لهم التوافق النفسي والأكاديمي.

وبالرغم من أن الدّراسات قد قطعت شوطا لا بأس به في دراسة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إلا أنه – في حدود علم الباحثة– يلاحظ ندرة الدّراسات التي اهتمت ببناء برنامج معرفي سلوكي للتّقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في مراحل الطور الابتدائي في البيئة المحلية.

وعلى غرار كل ما تقدم ذكره، واستنادا على وصايا الدّراسات السّابقة تبيّن للباحثة إمكانية القيام بالدّراسة الحالية وذلك بالنزول إلى مجال تطبيق الإرشاد المعرفي السّلوكي في مجال مساعدة وتدريب الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

ومن أجل التّقليل من أعراض الاضطراب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين به جاءت هذه الدّراسة؛ كمحاولة لبناء برنامج إرشادي قائم على أسس النظرية المعرفية السّلوكية لمساعدة وتدريب هؤلاء التّلاميذ على تعلم طريقة الحوار الذّاتي ومراقبة سلوكهم وكيفية ضبط ذاتهم وإكسابهم مهارات للتّعامل مع المواقف والمشكلات التي يواجهونها ومن ثم التّعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في التّقليل من حدّة الأعراض الأساسية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة .

وفي ضوء ذلك تناولت الباحثة هذه المشكلة التي تبلورت في التّساؤل الرّئيسي الأتي:

"ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على النّظرية المعرفية السلوكية في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ عيّنة الدّراسة؟"

وتتفرع من هذا السّؤال الأسئلة التالية:

2- تساؤلات الدّراسة:

2-1- "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة– الاندفاعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟"

2-2- "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية) تعزى لمتغير الجنس؟"

2-3- "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج) على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية)؟"

3- فرضيات الدّراسة:

تسعى الدّراسة الحالية للإجابة على التّساؤلات المطروحة من خلال اختبار صحة الفرضيات التالية:

3-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة- الاندفاعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

3-2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية).

3-3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي(بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج) على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية).

4- أهداف الدّراسة:

تسعى الدّراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية يستند على الفنيات والأساليب التطبيقية للتدريب على التعليم الذاتي لـ"ميكينبوم".

2- التّعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة (ADHD) لدى عينة الدراسة، وذلك من خلال:

* التحقق من وجود فروق بين درجات تلاميذ المجموعة الضابطة وتلاميذ المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه والحركة المفرطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

* الكشف عن الفروق بين درجات كل من ذكور وإناث المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه والحركة المفرطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

3- التّحقق من استمرار فاعلية وأثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه و فرط الحركة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة (بعد شهر ونصف من القياس البعدي) وذلك من خلال:

* الكشف عن وجود فروق بين درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي.

4- التأصيل النظري لأهم الأساليب الإرشادية والعلاجية المعرفية السلوكية المستخدمة مع ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة(ADHD).

5-أهمية الدّراسة:

أ- **الأهمية النّظرية:** تتجلى الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

- أهمية موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) باعتباره من إحدى الاضطرابات السلوكية الشائعة الحدوث بين تلاميذ المدارس الابتدائية.

- إبراز خطورة هذا الاضطراب لما له من آثار سلبية على كل من التلميذ وأسرته ومعلميه.

- أهمية العينة المستهدفة بالدراسة والمتمثلة في أطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من أعراض اضطراب (ADHD) حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الطفل.

- تصميم برنامج إرشادي يتضمن عددا من التعليمات والأنشطة التي تساعد على التقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال.

– تزويد الأخصائيين والمرشدين ببعض المعارف والمهارات المتعلقة بفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للتعامل مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية، ومساعدتهم على التكيف والاندماج داخل المجتمع.

ب– الأهمية التّطبيقية: تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من حيث أنها:

– تعتبر من بين الدّراسات القليلة والحديثة التي أجريت في البيئة المحلية – في حدود إطلاع الباحثة– التي تهتم بمساعدة التلاميذ الذين يعانون من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– تسعى لتحقيق الأهداف التي وضعت مسبقا؛ فإذا تجسد ذلك، عندها يصبح لدينا أسلوب عملي يمكن استخدامه في الواقع مع الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– تتمثل في تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتسعى للكشف عن فاعليته.

– قد تفيد العاملين في مجال الإرشاد النفسي والصحة المدرسية خاصة في تعديل سلوك الأطفال المصابين باضطرابات سلوكية.

– تساهم في إثراء المكتبة الجامعية من جهة والمكتبة النفسية من جهة أخرى بموضوع الدراسة، كما تعتبر الباحثة الدراسة الحالية امتداد هامة للدراسات القادمة خاصة لما يمكن أن تقدمه من أسس نظرية وعملية للتقليل من أعراض اضطراب (ADHD) وكيفية استحداث برامج إرشادية تكون أكثر فاعلية في المجال التربوي والنفسي.

6– التّعريف الإجرائي لمتغيرات الدّراسة:

* البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بأنه وسيلة من وسائل التدخل العلاجي والمتمثلة في مجموعة من الأنشطة والتدريبات والمهارات المختلفة والمنظمة زمنياً والمعدة نظرياً، تقدم خلال جلسات إرشادية جماعية متوالية لمساعدة تلاميذ المجموعة التجريبية على التقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. وهو أسلوب تعليمي يهدف إلى تعديل معارف هؤلاء التلاميذ وإحداث تغيير إيجابي في سلوكاتهم من خلال تدريبهم على مجموعة من الأنشطة التي تساعدهم على كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية وعلى فهم مشكلاتهم داخل البيئة الصفية وخارجها، من خلال استخدام فنيات

وأساليب الإرشادي المعرفي السلوكي ومنهج التدريب على التعليم الذّاتي لـ"ميكينبوم" المتمثلة في الحوار والمناقشة– المحاضرة المبسطة– المراقبة الذاتية – التعزيز الذاتي– الحوار الذاتي(الحديث الداخلي) وتقييمه– لعب الدور – التغذية الراجعة – النمذجة – حل المشكلة– الواجب المنزلي ويتضمن البرنامج (10) جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع ويتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (40-45) دقيقة.

*** اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:**

تبنّت الباحثة تعريف ممّادي(2013) لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، المتمثل في "عدم استطاعة التلميذ تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة ممارسة الأنشطة الصفية مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون الهدوء أو الرّاحة، مما يجعله مندفعا يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق"(ص16). ويتحدد إجرائيا في هذه الدّراسة بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها تلميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي والتي تتراوح مابين (60-90) درجة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة المستخدم في الدّراسة الحالية والمحدّد بأبعاده الثلاثة(تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية).

7– حدود الدّراسة:

تتحدد الدّراسة الحالية بما يلي:

* الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بابتدائية " دبّار محمد" التابعة للمقاطعة الإدارية الثانية بمدينة الوادي – بالجزائر.

* الحدود الزمنية: تمت هذه الدراسة وفق ثلاث مراحل:

– المرحلة الأولى: تم فيها بناء الإطار النظري للدراسة وإجراء الدراسة الاستطلاعية وتحديد عيّنة الدراسة الأساسية وتمتد هذه المرحلة مابين (2020/2018).

– المرحلة الثانية: والمتمثلة في الفترة التي تم فيها تنفيذ البرنامج الإرشادي، حيث كانت خلال الفصل الأول من العام الدراسي (2021/2020).

– المرحلة الثالثة: وهي فترة المتابعة أي بعد مرور شهر ونصف من الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج، حيث كانت خلال الفصل الثاني من العام الدراسي (2021/2020).

* الحدود البشرية: تتمثل في عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

* الحدود الموضوعية: وتتحدد بالأدوات المستخدمة و التصميم التجريبي والأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة بيانات الدّراسة، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

8- الدّراسات السّابقة:

لقد أتيح للباحثة الاطلاع على مجموعة كبيرة من البحوث والدّراسات السّابقة التي اهتمت بدراسة موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتناولته من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدّراسات بين العربية والأجنبية. لكن في هذا الموضع سوف نكتفي بذكر الدراسات التي تناولت برامج إرشادية وعلاجية معرفية سلوكية للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال والتي تم الاستفادة منها في الدّراسة الحالية مع الإشارة إلى أبرز ملامحها وبيان ما توصلت إليه من نتائج، مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

وفيما يلي سوف يتمّ استعراض هذه الدّراسات مرتبة وفق تسلسلها الزمني كالآتي:

– دراسة Douglas & Parry (1983): هدفت هذه الدّراسة إلى معرفة أثر فنيات العلاج المعرفي السّلوكي في تحسين عمليات الاندفاعية لدى الأطفال ذوى اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. حيث قدرت عينة الدراسة بـ (19) طفلاً من أطفال المرحلة الابتدائية المصابين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) والذين تتراوح أعمارهم مابين (6- 11) سنة. وقد استخدم الباحثان بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي، والمتمثلة في النّمذجة والتّعليمات الذّاتية اللفظية، التدعيم الذاتي، والضبط الذاتي إضافة إلى التّدريب المباشر على بعض الأنشطة. أسفرت نتائج الدّراسة عن فاعلية التّدريب المعرفي، حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلا من الاستجابات المحددة الخاصة بفرط الحركة كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب

مباشرة واستمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر. كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط لدى عينة الدراسة.

– دراسة "Mickiey & william" (1997): هدفت هذه الدّراسة إلى التعرف على أثر المراقبة الذاتية على أطفال لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممن يحصلون على علاج دوائي. اشتملت عينة الدراسة على (3) تلاميذ من المرحلة الابتدائية وقد كانت أعمارهم مابين (8–11) سنة، وقد كانوا ممن لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بالإضافة إلى أن لديهم مشكلات سلوكية، 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 التلميذ وهو جالس على مقعده، كسلوك أثناء المهمة، وعلى عكس السلوكات خارج المهمة طبقا لإجراءات صورها (هالمان وآخرون، 1983). وبعد (10) أيام من التدريب على المراقبة الذاتية، بقي التلاميذ يستخدمون نموذج المراقبة الذاتية لمدة ثلاثة أيام. أشارت النتائج إلى أن السلوك أثناء المهمة كما تم تعريفه سابقا زاد بشكل كبير لدى أفراد العينة.

– دراسة "دبيس والسمادوني" (1998): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتي في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. تألفت عينة الدراسة من (10) أطفال من معهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض، تراوحت أعمارهم بين (10-15) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة وكل منهما (5) أطفال. تم استخدام فنية التدريب على الضبط الذاتي من خلال البرنامج الذي تضمن (18) جلسة بواقع (03) جلسات أسبوعيا. توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح من حيث زيادة سعة الانتباه لدى أفراد العينة والاحتفاظ به لمدة أطول على ما كانت عليه قبل تلقي البرنامج.

– دراسة "شقير" (1999): هدفت هذه الدّراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي متعدد المحاور في تخفيف حدة النشاط الزائد ونقص الانتباه والاندفاعية، تكونت العينة من (12) تلميذا بعمر زمني يتراوح بين (9-11) سنة باستخدام المنهج التجريبي حيث تم توزيع عينة الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) وكل

منهـا (6) أطفـال. اسـتخدمت الدراسـة الأدوات التاليـة: قائمـة "كـونرز" – قائمـة الملاحظـة الإكلينيكية (DSM-4). اشتمل البرنامج على فنيات العلاج المعرفي السلوكي(النمذجة، لعب الدور الاسترخاء، التعزيز، المناقشة، الواجبات المنزلية) وقد تكون البرنامج من(12) جلسة. أوضحت نتائج الدراسة إلى أن التدخل العلاجي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وفنياته المتعددة كان لـه تـأثير علـى عينـة الدراسـة مـن حيـث زيـادة الانتبـاه وخفـض النشـاط الزائـد والاندفاعية. (سيد، 2014، ص86).

– دراسـة "خاشـقجي" (1999): هدفت هذه الدّراسـة إلـى التعـرف علـى فاعليـة برنـامج التـدريب علـى ضـبط الـذات والتعزيـز الايجـابي فـي خفـض الحركـة الزائـدة لـدى عينـة مـن التلميـذات فـي المرحلـة الابتدائيـة. تكونـت عينـة الدراسـة مـن (28) تلميـذة مـن ذوات النشـاط الزائد فـي الصـفوف الثالـث والرابـع والخـامس والـذين تتـراوح أعمـارهم مـابين (9-11) سـنة وقـد اسـتخدم المـنهج شـبه التجريبـي حيـث قامـت بتقسـيم العينـة إلـى (3) مجموعـات، مجموعـة ضـابطة (9) تلميـذات ومجموعـة تجريبيـة أولـى (9 تلميـذات للتـدريب علـى تعلـم الـذات معرفيـا) ومجموعـة تجريبيـة ثانيـة (9 تلميـذات للتـدريب علـى التعزيـز الإيجـابي) اسـتخدمت الدراسـة الأدوات التالية:

– قائمتي ملاحظة سلوك الطفل(DSM,3-R)، (DSM,4-R) من إعداد (السمادوني).

– قائمة "كونرز" لتقدير سلوك الطفل تقدير المعلمة (لسمادوني).

– اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن (تعريب مصطفى فهمي وآخرون).

– قائمة الفرز العصبي(لمصطفى كامل).

– برنـامج التـدريب علـى الضـبط الـذاتي معرفيـا بـالتعليم الـذاتي وبرنـامج التعزيـز الإيجـابي المشروط (من إعداد الباحثة) يتألف كل منهما من (20) جلسة.

أظهـرت النتـائج وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين كـل مـن المجمـوعتين التجـريبيتين والمجموعة الضـابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنـامجين وبالتـالي انخفاض النشـاط الحركـي لديهم واكتسابهم لمجموعة من المهارات(الضبط الذاتي و التعزيز الإيجابي) ما جعلهم أكثر

انتباهـا وأقـل انـدفاعاً. وأوصـت الدراسـة علـى اختبـار فاعليـة العديـد مـن التقنيـات السـلوكية والمعرفية في التقليل من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (تزكرات، 2017، ص 32).

– دراسة "السطيحة والفخراني"(2001): هدفت هذه الدراسة إلى تعديل بعض الخصائص السلوكية والمعرفية للأطفال مضطربي الانتباه باستخدام كل من العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة، وتوفير وسائل علاجية لمساعدة الأطفال المضطربين على التكيف في المنزل والمدرسة.

تكونت عينة الدّراسة من (20) طفلاً وطفلة في ثلاث مدارس للتعليم الأساسي. وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات وهي:

– مجموعتين تجريبيتين عددها (10) أطفال مضطربين.

– مجموعة ضابطة وعددها (10) أطفال مضطربين.

وقد استخدمت الدّراسة بعض الاختبارات كقائمة الملاحظة الإكلينيكية من الدّليل الإحصائي والتّشخيصي (DSM-3)، وقائمة تقدير سلوك الطفل "لكونرز" وبعض الاختبارات الأدائية كاختبار" وكسلر للذكاء"، واختبار" تفهم الموضوع" للأطفال، واختبار "مضاهاة الأشكال" واختبار "الانتباه السمعي والبصري". تم تطبيق برنامجاً يستند على فنيات العلاج المعرفي السّلوكي على المجموعة التجريبية الأولى وبرنامج يستند على فنيات التعلم بالملاحظة على المجموعة التجريبية الثانية وأظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي السّلوكي المعرفي في تعديل السلوك الاندفاعي، الانتباه البصري والسمعي، والقدرة على الاستدعاء والقدرة على التذكر لدى أطفال مضطربي الانتباه.

– دراسة "Froelich et al" (2002): هدفت هذه الدّراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي موجه للإباء لتحسين المهارات الأكاديمية واضطراب السلوك وزيادة المهارات التربوية في إدارة السلوك العدواني وسلوك المعارضة لدى أبناءهم وبرنامج معرفي سلوكي موجه للأطفال المصابين. تكونت عينة الدراسة من آباء (18) طفلاً تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD). استخدمت الدراسة استبيان تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد صورة (المعلم

– الأم) وبرنامجان (المعرفي السلوكي وبرنامج تدريبي للآباء). أوضحت النتائج إلى انخفاض كبير في الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والمشاكل السلوكية في المنزل أو في المدرسة خلال العلاج المعرفي السلوكي. أما برنامج تدريب الآباء فقد أدى إلى تحسن في بعض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى جانب أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر عنصرا فعالا في علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) خاصة لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف الضبط الذاتي ويفقدون القدرة على التحكم الذاتي في السلوك بالإضافة إلى البرنامج التدريبي الموجه للآباء كان فعّال في معظم الحالات التي يكون فيها الطفل مازال يواجه مشاكل في التوجيه الذاتي.

– دراسة "قزاقزة" (2005) : هدفت الدّراسة إلى معرفة فاعلية المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي لدى الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه، وينتمون إلى فئات متفاوتة في العمر والجنس. وقد تألفت عينة الدراسة من (78) طفلا يتوزعون بواقع (39) ذكرا و (39) من الإناث في ثلاث فئات عمرية (8-9-10) سنوات، وقد تم اختيارهم من بين الأطفال الذين كانوا موضع ملاحظة المعلمين. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) حسب متغيري الجنس والفئة العمرية. وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس "ملاحظة سلوك الانتباه" مستعينا بقائمة (كونرز للانتباه) ومقياس (السلوك التكيفي) ونموذج (التسجيل الذاتي). تضمنت جلسات البرنامج التدريبي (16) جلسة تتوزع على (8) جلسات في الرياضيات و(8) جلسات في اللغة العربية بفترة زمنية مدتها أسبوعان، وقد استغرقت كل جلسة (30) دقيقة تطبق في حصص الرياضيات واللغة العربية كما أعتر درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي مؤشرا لمستوى الانتباه قبل تنفيذ البرنامج. أظهرت النتائج على وجود أثر البرنامج التدريبي باستخدام المراقبة الذاتية في تحسن مستوى الانتباه لدى التلاميذ، وأن التدريب كان مناسباً لكلا الجنسين في معالجة مشكلة قصور الانتباه، وزيادة مستوى الانتباه بالمراحل العمرية المبكرة منها في المراحل المتقدمة، وإن مستوى الاحتفاظ كان أطول وذا فاعلية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

– دراسة "Searight" (2008): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي قائم على الضبط الذاتي من خلال استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي وخفض الاستجابة لمعالجة تشتت الانتباه لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

بلغ عدد أفراد العينة (80) تلميذاً تم اختيارهم من بين تلاميذ الصفين الأول والثاني ابتدائي الذين يعانون من صعوبات التعلم، وقد تم توزيعهم عشوائيا بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تم استخدام إستراتيجيتين من استراتيجيات تعديل السلوك هما تكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج السلوك المستخدم كان له تأثير على أفراد المجموعة التجريبية دون أن يكون لمتغيرات الجنس أو المستوى الصفي أثر ذي دلالة إحصائية (الناطور والقرعان، 2008، ص 56).

– دراسة "القرعان والناطور"(2008): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس ابتدائي الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. بلغ عدد أفراد الدراسة (100) تلميذ يعانون من اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية عددها(50) تلميذ ومجموعة ضابطة عددها(50) تلميذ كذلك. تضمن البرنامج التدريبي استخدام إستراتيجيتين هما: التعلم الذاتي ومراقبة الذات بينما استمرت المجموعة الضابطة في برنامجها الاعتيادي وقد استغرق تطبيق البرنامج (10) أسابيع وقد تم استخدام أسلوب التغاير (ANOVA) لبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي. أشارت نتائج تحليل التغاير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والكلية للمقياس بصورتيه المدرسية والمنزلية ولصالح المجموعة التجريبية، ويشير ذلك إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً في خفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

– دراسة "المشهداني" (2010): هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي للأطفال من عمر (9-11) سنة، والتعرف إلى مدى فاعلية البرنامج في تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وتكونت عينة البحث من (6) تلاميذ في المجموعة التجريبية و(6) تلاميذ في المجموعة الضابطة، وتوصلت نتائج الدراسة

إلـى تحسـن ملحـوظ فـي سـلوك تلاميـذ المجموعـة التجريبيـة ووجـود أثـر واضـح للبرنـامج الإرشادي على تلاميذ المجموعة التجريبية .

– دراسة "عطيوه" (2011): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية، ممن يعانون من العدوان، على عينة مكونة من (60) تلميذاً من الذكور تتراوح أعمارهم مابين (7-12) سنة بمتوسط عمر قدره (9) سنوات، وانحراف معياري قدره (0.9) مستبعد في ذلك التلاميذ الذين يعانون من صعوبات سمعية وبصرية وحركية كما يشترط أن لا يكون التلميذ تحت تأثير أي عقاقير طبية يمكن أن تؤثر على نشاط الطفل وقدراته العقلية. قسمت العينة إلى مجموعتين (ضابطة/تجريبية) عدد كل منهما (15) تلميذ طبق على أفراد المجموعتين المقياس التشخيصي أما البرنامج العلاجي فقد طبق على أفراد المجموعة التجريبية فقط. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

– دراسة "عبد الفهيم" (2012): هدفت هذه الدّراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية من خلال تحسين مهارات التنظيم الذاتي لديهم. تمثلت عينة الدراسة في مجموعتين تجريبية وضابطة وقد طبق الباحث مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من إعداده، ومقياس تقدير مهارات التنظيم الذاتي والكف السلوكي وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي، كذلك استخدم اختبار تزاوج الأشكال المألوفة للأطفال واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة.

توصلت الدّراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تحسين ضعف الانتباه بالنشاط الزائد لدى عينة الدراسة.

– دراسة "ابن مصطفى" (2013): هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض شدة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى أطفال السنة الثانية ابتدائي من خلال تدريب أسر هؤلاء الأطفال، حيث تم تدريب (16) عائلة لأطفال يعانون من أعراض الاضطراب المسجلين في قسم السنة الثانية ابتدائي بمدينة تلمسان مقسمة بالتساوي واحدة تجريبية وأخرى ضابطة.

استخدمت الباحث في هذه الدراسة استمارة تشخيص اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد سنة (1994) ومقياس ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من إعداد(سيد أحمد (1999)) والبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي (لميكينبوم (1977)).

توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي قد ساهم في خفض شدة اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند أطفال هذه الأسر من خلال زيادة الانتباه وإتباع التعليمات والنصائح بشكل جيد و ضبط للذات وتحسن في الأداء المدرسي وزيادة القدرة على ضبط الذات. (تزكرات، 2017، ص47).

– دراسة "بن حفيظ" (2014): هدفت هذه الدراسة لتصميم برنامج علاجي وفقا للمقاربة الميتا معرفية المعتمدة على الفنيات التالية(التنظيم الذاتي (التخطيط، المراقبة، التقييم قبل وبعد انجاز المهام) والتعرف على فعاليته في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال المصابين به معتمدة في ذلك على المنهج التجريبي بتصميم فرد واحد. تضمن البرنامج على (16) جلسة تم فيها تدريب الحالة المصابة على فنيات المقاربة الميتا معرفية. أظهرت النتائج إلى نجاح البرنامج المصمم في علاج الاضطراب لدى حالة الدراسة من خلال ظهور انخفاض في الأبعاد الثلاثة للاضطراب (نقص الانتباه– فرط الحركة– الاندفاعية).

– **دراسة** "Fatemh et al" (2014): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تدريب مهارات طريقة التحكم بالسلوك معرفيا للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وذلك من أجل تقليل أعراض هذا الاضطراب لدى أبناءهم حيث تكونت العينة من (30) والدا لديهم أطفال يعانون من نقص الانتباه و نقص النشاط المفرط والذين زاروا مراكز الاستشارة في مدينة "قائم شهر" حيث تم اختيارهم

باستخدام طريقة أخذ العينات المتاحة، تم توزيعهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية متكونة من (15 فردًا) ومجموعة ضابطة تتكون من (14 فردًا) خضع أفراد المجموعة التجريبية للإرشاد الفردي وقد تضمنت البرنامج التدريبي (12) جلسة وبعد إجراء الاختبار البعدي أظهرت النتائج بأن تدريب المهارات الضابطة بالسلوك المعرفي للآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كان لها تأثير كبير على الحد من أعراضه. كما كانت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع الأبحاث السابقة.

وأوصت الدراسة على ضرورة الاهتمام بتدريب مهارات السيطرة بالطريقة المعرفية السلوكية للوالدين.

– دراسة "عطيوه وآخرون" (2017): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الانتباه لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس المرحلة الابتدائية في محافظة الرس بالمملكة العربية السعودية، استخدم الباحثون المنهج التجريبي وبلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (20) تلميذا، تم إجراء القياس القبلي عليهم وبعد تطبيق البرنامج المكون من (10) جلسات تم إجراء القياس البعدي والتتبعي.

توصلت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وعدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على اختبار اضطراب نقص الانتباه.

9- تعقيب على الدّراسات السّابقة:

مما تقدم من عرض للدّراسات السّابقة لوحظ مايلي:

– تباين العينات التي استهدفتها الدراسات السابقة من فئات مختلفة تعاني من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث تمثلت عينة دراسة كل من(قزاقزة (2005) والسطيحة والفخراني (2001)، بن حفيظ (2014)، عبد الفهيم (2012)، المشهداني (2010)، القرعان والناطور (2008)، خاشقجي" (1999)،Douglas & Parry (1983)) في فئة الأطفال المتمدرسين العاديين أما عينة دراسة كل من (Searight (2008) عطيوه وآخرون (2017)، عطيوة (2011)) فقد تمثلت في الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم،

بينما تمثلت عينة دراسة دبيس والسمادوني (1998) في الأطفال المصابين باضطراب تشتت وفرط الحركة ولديهم تخلف عقلي. فيما استهدفت دراسة Mickiey&william (1997) عينة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب ويعانون من مشاكل سلوكية مختلفة ويستخدمون العلاج الدوائي. أما في دراسة كل من (ابن مصطفى (2013) و Fatemh et al (2014)) فقد تمثلت العينة المستهدفة في آباء وأمهات أطفال مصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– تباين الدراسات من حيث عدد أفراد عينة التطبيق والتي تراوحت مابين (03-50) فرد.

– تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسات السابقة مابين (6-15) سنة مما يتضح أن هذه الفترة هي التي تظهر فيها أعراض الاضطراب بصورة أكثر وضوح.

– تباينت جلسات برامج الدراسات السابقة حيث تراوحت مابين (10– 20) جلسة.

– وظفت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين باستثناء دراسة عطيوه وآخرون (2017) التي استخدمت التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ودراسة بن حفيظ (2014) التي استخدمت المنهج التجريبي بتصميم فرد واحد ودراستي كل من خاشقجي (1999) والسطيحة والفخراني (2001) التي اعتمدتا على تصميم ثلاث مجموعات.

– اختلفت دراسة بن حفيظ (2014) عن بقية الدراسات باستخدامها برنامج علاجي وفقا للمقاربة الميتا معرفية.

– اتفاق نتائج مجمل الدراسات السابقة على أهمية الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي في التغلب على أعراض اضطراب (ADHD) لدى الأطفال حيث كشفت هذه الدراسات إلى أن التدخل المعرفي السلوكي وفنياته المتعددة (التعليم الذاتي– المراقبة الذاتية– الضبط الذاتي– الحوار الداخلي– التقييم الذاتي– التعزيز الإيجابي، النمذجة، لعب الدور الاسترخاء، الواجبات المنزلية...إلخ) كان له تأثير على عينة الدراسة من حيث زيادة مستوى الانتباه وخفض مستوى الحركة والاندفاعية.

– تنوع المقاييس والأساليب والتقنيات المستخدمة بين هذه الدراسات.

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام وهو تعديل سلوك الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ومساعدتهم في التخفيف من حدة أعراضه باستخدام الأساليب المعرفية السلوكية .

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة من حيث:

- بناء الإطار النظري للدراسة الحالية وتحديد أهدافها.

- اختيار التصميم التجريبي الذي سيعتمد عليه في الدراسة الحالية.

- التعرف على أبرز التقنيات المعرفية السلوكية المستخدمة.

- تصميم البرنامج الإرشادي القائم على النظرية المعرفية السلوكية وجمع المادة العلمية الخاصة بمحتواه، كيفية التخطيط للجلسات والمدة الزمنية اللازمة لتنفيذها.
- معرفة أهم الأدوات المستخدمة في قياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.
- تفسير النتائج ومناقشتها ودعمها بالنتائج المتوصل إليها في الدراسات السابقة.

هذا وقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث:

- حداثة الدّراسة في البيئة المحلية في حدود علم الباحثة.

- الأدوات المستخدمة والتي تضمنت قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) و مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لممّادي(2013).

- تعتبر الدّراسة الحالية خطوة مكملة لجهود الباحثين في إعداد برامج إرشادية تمكن الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من تقدير وضبط ذاتهم وفهم هذا الاضطراب والسعي نحو التخلص من آثاره السلبية التي تنعكس عليهم وعلى أسرهم وعلى المجتمع بأكمله. كما تأمل الباحثة من هذه الدّراسة أن تقدم إضافة نوعية جديدة في المجال التربوي والنفسي.

وبناء على ما سبق؛ سيتم في هذه الدّراسة الاعتماد على بعض الفنيات والأساليب الإرشادية والعلاجية المعرفية السّلوكية ومنهج التّدريب على التّعليم الذّاتي لـ "ميكينبوم" بهدف مساعدة التلاميذ المتمدرسين في قسم السنة الرابعة والخامسة ابتدائي ممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) سنة المصابين باضطراب (ADHD) على فهم المهام التي تدخل في المشكلات التي تواجههم جراء هذا الاضطراب والتعامل معها بشكل أفضل والعمل على تطوير أساليب وأحاديث ذاتية يستخدمونها في توجيه ومراجعة وضبط سلوكهم.

الفصل الثاني

اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

- تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

2- تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

3- أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة.

4- تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

5- أنماط اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

6- مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

7- النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

8- أسباب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

9- مظاهر اضطراب (ADHD) لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

10- أهم الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة.

11- أساليب التّدخل العلاجي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

12- تعقيب على أبرز التّدخلات العلاجية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- خلاصة الفصل.

- **تمهيد:**

يعـــاني بعـــض الأطفـــال فـــي مرحلـــة التعلـــيم الابتـــدائي مـــن العديـــد مـــن المشكلات والاضطرابات السلوكية التي تؤثر على أدائهم في غرفة الصف وعلاقتهم مع أفراد البيئـة التـي يعيشـون فيهـا، ويـأتي اضـطراب تشـتت الانتبـاه وفـرط الحركـة فـي مقدمـة هـذه الاضطرابات والذي أصبح من أهم المشكلات الأساسية في مجال الصحة النفسية والعقلية.

وللتعرف أكثر علـى اضـطراب تشـتت الانتبـاه وفـرط الحركـة (ADHD) سـوف يـتم فـي بدايـة هـذا الفصـل التطـرق إلـى ذكـر لمحـة تاريخيـة حـول هـذا الاضـطراب، تعريفـه، أعراضـه تشخيصه، أنماطه ومدى انتشاره، ثم نعرج إلى ذكر النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وأهم الأسباب المؤدية له، بعدها نشير إلى مظاهر هذا الاضطراب لدى أطفال المرحلة الابتدائية متبوعـا بـذكر أهـم الاضـطرابات المصـاحبة لـه، ثـم عـرض لأبـرز أسـاليب التـدخل العلاجـي المسـتخدمة فـي التغلـب علـى هـذا الاضـطراب ويتبـع أخيـراً بتعقيـب حـول هـذه الأسـاليب العلاجية. وتأتي كل هذه العناصر مدعمة بما توفر لدى الباحثة من دراسات سابقة متعلقة بموضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

1- لمحة تاريخية عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

مرّ اضـطراب تشـتت الانتبـاه وفـرط الحركـة (ADHD) بمراحـل تطويريـة عـدة منـذ بدايـة ظهوره حتـى وقتنـا الحـالي، أيـن لقـي رواجـا فـي السـنوات الأخيـرة حيـث يرجـع أصـل ظهـور اضطراب (ADHD) كما يشير إليه سيسالم (2006) إلى "العهد اليوناني القديم مستدلا بذلك إلى ما أشار إليه "Goldstein" إلى أن الطبيب اليوناني"جالين" كان يصف الدواء للأطفال ذوي النشـاط الحركـي المفـرط مـن أجـل تهـدئتهم" (ص19). أمـا بـدايات التعـرف علـى هـذا الاضـطراب فتعـود إلـى القـرن العشـرين أيـن ولـيَ اهتمامـا كبيـرا مـن قبـل العديـد مـن العلمـاء والباحثين، حيث ظهر الاهتمام الطبي في السلوكيات المتصلة بفرط الحركة وعجز الانتباه وقد" لوحظ وجود مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الدماغ مثل الأورام، والأمراض المعدية، والإصابات المختلفة التي تؤدي إلى حدوث مشكلات في السلوك و"يعتبر الطبيب الانجليزي "ستيل" (1902) أحد أوائل الباحثين الذين بحثوا في الاضطراب وقد أرجع ذلك بذوي العجز في السيطرة على الروح المعنوية أو العجز في القدرة على ضبط الذات" (الزارع 2007، ص14).

و"تعد أبحاث "ستراوس" عام (1905) من الدراسات التاريخية المهمة في تطور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث أطلق عليه في حينها "بمتلازمة ستراوس" والتي تبين وجود عدد من المؤشرات والأعراض السلوكية والنفسية المرتبطة بإصابات المخ والمتمثلة في الحركة الزائدة الاندفاعية والعدوانية" (المرسومي، 2011، ص33).

و"في عام (1908) أشار "تردغولد" إلى أنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة أثناء ولادة الطفل قد تتلاشى الأعراض الأولية بسرعة، لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما" (سيسالم، 2006، ص17).

في"عام (1920) أطلق على هذا الاضطراب مسميات عديدة، حيث لاحظ الأطباء أن الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالحركة والنشاط الزائد يظهرون مستويات عالية من تشتت في الانتباه وفرط في الحركة مصحوباً باندفاعية، ومن بين هذه المسميات نجد: الخلل الوظيفي الطفيف في المخ (Minimal Brian Dysfonction)، التلف البسيط في المخ (Minimal Brain Damage) أو النشاط المفرط أو الحركة الزائدة (Hyperkinesis)" (الدسوقي، 2006، ص18).

وللتفريق بين النشاط الحركي المفرط وخصائص الطفل ذي إصابات الدماغ" حاول "شليدرز" في عام (1935) التمييز بين خصائص الطفل ذي النشاط الحركي المفرط وخصائص الطفل ذي إصابات الدماغ، فوجد أن هناك عددا محدودا من الأطفال ذوي الحركة المفرطة يعانون من إصابات في الدماغ" (سيسالم، 2006، ص19). عندئذ تواصل تنامي الاهتمام فيما يخص تأثير الإصابة الدماغية على السلوك حيث يشير ميركولينو وآخرون (1999/2003) إلى أن" إصابة عدد كبير من الأطفال بعدوى الالتهاب الدماغي أو التهاب السحايا، دفع الكثير من الباحثين إلى تركيز الاهتمام على هذه الحالات التي أظهر أصحابها مشكلات سلوكية" (ص24).

"في الستينات من القرن الماضي تغير مصطلح " تلف دماغي بسيط" إلى "خلل دماغي بسيط" بعدما تبين وجود العديد من الأفراد يعانون من مظاهر سلوكية وحركة مفرطة دون وجود دليل على أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية" (ميركولينو وآخرون 1999/2003، ص25). وخلال هذه الفترة تغيرت النظرة إلى هذا الاضطراب من كونه

استجابة ناجمة عن حدوث تلف في الدماغ عندها تم "تغيير مفهوم الخلل الدماغي البسيط إلى مفهوم ردَ الفعل الحركي الزائد في الطفولة، حيث ظهر هذا المفهوم لأول مرة في مراجعة منقحة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الثانية عام (1968) وكانت الخاصية المميَزة لهذا الاضطراب طبقا لما ورد في هذا الدليل هي النشاط الزائد" (سليمان والطنطاوي، 2011، ص279). وفي عام (1980) ونتيجة لفشل العديد من الدراسات في الوصول إلى نتائج تؤكد أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ذو منشأ يتعلق بالتلف البسيط للمخ حدث تطور كبير في تسمية اضطراب (ADHD) من حيث نقد الفكرة القائلة بأن (الخلل الوظيفي للمخ يمثل سّمة خاصة من سّمات هذا الاضطراب) ونجد ذلك قد تزامن مع صدور الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3) التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA) حيث تم صدور القرار الذي يؤكد على أن اضطراب (ADHD) له زملة أعراض سلوكية تميزه، حيث صنف إلى نوعين:

النوع الأول: هو اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة Attention Deficit Disorder With Hyperactivity (ADD-H).

النوع الثاني: اضطراب تشتت الانتباه غير المصحوب بفرط الحركة Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity (ADD).

وقد اعتمد في عملية التشخيص على توافر مجموعة من المؤشرات السلوكية الرئيسية هي: تشتت الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية. (المرسومي، 2001).

وبعد صدور الأدلة على أن " تشتت الانتباه وفرط الحركة عرضان لاضطراب واحد، وليسا نمطين مستقلين – من خلال إجراء التحليل العاملي للاضطراب– قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإجراء تعديل في الطبعة الثالثة المعدلة (DSM-3-R) في عام (1987) حيث تم دمج فرط الحركة مع اضطراب تشتت الانتباه وأطلق عليه تسمية اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)" (أحمد وبدر، 1999، ص34).

وفي عام (1994) جاء الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-4) مؤكدا على ما ورد في الطبعة الثالثة المعدلة مع الإشارة إلى أن جميع الأطفال المصابين

باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لديهم نشاط حركي مفرط، لكن مستوى هذا النشاط يختلف من طفل إلى آخر، وبقيت هذه التسمية سارية المفعول حتى صدور الطبعة الرابعة والمعدلة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-4-TR) (2000) وبينت على أن السمة الرئيسية للاضطراب تتضمن ثلاثة أنماط سلوكية وهي:

أ- F90.0 [314.01] اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: نمط مشترك يشتمل على الأعراض التشخيصية للبعدين تشتت الانتباه والحركة المفرطة.

ب- F90.0 [314.00] اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: نمط يسود فيه تشتت الانتباه ويشتمل على أكثر الأعراض التشخيصية لتشتت الانتباه مع بعض أعراض فرط الحركة التي تكون عارضة.

ج- F90.0 [314.01] اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة: نمط تسود فيه الحركة المفرطة ويشتمل على أكثر الأعراض التشخيصية لفرط الحركة مع بعض أعراض تشتت الانتباه . (DSM-4-TR, 2000, p102)

وعلى الرغم من القبول الواسع لمفهوم الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بين أوساط الأطباء والمختصين والتربويين، "يستمر الخلاف في اعتبار هذا الاضطراب اضطراباً واحدا أم اضطرابات متعددة أم أنه ليس باضطراب" (ميركولينو وآخرون، 1999/2003، ص25).

ولا يزال مصطلح اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو التسمية المتعارف عليها من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إلى حد الساعة؛ حيث أشارت إليه في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) (2013) بنفس التسمية الذي كان عليها في طبعاته السابقتين.

2- تعريف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

نال مفهوم تشتت الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة اهتمام العديد من الباحثين في مجال التربية وعلم النفس وطب الأطفال، وقد سمّي هذا الاضطراب منذ بداية ظهوره إلى وقتنا الحاضر بعدة مسميات كما وضعت له تعريفات عدة، وبلا شكّ فليس من السهل عدها

في هذه الدراسة، ولذلك نكتفي بعرض البعض من هذه التعريفات وفق تسلسلها الزمني على سبيل المثال لا الحصر؛حيث نجد:

– تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-4) (1994) في طبعته الرابعة على أنه: نمط دائم لعجز أو صعوبة في الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكرارا، وتواترا، عما يلاحظ لدى الأفراد العاديين من أقرانهم في نفس مستوى النمو.

– ويعرّف "Barkley" اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بأنه: "اضطراب القدرة في منع الاستجابة للوظائف التنفيذية مما يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية، ما يجعل السلوك غير متلائم مع البيئة" (اليوسفي، 2005، ص18).

– فيما عرفته موسوعة علم النفس (1994) على أنه "اضطراب لوظائف الإدراك في المخ واضطراب في السلوك والنمو وينتج عنه سلوكيات شاذة ويستمر هذا الاضطراب بشكل مزمن" (Corsini, 1994 كما ورد في تزاكرت، 2014).

– بينما يعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في نسخته المعدلة (DSM,TR-4) (2000) اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه: "اضطراب يتمثل في عدم القدرة على الانتباه مع حركه زائدة واندفاعية وهذه الأعراض تظهر قبل عمر (7 سنوات) ونتيجة لذلك لا يستطيع الطفل إكمال أي نشاط بنجاح والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمامه، وتستمر هذه الأعراض على الأقل لمدة (6 شهور) وفي بيئتين (البيت والمدرسة) ولا يحدث هذا الاضطراب نتيجة الإصابة بأي اضطرابات نفسية أو عقلية أخرى.

– فيما ترى مجموعة من الأطباء أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) هو "اضطراب جيني المصدر، ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات العصبية المتصلة بجزء من المخ المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك" (اليوسفي، 2005، ص17).

– كما عرّف كذلك على أنه:" خلل وظيفي في الجهاز العصبي لدى الفرد، يؤدي إلى نمو السلوكيات غير المناسبة ويتضمن قصوراً في الانتباه، اندفاعية ونشاط زائد وظهور مشكلات في المهارات الاجتماعية واحترام الذات ومشكلات أكاديمية"(إبراهيم، 2003، ص23).

– فيما يصف"روس وروس" الطفل ذا فرط الحركة بأنه: الطفل الذي يكون مستوى نشاطه عاليا في المواقف التي لا تتطلب ذلك، غير قادر على خفض هذا النشاط إذا طلب منه ذلك، لديه قدرة على أن يصدر استجابته بسرعة أكثر من الطفل العادي، كما أنه يعاني من مشكلات سلوكية وتعليمية واضطرابات عصبية.(المطيري، 2005، ص82)

– أما الزيات (2006) فيعرف هذا الاضطراب على أنه:" ارتفاع في مستوى النشاط الحركي للطفل بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة وعدم القدرة على ضبط النفس(الاندفاعية) وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه"(ص10).

– ويعرّفه محمد علي (2009) بأنه: اضطراب يظهر في صورة سلوكيات ممارسة بطريقة منتظمة بتشخيصات يتضح من خلالها غياب أو فقد كلي للتركيز في موضوعات معينة تتطلب ضرورة التركيز بحيث يتسم هؤلاء الأطفال بحالة من التشتت ولذا لا يستطيعون اكتساب مهارة أو تعلم شيء ما دون الانتباه إليه بالإضافة إلى فرط الحركة واندفاعية.

– وعرفه الحمد (2010) بأنه: اضطراب سلوكي يصدر فيه الطفل سلوك حركي زائد غير مناسب للمرحلة العمرية مقارنة بأقرانه وكذلك قصور في الانتباه مع اندفاعية.

– ويعرف عمر اضطراب (ADHD) بأنه "اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة نتيجة لخلل بيولوجي يؤدي إلى اضطراب في النواحي السلوكية والنفسية والاجتماعية لهم، وينتج عنه الكثير من المشكلات الاجتماعية النفسية والانفعالية" (عمر، 2013 كما ورد في الصياد والفهد، 2018).

– أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة (DSM-5) (2013) فقد عرف اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه: اضطراب عصبي نمائي يظهر على شكل نمط مستمر من تشتت الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاعية، والتي تتعارض مع أداء الفرد ونموه، وتظهر أعراضه في بيئتين أو أكثر (المنزل، المدرسة أو العمل)، وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن (12) سنة.(ص44).

يتضح من خلال التعريفات السابقة اتفاقها على أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكر يظهر على شكل عدم القدرة على الانتباه والتركيز وكثرة الحركة والاندفاعية وتعتبر هذه سلوكات غير مرغوبة وغير مناسبة

بالمقارنة مع أقرانهم، نتيجة لتأثيرها السلبي على حياة الطفل وعلى المحيطين به سواء في الحاضر أو المستقبل.

وبالإضافة إلى التعريف الإجرائي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)(المذكور في الفصل الأول) تعرف الباحثة هذا الاضطراب على أنه اضطراب سلوكي يظهر على الأطفال قبل عمر (12) سنة في شكل أعراض سلوكية ومعرفية أهمها كثرة الحركة المصحوبة بعدم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة مع اندفاعية وصعوبة في الإدراك والتفكير مع عدم القدرة على ضبط الذات.

3- أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة:

اتفق المهتمون بدراسة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) على أن هناك العديد من الأعراض التي يتميز بها هذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات الشائع انتشارها لدى الأطفال، وذهب هؤلاء إلى تصنيف هذه الأعراض إلى أعراض أساسية وأخرى ثانوية، وسيتم التفصيل في ذلك فيما يأتي.

3-1- الأعراض الأساسية:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) إلى ثلاثة أعراض أساسية لاضطراب (ADHD) والتي تمثلت في: تشتت الانتباه – فرط الحركة- الاندفاعية.

3-1-أ- تشتت الانتباه: Attention Déficit

يعد تشتت الانتباه من أكثر الخصائص شيوعا لدى الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ويكون هؤلاء الأطفال أكثر قابلية للتشتت ولديهم مدى انتباه قصير.

فالتلميذ الذي يعاني من تشتت الانتباه تكون لديه "صعوبة كبيرة في تركيز الانتباه والاحتفاظ به لمدة أطول عند ممارسة الواجبات والأنشطة خاصة المكررة كثيرا كحل الوظائف والواجبات المدرسية والانتباه والاستماع إلى المعلم أثناء شرح الدرس.(الحمادي 2014، ص32).

فيما يصف (ليساج) التلميذ الذي يعاني من تشتت الانتباه بأنه "يكون أكثر قابلية للشرود الذهني ويسهل تشتته كما لا يمكنه مواصلة انتباهه لفترة زمنية معقولة، كما يعاني من صعوبة التركيز في العمل المدرسي والأنشطة التي تتطلب انتباها متواصلاً مقارنة مع

الأطفال العاديين من نفس الجنس والعمر" (ليساج، 2014، كما ورد في حابي وممادي 2021).

3-1- ب- فرط الحركة- الاندفاعية Hyperactivity- Impulsivity:

أولى المختصون اهتماماً كبيراً بالمظاهر المميزة للأطفال المصابون باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث أشار البعض إلى أن هؤلاء الأطفال يظهر عليهم ارتفاع في مستوى النشاط الحركي وعدم التقبل الاجتماعي لحركتهم المفرطة مقارنة بأقران في نفس المرحلة العمرية، كما نجدهم يقومون بحركات غير منتظمة ويكون لديهم صعوبة في البقاء جالسين لفترة وينشغلون في عمل أشياء مزعجة كالسقوط عن الكرسي، قرع الأصابع، وقد يصدرون أصوات غير ملائمة محدثين ضوضاء، أو يتكلمون بصوت عالي. كما يجدون صعوبة في انتظار أدوارهم عند قيامهم بأنشطة معينة. والمشكلة هنا لا تنحصر في النقص في معرفة ما يفعلونه وإنما في عدم قدرتهم على التوقف فترة كافية للتفكير قبل صدور الاستجابة فهؤلاء الأطفال يندفعون بعنف وتهور ويكون سلوكهم في غالبية الأحوال صادراً بدون تفكير ، كما أنهم لا يستفيدون من أخطائهم السابقة التي وقعوا فيها وإنما يكررون دائماً نفس الأخطاء لذلك يحتاجون إلى مراقبة أو إشراف عليهم.
http://educapsy.com/solutions/adhd-270

فالتلميذ الذي يعاني من فرط الحركة والاندفاعية يظهر عليه "عدم الاستقرار وعدم الهدوء مما يسبب إزعاجا للمحيطين به، كما يلاحظ عليه كثرة الحركة والتململ في مقعده إذا ألزم بذلك، بالإضافة إلى اندفاعه للإجابة على السؤال قبل اكتماله ودون تفكير وتكون إجاباته خاطئة كما لا يستطيع انتظار الدور في طوابير المدرسة أو أثناء اللعب مع زملاءه كما تجده مندفع ويقاطع الآخرين في جلب الأشياء الخاصة به. (الحمادي، 2014، ص32).

مما سبق ذكره تبدو أن الصورة الأكثر تميزاً لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) عند الأطفال هي عدم القدرة على الانتباه وكثرة الحركة والاندفاع والتهور مع عدم الاستقرار وعدم الثبات وصعوبة البقاء هادئين لفترة معينة. وهنا يجب التنويه على أن ظهور هذه الأعراض ليس شرطا أن تظهر منفردة بل قد تجتمع في حالة واحدة. وسيتم التطرق إلى هذا في فقرة لاحقة تحمل عنوان(أنماط اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة).

3-2- الأعراض الثانوية:

يرى البعض من الباحثين أن الأطفال المصابون لا يقتصر اضطرابهم على الأعراض الأساسية بل هناك مجموعة من الأعراض الثانوية المصاحبة له لا يمكن تجاهلها. وفيما يلي يتم توضيح هذه الأعراض ومظاهرها في الجدول الموالي:

جدول (01)

يبين أهم الأعراض الثانوية لاضطراب (ADHD)

العرض	مظاهره
ضعف العلاقة بالآخرين	علاقاتهم محدودة مع الآخرين- لا يلتزمون بقواعد اللعب- ضعف التحمل للإحباط- يغضبون بسرعة.
السلوك العدواني	الاستجابة بعدوانية لفظية أو بدنية- عدم القدرة على ضبط ذاتهم- تتسم سلوكياتهم بالتحدي والمعارضة- مشاكسين غير مطيعين ودائما مصدر إزعاج ومشكلات للآخرين.
ضعف التحصيل الدراسي	ضعف القدرة على التفكير- ضعف التحصيل- ضعف القدرة على التذكر واستدعاء المعلومات- ضعف الإنصات.
صعوبات التعلم	صعوبة في القراءة - صعوبة في الكتابة - كثرة الأخطاء والشطب والمحو- (60-80%) من المضطربين يعانون من صعوبات التعلم.
ضعف الاتزان الانفعالي	تقلب مفاجئ وسريع في المزاج- الفشل في التعبير عن مشاعرهم الخاصة - (20-30%) يعانون القلق والتوتر- (10-40%) يعانون من اضطراب الحالة المزاجية- كثيرو البكاء - لا يتحملون النقد.
انخفاض تقدير الذات	سببه كثرة المشكلات التي تواجههم والتجارب الفاشلة التي يمرون بها- النقد والتعامل السلبي من أقرانهم يؤدي إلى ضعف فكرتهم عن ذاتهم.

(المرسومي، 2011، ص51).

في حين يذكر كل من أبو زيد وعبد الحميد (2015) مستدلا في ذلك بقول "آدلر Adler" إلى أن " أطفال ذوي اضطراب (ADHD) يعانون من نقص واضطراب في الذاكرة ويظهر هذا النقص عند الأداء على المهام التذكرية البصرية، ويكون لديهم أيضا اضطراب في عملية الإدراك السمعي" (ص134). مضيفا في ذلك إلى ما خلص إليه "آدلر Adler" أن الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لا يقتصر اضطرابهم على الأعراض الأساسية فقط بل أن هناك أعراض مصاحبة لا يمكن الإغفال عنها وعادة ما تظهر هذه الأعراض ما قبل سن التمدرس.

مما سبق وبالرغم من ظهور هذه الأعراض في المراحل المبكرة من عمر الطفل لكن قد لا تلاحظ إلا عند التحاق الطفل بالمدرسة حيث يتطلب الأمر منه استقرارا في حجرة الدراسة التركيز في الدروس وحل الواجبات ممَا يؤثر هذا على قدراتهم الدراسية وعلى سلوكهم مع زملائهم ومدرسيهم، وعندها تصبح مشكلة تؤرق الأولياء والمعلمين، مما تستدعي التشخيص والمعالجة.

4- تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تشخيصا دقيقا حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) في طبعاتها السابقة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) مجموعة من المعايير الأساسية والتي تعتبر كمحك يعتمد عليه لتشخيص اضطراب (ADHD) لدى الأطفال، حيث يشترط في ذلك ظهور أو استمرار أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية على الأقل في موقفين لإجراء التشخيص كالمدرسة والمنزل، ولابد أن يكون بداية الأعراض قبل سن السابعة.

لكن بعد صدور الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي اشترطت المعايير ظهور الأعراض الأساسية للاضطراب (السابق ذكرها) قبل سن (12 سنة) من عمر الطفل ويكون ظهورها في بيئتين أو أكثر لمدة ستة أشهر على الأقل بصفة متتالية كمحكات تشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ويتم توضيح ذلك فيما يلي:

* البند(1): ظهور(6) أعراض أو أكثر من أعراض تشتت الانتباه أو/وفرط الحركة والاندفاعية لمدة ستة أشهر على الأقل.

أ- أعراض تشتت الانتباه:

- غالبا ما يجد عجز في الانتباه لأدق التفاصيل مع ارتكاب أخطاء في الواجبات المدرسية.
- غالبا ما يجد صعوبة في المحافظة على الانتباه لفترة طويلة عند انجاز المهام أو ممارسة الأنشطة.
- غالبا ما يبدو أنه غير مصغ عند توجيه الحديث إليه.
- غالبا لا يتبع التعليمات ويفشل في إنجاز الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية.
- غالبا ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.

- غالبا ما يتجنب أو يكره المشاركة في المهام التي تتطلب مجهودا ذهنيا متواصلاً. (كالعمل المدرسي أو الواجبات المرسية)
- غالبا ما يفقد أو يضيع أغراضه الضرورية لممارسة مهامه وأنشطته.
- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.
- كثير النسيان في الأنشطة اليومية .(الحمادي، 2014، ص 31)، (عزاز ورضوان، 2016، ص52)، (Blak and Grant,2014,p.45).

ب- أعراض فرط الحركة والاندفاعية:

يقر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) مجموعة من المعايير تفسر هذا العرض جاءت كالآتي:

*** فرط الحركة:**

- يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أثناء جلوسه على الكرسي.
- يترك مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازمه.
- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة.
- غالبا ما يجد صعوبة في اللعب بهدوء.
- غالبا ما يكون مندفعا أو يتصرف كما لو أنه "مدفوع بمحرك".
- غالبا ما يتحدث بإفراط.

*** الاندفاعية:**

- غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة.
- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه أثناء الحديث. (الحمادي، 2014)، (عزاز ورضوان، 2016)، (Blak and Grant,2014, p.45).

* البند (2): ظهور البند(1) قبل 12 سنة من عمر الطفل وفي بيئتين أو أكثر(البيت المدرسة، مع الأصدقاء والأقارب) وأن يكون ذلك له تأثير سلبي على جودة الأداء الاجتماعي والأكاديمي.

* البند (3): ألا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام أو فصام أو أ ي اضطراب عقلي أخر أو اضطراب في الشخصية (الحمادي، 2014).

وسيتم تلخيص المعايير المذكورة سابقا في الجدول الموالي:

جدول (02)

يبين معايير تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

البند(1): ظهور (6) أعراض أو أكثر من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لمدة ستة أشهر على الأقل.	
أعراض تشتت الانتباه	أعراض فرط الحركة والاندفاعية
– غالبا مايجد عجز في الانتباه لأدق التفاصيل مع ارتكاب أخطاء في الواجبات المدرسية. – غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه عند انجاز المهام أو ممارسة الأنشطة. – غالبا ما يبدو أنه غير مصغ عند توجيه الحديث إليه. – عاجز عن إتباع التعليمات ويفشل في إنجاز الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية. – غالبا ما تجد لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة. – غالبا ما يتجنب المشاركة في المهام التي تتطلب مجهودا ذهنيا متواصلاً. – غالبا ما يفقد أغراضه الضرورية لممارسة مهامه وأنشطته. – غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي. – كثير النسيان في الأنشطة اليومية .	– غالبا ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أثناء جلوسه على الكرسي. – غالبا ما يترك مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازمه. – غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة. – غالبا ما يجد صعوبة في اللعب بهدوء. – غالبا ما يكون مندفعا أو يتصرف كما لو أنه "مدفوع بمحرك". – غالبا ما يتحدث بإفراط. – غالبا ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة. – غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره. – غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه أثناء الحديث.
البند (2): ظهور البند (1) قبل 12 سنة من عمر الطفل وفي بيئتين أو أكثر (البيت، المدرسة، مع الأصدقاء أو الأقارب) وأن يكون ذلك له تأثير سلبي على جودة الأداء الاجتماعي و الأكاديمي. البند (3): ألا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب نمائي عام أو فصام أو أ ي اضطراب عقلي أخر أو اضطراب في الشخصية.	

بالإضافة لهذه المحكات التشخيصية هناك مجموعة من المقاييس والاستبيانات وبعض الاختبارات النفسية التي يتم بواسطتها تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال كما تستخدم هذه المقاييس لقياس شدة الاضطراب وكذلك التعرف على مدى التحسن بعد العلاج. وفي التشخيص كالعادة لا بد من الأخذ بالاعتبار التشخيص التفريقي، أي لابد

من استثناء اضطرابات أخرى قد تعطي أعراضا مشابهة مثل صعوبات التعلم واضطراب القلق واضطراب الغدة الدرقية واضطرابات النظر والسمع وما إلى ذلك، وغالبا ما يطلب من الآباء والأمهات والمعلمين المعلومات عن سلوك الطفل في المنزل والمدرسة وحتى في أماكن أخرى. وبشأن هذا تشير بعض الأبحاث والدراسات السابقة كدراسة كل من (المرسومي (2011)، محمدي (2011)، تزكرات (2017)، عبد الجليل (2015)) إلى وجود العديد من الوسائل والأساليب التي تستخدم في تشخيص اضطراب (ADHD) لدى الأطفال حيث يمكن اللجوء إليها في سبيل التوصل إلى تشخيص دقيق للأطفال المصابين بهذا الاضطراب وقد جاءت هذه الأساليب متمثلة في:

* **تقديرات المعلمين:** التي تحظى بدرجة كبيرة من الأهمية للحصول على المعلومات عن سلوك الطفل، فالمعلمون يتعاملون مع أعداد كبيرة من الأطفال في الأعمال والأنشطة المدرسية المختلفة، مما يمكنهم من مقارنة سلوك كل طفل بأقرانه. وهناك مجموعة من المقاييس التي تستخدم للحصول على تقديرات المعلمين.

* **تقديرات الوالدين:** باعتبارهم في تواصل مباشر ومستمر مع الطفل ممَا يمكنهم من تقدير سلوك الطفل وأدائه للمهام المختلفة والسَمات التي يتميز بها في النواحي الشخصية، العقلية الانفعالية والاجتماعية.

وقد صممت العديد من المقاييس الخاصة بتصنيف السلوك لدى الأطفال والموجهة للآباء والمعلمون ومن أشهر ما ذكر نجد:

– مقاييس "كونرز" لتقدير سلوك الطفل المتكون من صورتين إحداهما موجه للأولياء والأخرى للمعلمين.

– مقياس "سبادافورد" لتقدير اضطراب الحركة الزائدة المصحوبة بتشتت الانتباه.

– مقاييس التقييم المختلطة وهي من المقاييس التي يشترك في أدائها مجموعة من المقدرين مثل المعلمين والأولياء(عبد الجليل، 2015).

* **الاختبارات:** كاختبارات الذكاء، واختبار تجانس الأشكال، واختبارات استمرارية الأداء اختبار تزاوج الأرقام، اختبار ستروب، اختبار مطابقة الصور...إلخ.

وعن كيفية تشخيص هذا الاضطراب لدى الأطفال نجد غالبا ما يطلب من الآباء والأمهات والمعلمين من تسجيل ملاحظاتهم حول هؤلاء الأطفال وذلك وفق مقاييس وجداول تصنيف السلوك، ويكون الغرض من هذه المقاييس التعرف على جوانب القوة والضعف لدى هذا الطفل، كما أن هذه العملية تساعد المختص على تصنيف الاضطراب وبالتالي تتكون لديه صورة شاملة حول الطفل المصاب ومن ثم يسهل عليه علاجه.

ومما سبق عرضه ووقوفا عند تنوع الأساليب التي يمكن اللجوء إليها في عملية تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، إلا أنه تبقى هذه العملية تحتاج إلى جهد متواصل وتعاون بين المختصين، والآباء والمدرسين. ومن هنا ترى الباحثة أن عملية التشخيص تتم بملاحظة سلوك الطفل وتقديره باستعمال مقاييس متنوعة كما أن الاعتماد على وسيلة واحدة لا يكفي من أجل الحكم على الطفل على أنه يعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، لذا قامت الباحثة في الدراسة الحالية باستخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة (DSM-5) كمحك تشخيصي في الفرز الأولي للتلاميذ الذين تظهر عليهم أعراض الاضطراب في كل من المدرسة والبيت، بعدها يتم تطبيق مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي(2013)، حيث يقوم معلم التلاميذ (الذين تم اختيارهم في عملية الفرز الأولي) بالاستجابة على هذا المقياس بناء على ملاحظاته اليومية لسلوك التلميذ داخل القسم وعلى ضوء تقديرات المعلمين يتم الاختيار النهائي لتلاميذ عينة الدراسة الحالية.

5-**أنماط اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:** صنف الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-5) اضطراب (ADHD) إلى ثلاث أنماط، والشكل(01) يوضح ذلك.

شكل(01)

يوضح الأنماط الثلاثة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

(Blak and Grant,2014, p.46)

وللتمييز بين هذه الأنماط ورد في دراسة تزكرات (2017) يرى كل من (Patrick) و(Michel) أن "النمط الذي يغلب عليه أعراض فرط الحركة تكون فيه أعراض تشتت الانتباه تقريباً غائبة ويكون تشخيصه أسهل من النمط الذي يغلب عليه أعراض تشتت الانتباه الذي يتميز أصحابه في الغالب بالانسحاب والخمول ولا يتظاهرون بأي سلوك، مما يجعلهم غير ملاحظين وفي الأخير يتم نسيانهم ولا يشخصون" (ص64).

أما النمط المشترك ففي حدود اطلاع الباحثة تكون أعراض تشتت الانتباه فيه أكثر ثباتاً عبر الزمن وأقل بروزاً عن غيرها من أعراض الحركة المفرطة والاندفاعية. ويكون هذا النمط

أكثر وضوحاً عند التحاق الطفل بمقاعد الدراسة حيث يتطلب منه تركيز انتباهه للمثيرات الداخلية في القسم (حجرة الدراسة) والتركيز على المهام المعروضة والإنصات للمعلم والجلوس هادئ في مقعده، إضافة إلى الالتزام بالتعليمات وقواعد النظام داخل القسم والتفكير قبل الإجابة عن الأسئلة وعدم التسرع.

6- مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

تعتبر مشكلة تشتت الانتباه وفرط الحركة من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا في مرحلة الطفولة، وهو ينتشر بين التلاميذ بنسب متفاوتة بين الأطفال حيث يذكر Seider (1990) في ذلك إلى أن "نسبة انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر بـ (0.3%) وفي بريطانيا (1%) وفي مصر (6.2%) وهذا عند استخدام مقاييس تقديرات المعلمين للاضطراب، بينما تنخفض هذه النسبة إلى (3.4%) عندما تستخدم أساليب طبية في عملية التشخيص" (P217).

فيما يذكر أحمد وبدر (1999) أن "الدراسات العلمية الوبائية في الطب النفسي أشارت إلى أن الاضطراب تصل نسبة انتشاره إلى (10%) تقريبا من أطفال العالم، كما أن معدل انتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح بين (4-6%)، وأن انتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يصل إلى (20%)، وأن معدل انتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف من معدل الإناث" (ص36).

وطبقاً لإحصائيات الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) فإن"هذا الاضطراب يصيب من (3-7%) من كل (100) طفل في سن المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية كما تشير هذه الدراسات إلى استمرار الصعوبات حتى مرحلة المراهقة المتأخرة (الزيات 2006، ص26). ويضيف الزيات إلى أن حوالي (70%) من أفراد هذه الفئة يكتسب أنماطاً متباينة من السلوك المشكل المزمن ويصبح (25%) من البالغين من أفراد هذه الفئة متأخرين دراسيا ومضطربين اجتماعيا وانفعاليا. كما أشار تقرير (APA) إلى أن (90%) من الأطفال الذين تم تصنيفهم على أنهم يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه هم من الذكور، على الرغم من أن بعض الدراسات قد أشارت إلى أن عدد الإناث والذكور الذين يعانون منه متساوي وينزع الذكور عادة إلى فرط الحركة أكثر من الإناث " (حسين، 2008، ص334).

وفي اليمن أظهرت "دراسة (الفلفلي) أن حجم مشكلة النشاط الزائد لدى أطفال الصفوف الأربعة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي يبلغ (6.32 %) وأن نسبة الذكور الذين يعانون من هذا الاضطراب أكثر من نسبة الإناث" (المرسومي، 2011، ص42).

يشير الزارع (2007) لبعض الإحصائيات لنسب انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) في بعض البلدان والتي جاءت كالآتي:

- المملكة العربية السعودية: 13 % .
- جمهورية مصر العربية: 6.2 % .
- الولايات المتحدة الأمريكية: 6.5 % .
- كندا: 9.5% بنين و 3.3% بنات .
- المملكة المتحدة البريطانية: 1% من طلاب المدارس 2% بشكل عام.
- الصين: 7% . (ص18).

فيما يذكر الخطيب (2013) إلى أن هناك "أبحاث حديثة تؤكد أن نسبة البالغين المصابين باضطراب (ADHD) لا تقل عن (3%)، وأن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص، ففي دول أوروبا وبريطانيا مثلاً يشترط وجود ثلاثة أعراض مجتمعة للحصول على التشخيص لذلك تبلغ النسبة (5%)، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية لذلك تبلغ النسبة ما يقارب (10%- 20%)، أما في الوطن العربي فلا توجد إحصائيات تدلنا في هذا الموضوع" (ص34).

وفي ذات السياق يشير الفرا وجراح (2016) إلى ما توصلت إليه العديد من الدراسات إلى أن هناك ما يقارب (50%) من الأطفال المراجعين لعيادات الأطفال النفسية يعانون من (ADHD)، كما يفوق انتشاره بين الذكور ثلاثة أضعاف انتشاره لدى الإناث، كذلك فإن (60%) من المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يعانون من آثار سلبية بعد سن البلوغ وتستمر حتى مرحلة الرشد" (ص106).

فيما ذكرا كل من الحسين وبخيت (2017) أن معدل انتشار هذا الاضطراب تختلف باختلاف الدولة والطرق المستخدمة للتعرف عليه، غير أنه يلحظ زيادة في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة، حيث وجد أن النسبة الأعلى لانتشار هذا الاضطراب كانت في

أمريكا الجنوبية وأفريقيا وقد فسر (Hallahan, Kauffman, &Pullen) هذه الاختلافات في نسبة الانتشار بين البنين والبنات؛ إلى أن البنين عادة يميلون إلى إظهار سلوكيات مزعجة تكون موجهة للخارج في حين أن البنات يملن إلى إظهار سلوكيات تكون موجهة للداخل إلا أن هذه الاختلافات والفرو قات بينهم هي ناشئة في غالبها من الفروق البيولوجية بينهم.

ومما سبق عرضه يمكننا الخلاص إلى أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يتواجد بنسب مختلفة ومتفاوتة بين الأطفال بصفة عامة، إذ تراوحت هذه النسب بين (3%-18%) باختلاف الثقافات والمجتمعات، كذلك نسبة انتشاره لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، كما يتواجد بنسب عالية بين المتمدرسين مقارنة مع الأطفال العاديين. وترجع الباحثة سبب التفاوت في نسب انتشار هذا الاضطراب بين الدراسات السابقة، إلى تعدد تعريفاته وإلى اختلاف الأدوات المستخدمة في تشخيصه واختلاف المجتمعات.

أما فيما يخص نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالجزائر ففي حدود إطلاع الباحثة لم تتمكن من الحصول على أي دراسة موثقة اهتمت بهذا الموضوع كما أنها لا تجد أي إحصائيات مصادق عليها وزارياً تذكر نسبة انتشار هذا الاضطراب داخل المدارس التربوية بالرغم من كونه مشكلة تستدعي الدراسة والاهتمام حتى وإن كان ذو نسب قليلة.

7- النظريات المفسرة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

إن تعدد مفاهيم وأساليب تشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة توحي لنا أن هناك الكثير من النظريات التي حاولت بشكل كبير في فهم وتفسير هذا الاضطراب والكشف عن أسباب الإصابة به من وجهات نظرها الخاصة وبالرغم من عدم اتفاق هذه النظريات على تحديد منشأ وأصل وطبيعة الاضطراب، إلاّ أنها تسعى في مجملها لفهمه وتفسيره من أجل وضع إستراتيجيات وحلول علاجية ممكنة. ومن أبرز هذه النظريات نذكر:

أ- النظرية البيولوجية (الجينية):

تعزو هذه النظرية اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة حدوث خلل في وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم في الحمل إذ ينتج عن ذلك عدم اتزان كيميائي حيوي واضطراب في النشاط ووظائف الجهاز العصبي المركزي. ويرى

أصحاب هذه النظرية أن نشأة هذا الاضطراب تكون نتيجة وجود خلل بيولوجي لدى الطفل معتقدين في ذلك أن"الخلل البيولوجي لدى الطفل يقود اتجاهاته السلوكية، بل ويمليها عليه فيتجه الطفل تلقائياً نحو الإتيان بسلوكيات غير مرغوبة كمرجع للتغيرات الكيمائية الحادثة في المخ ومن ثم تؤدي لإحداث زيادة في النشاط الكهربائي للمخ وتنطلق سلوكيات ذلك الطفل لا إراديا." (يوسف، 2012، ص391).

ب- نظرية المخ الأيمن /المخ الأيسر:يرى أصحاب هذه النظرية أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يستخدمون الجانب الأيمن من المخ في تشغيل المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التعلم ويظهرون ميلاً بأن يكونوا متعلمين حركيين (أبو شوارب، 2013) وتضيف أبو شوارب أن كثيراً من المدارس التقليدية تؤيد هذه الفكرة وترى أن الأشخاص الذين يستخدمون الجانب الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون منطقيين ومتعلمين سمعيين وبصريين، بينما الأطفال الذين يسيطر عليهم الجزء الأيمن من المخ لا يتلاءمون بالمثل ويتعرضون للعديد من المشكلات، ولأن هؤلاء المتعلمين يعتبرون لمسيين وفي أغلب الأحيان يساء فهم هؤلاء الأطفال ويعتبرون أنهم مثيرين للشغب ومسببين للمشاكل. وقد قام مؤيدو هذه النظرية كما يشير(Hantko) باقتراح على أنه يمكن مساعدة هؤلاء الأطفال بوسائل بسيطة مثل تزويد الطفل بكرة مطاطية لكي يستخدمها الطفل لشغل حاسة اللمس كذلك على الوالدين قبل قيامهم بتوجيه تعليمات للطفل عليهم أن يحاولوا لمس كتفه أو ذراعه حتى يستجيب لها.

ج- نظرية التحليل النفسي: فسّر أصحاب هذه النظرية أن السلوك المشكل هو مخزون الطاقة النفسية والدوافع البدائية التي تبحث عن المتع التي يكون التعبير عنها في حدود الميكانيزمات التي يستخدمها العقل في التحكم وحاجات البيئة. ويشير علماء التحليل النفسي إلى أهمية الجهاز النفسي وتوازنه، فاضطراب "الهو" مثلاً يؤدي إلى أن يكون الفرد مندفعاً ومتسرعاً لأن "الأنا" لديه قاصرة وهذا ينتج عن أسلوب خاطئ في التربية أو خبرة مؤلمة ترتب عليها عيب اضطراب في تكوين وظيفة "الأنا" و"الأنا الأعلى" (عبد ربه، 2014).

د- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أنواع السلوك هي محصلة مكونات البيئة والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد معتبرين في ذلك أن السلوك المضطرب هو نمطاً من الاستجابة الخاطئة أو غير السوية المتعلمة والمرتبطة بمثيرات منفردة يحتفظ بها الفرد ويستخدمها في تجنب مواقف أخرى غير مرغوبة. "واستنادا لهذه النظرية فإن

المشكلات السلوكية ومن بينها اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة التي يعاني منه العديد من الأطفال ترجع لظروف بيئية وإلى عوامل اجتماعية ونفسية غير مواتيه مروا بها خلال عملية التنشئة الاجتماعية في كل من المدرسة والبيت" (عبد ربه، 2014، ص30).

هـ- نظرية التعلم الاجتماعي:

تهتم هذه النظرية بسلوك الفرد في بيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية تفاعله في بيئته والمتغيرات المحيطة، حيث ينظر أصحاب هذه النظرية إلى أن "مشكلة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ترجع إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد وإلى العوامل الاجتماعية والنفسية التي مروا بها غير المواتية خلال عملية التنشئة الاجتماعية سواء في البيت أو المدرسة" (محمد علي، 2009، ص33). فيما يذكر القاضي (2011) أن" الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ لدى الطفل نظراً لقلة خبراته وضعف قدراته على إدارة الذات وسرعة الاستثارة والتأثر بالآخرين، ومع تلقي الطفل التعزيز من البيئة التي يعيش فيها تقوى بعض أنواع السلوك ويضعف بعضها الآخر، ومن ثم فإن أنواع السلوك الشاذ يتم تعلمه" (ص80).

و- النظرية المعرفية: يرى أصحاب هذه النظرية أن "ما يقوله الأفراد لأنفسهم يلعب دوراً في تحديد سلوكا تهم التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، وإن الحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد وتساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة" (أبو أسعد، 2014، ص317). ويفسر أصحاب النظرية المعرفية ظهور الاضطرابات والمشكلات السلوكية عند الأطفال على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة في حياتهم، لذا فإن هذا الاتجاه يركز ويعمق على افتراض أن إعادة الفرد لتنظيم أفكاره، سيؤدي إلى إعادة تنظيم سلوكه، كما يعتبروا أن دراسة العلاقة بين المثيرات والاستجابات بحد ذاتها لا تكفي ولكن لا بد من دراسة العلميات المعرفية التي تتوسط هذه العلاقة. فعندما يتعرض الإنسان لمثير ما فيعطي تفسيراً له معتمدا على معنى المثير من وجهة نظره وفي ضوء ذلك، يحاول معدلوا السلوك المعرفي كما ورد عن (الخطيب) تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات البيئية وكيفية تفسيره لها وبالتالي ينظر أصحاب النظرية المعرفية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على أنه أكبر من أن يكون نتيجة ارتباط استجابات خاصة بمثيرات معينة مهما

كانت قوة الاشتراط، لذلك نجد أن أهم ما يركز عليه أصحاب هذه النظرية في تفسيرها لاضطراب (ADHD) هو الانتباه والمحتويات العقلية الأخرى (المرسومي، 2011).

مما سبق ذكره تبين لنا أن كل نظرية اهتمت بتفسير الاضطراب من شق معين وذلك حسب منظورها الخاص هذا من جهة ومن جهة أخرى وفق الأسباب أو العوامل المؤدية لهذا الاضطراب، ضف إلى ذلك أن جميع هذه النظريات اهتمت بدراسة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في المراحل الأولى من حياة الفرد، مما يدلل هذا على أهمية هذه المراحل في تكوين شخصية الفرد المستقبلية. فالسلوكات السوية وغير السوية والخبرات التي يكتسبها الفرد خلال مرحلة الطفولة حتما سيكون لها تأثير كبير عليه في المراحل العمرية القادمة.

8- أسباب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

اتجهت معظم الأبحاث النفسية والطبية والتربوية لدراسة طبيعية اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) حيث قدمت تفسيرات مختلفة ومتنوعة لهذا الاضطراب وكما هو الحال في الاضطرابات النفسية الأخرى فلا يوجد سبب واحد لهذا الاضطراب، ويرى البعض أنه يرجع لأسباب وراثية في حين يرى البعض الآخر أنه يرجع لأسباب عصبية بيولوجية، بينما ترى اتجاهات أخرى أنه يرجع لعوامل بيئية، نفسية تربوية واجتماعية. ومن أهم ما ذكر نجد:

8-1- العوامل الوراثية:

للعوامل الوراثية دورا هاما في إصابة الأطفال باضطراب (ADHD) وذلك بطريقة مباشرة عبر نقل الجينات أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل هذه المورثات لعيوب تكوينية تؤدي لتلف أنسجة المخ ومن ثم يؤدي ذلك لضعف النمو كمرجع لاضطراب المراكز العصبية الخاصة بالانتباه في المخ، وبصدد هذا يذكر (الزيات، 2006) بأن العديد من الدراسات ترجع أسباب اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) إلى جذور وراثية، بمعنى انتقال الخصائص الوراثية من خلال الأسرة، وقد اتضح هذا من المعدلات العالية لانتشار زملة أعراض هذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجتين الأولى والثانية، وبين الأقارب البيولوجيين.

فيما تشير دراسة المرسومي (2011) إلى ما توصل إليه (Barkley) في دراساته التي أجريت على التوائم المتماثلة حيث وجد أن "إصابة أحد التوائم بهذا الاضطراب يكشف عن إصابة التوأم الآخر ما بين (11-18) مرة أكثر من احتمال إصابة الأخ غير التوأم. وأن (55-92%) من التوائم المصابين بالاضطراب سيظهر لديهم لاحقا" (ص52) .

مما سبق ذكره يمكن استنتاج أن الجينات تعتبر من أهم المسببات الوراثية لظهور اضطراب (ADHD) لديها فرد واحد من في نفس الأسرة والأقارب ويزيد بين التوائم المتشابهة عن غير المتشابهة.

لكن إلى حد الآن لم تتوفر أدلة تجريبية تؤكد أن العامل الرئيسي لاضطراب (ADHD) هو العامل الوراثي، فالعملية ليست ببساطة أن شخصاً يأخذ (ADHD) ، بل قد يزيد هذا العامل من احتمال استعداد بعض الأفراد لهذا الاضطراب. وفي نفس الوقت قد يكون واحدا من إحدى العوامل التي تكون سببا في إحداث اضطراب (ADHD) عند الأطفال. و"لربّما تساعد الوراثة في فهم وتفسير كون بعض الأطفال غير منتبهين واندفاعيين ومفرطي النشاط، لكنها لا تفعل شيئا حيال الوصف لما يجري بالفعل من أمور غير طبيعية بالدماغ، حيث أجريت دراسات كثيرة حول كيفية تحكم الدماغ في السلوك والانتباه" (ليساج 2014، ص62).

8-2- العوامل العصبية و البيولوجية:

تعددت الأسباب والعوامل العصبية التي تقف وراء حدوث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ومن أبرز ماذكر في العديد من الدراسات نجد أن هذا الاضطراب يرجع ظهوره إلى وجود:

*** خلل في وظائف المخ:**

من الناحية التاريخية والطبية ورد الكثير من الأبحاث التي دلت على أن أسباب الإصابة باضطراب (ADHD) تعود إلى وجود تلف في خلايا المخ قامت العديد من الدراسات بمقارنة الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مع الأطفال العاديين، وبينت النتائج وجود دلائل تشير إلى اضطرابات عصبية ظهرت أثناء التشخيص مما يفسر وجود اختلال في وظائف الدماغ لدى الأطفال المضطربين، كما توصلت هذه الدراسات إلى أن فرط الحركة يصاحبه تمثيل منخفض للسكر في مناطق محددة من الدماغ والمعروفة بتنظيم الانتباه والنشاط الحركي. وقد ظهرت هذه النتيجة من خلال استخدام تكنولوجيا معقدة لتصوير

الدماغ والتي تعرف بماسح (PET)، ويعد هذا أول إثبات للاختلاف العصبي/ البيولوجي بين الأشخاص العاديين والأشخاص ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) (ليساج، 2014).

*** خلل كيميائي في الناقلات العصبية:**

من أجل فهم الطبيعة البيولوجية العصبية للانتباه ركز العلماء على "الناقلات العصبية وهي مواد كيميائية موجودة في الدماغ تتيح للأعصاب الاتصال ببعضها البعض واعتقدوا أن عدم التوازن في اثنين من الناقلات العصبية ("الدوبامين" و"النورابينيفرين") يعد مسؤولا عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأي مشكلة ذات علاقة بهذا الاضطراب"(ليساج 2014، ص63).

*** خلل نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ:**

"إن شبكية المخ عبارة عن قواعد كيميائية تمتد من جذع المخ حتى المخيخ وهي تعمل على تنمية قدرة الانتباه لدى الفرد وتوجيهه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه بين المنبهات الداخلية، فإذا اختل نظام التنشيط الشبكي للمخ فسوف يؤدي إلى اختلال وظائفه، ولذلك يصاب الفرد باضطراب الانتباه" (أحمد وبدر، 1999، ص 39).

بالإضافة إلى هذا "فقد اكتشف العلماء احتمال وجود علاقة بين اضطراب فرط الحركة واضطراب الغدة الدرقية التي قد تكون مسؤولة عن نسبة بسيطة من الحالات المصابة، كما أن نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (ج، ب المركب) والمغنزيوم والكالسيوم، وهما من العناصر الضرورية لنمو المخ أدى ذلك أيضا إلى نشاط حركي مفرط عند الأطفال" (عبد ربه، 2014، ص107).

8-3- العوامل البيئية:

تلعب العوامل البيئية بعناصرها المختلفة دورا كبيرا في حدوث اضطراب (ADHD) حيث يبدأ " تأثير هذه العوامل منذ لحظة الإخصاب، كما يمتد تأثيرها أثناء وبعد الولادة فعند تعرض الأم أثناء فترة الحمل للأشعة السينية أو أشعة (X) أو تناولها لمواد ضارة مثل التدخين أو تعاطي المخدرات أو الكحول أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية والخطرة يعرض الجنين إلى الإصابة بتلف في المخ أو في الجهاز العصبي المركزي أو في المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه" (الدسوقي، 2006، ص104).

من العوامل البيئية المساهمة في الإصابة باضطراب (ADHD) عند الأطفال نجد ما يلي:

* **العوامل الولادية:** ومن أهم هذه العوامل نذكر:

- الولادة العسيرة أو الطويلة والتي تؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل إلى مخ الجنين.
- التفاف الحبل السري أثناء عملية الولادة وعدم وصول الأكسجين للمخ.
- تعرض الجنين لحوادث وارتطام رأسه بأشياء صلبة.

* **التسمم بالتوكسينات:** ومن بينها التسمم بمادة الرصاص والتي تتواجد بكثرة في حياة الأطفال مثل طلاء لعب الأطفال والأدوات المدرسية أسرة النوم وغيرها. (النجار، 2008). في ذات السياق يشير ليساج (2014) بأن هناك علاقة بين مادة الرصاص وفرط الحركة وقد أبدى رأيه في ذلك بقوله: "إن الرصاص واسع الانتشار في بيئة الإنسان المعاصر لذلك فقد يكون سببا جوهريا للمشكلات السلوكية عند الأطفال"(ص66).

* **النظام الغذائي الذي يعتمد عليه الطفل:** فالمواد الاصطناعية والصباغات المضافة للغذاء والخضروات والفواكه المعالجة بالمبيدات الإكثار من تناول السكريات، من شأنه أن يؤدي لزيادة النشاط ونقص الانتباه لدى الأطفال. (محمد علي، 2009).

* **الإصابة بالأمراض:** قد تساهم الإصابة بالالتهاب السحائي أو الالتهاب الدماغي النخاعي أو تكرار نوبات الصرع في الإصابة باضطراب (ADHD).

بالرغم من تعدد العوامل البيئية واختلافها، إلا أنه لا يمكننا الجزم على أنها هي السبب الحقيقي والرئيسي في حدوث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD).

8-4- العوامل النفسية والاجتماعية:

تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا كبيرا وبارزا في حدوث اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وتطوره لدى الأطفال، حيث تبين الأدبيات على أنه "بالإمكان تعلم الطفل سلوكيات سوية وغير سوية من خلال التعلم بالملاحظة (النمذجة والمحاكاة). فالطفل يحتاج بشكل طبيعي إلى الحب والرعاية والحنان كحاجته إلى الغذاء والهواء والماء. لذلك فإن أساليب المعاملة الوالدية الجيدة أمر ضروري لتنشئة الأطفال تنشئة سليمة خالية من المشاكل" (الزارع، 2007، ص24). فيما أشارت دراسة النجار(2008) إلى ما يذكره (Barkley) حول نشأة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) حيث يرى أن هذا الاضطراب قد ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل بينهما" (ص27)،

وتضيف النجار أن هناك بعض الدراسات أظهرت أن الفشل والإحباط وعدم التشجيع وانخفاض تقدير الذات قد يكون السبب في سلوك الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) وزيادة على ذلك فالأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للاضطراب. و بذات السياق ورد في دراسة كل من (بوكرمة وبوجملين) أن الاتجاهات والأساليب الوالدية مع المتغيرات المرتبطة بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة لها دور كبير في إظهار أعراض فرط الحركة لدى الأبناء، وقد أكدت الدراسات أن هناك ارتباطا وثيقا بين الأسر المنتمية للطبقة الاجتماعية– الاقتصادية الدنيا وأعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لأن الأسر ذات المركز الاجتماعي– الاقتصادي المنخفض أكثر ميلاً لمعاقبة أطفالها عنها من الأسر ذات المركز الاجتماعي– الاقتصادي المتوسط أو المرتفع.(أبو شوارب، 2013).

8-5- العوامل التربوية:

تعتبر الأساليب التربوية المتشددة من وجهة نظر المرسومي (2011) من العوامل المدرسية التي قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب لدى الطفل حيث تشير إلى أن "استخدام أساليب تربوية متشددة مثل (العقاب غير المدروس وغير المبرر)، وطرائق التدريس غير المناسبة ، ومقارنة الطفل بأقرانه باستمرار يزيد من ظهور الاضطراب لديه"(ص60).

إن الجو النفسي السائد داخل المدرسة يسهم إلى حد كبير في استدعاء السلوك المضطرب أو إبعاده لدى الطفل، فالبيئة المفتوحة المدعمة تساعد على ظهور السلوك الايجابي بينما البيئة المغلقة بالأنظمة والعقوبات تعمل على زيادة السلوك المضطرب.

إذاً ومما سبق ذكره يمكن القول على أنه منذ ظهور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وإلى يومنا هذا لم يتمكن العلماء والباحثين المهتمين بدراسة هذا المجال من حصر الأسباب المؤدية بشكل قاطع للإصابة بهذا الاضطراب.

وانطلاقا من هنا تؤيد الباحثة ما أكده العديد من المتخصصين في دراسة حول أصل اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أنه لا يرجع إلى عامل واحد فقط وإنما إلى تفاعل العديد من العوامل.

9- مظاهر اضطراب (ADHD) لدى أطفال المرحلة الابتدائية:

تتطلب البيئة المدرسية من الطفل أن يقوم ببعض الأعمال اليومية المتكررة والتي تحتاج إلى الاستقرار والنظام وتركيز الانتباه والجلوس على المقعد والاستماع للمدرس مدة زمنية طويلة، كما يطلب منه حل التمرينات والمشاركة في الأنشطة الجماعية داخل حجرة الدراسة وغيرها من الأعمال اليومية التي تتطلب النظام والتركيز والاستقرار. حيث يرى كل من أحمد وبدر(1999) أن "عند التحاق الطفل المصاب باضطراب (ADHD) بالمدرسة يجد نفسه أمام مواقف صعبة لا يستطيع التحكم في انتباهه ولا حركته المفرطة أو اندفاعه، ولذلك نجد أن المدرس يمكنه تحديد الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب وبسهولة عندما يقارن سلوكه بسلوك أقرانه داخل حجرة الدراسة" (ص49). وفي ذات السياق ت ذكر في دراسة (الخشرمي، 2007) أن الطفل الذي يعاني من اضطراب (ADHD) في الفصل الدراسي يظهر عليه سلوكيات من شأنها أن تؤثر عليه وعلى المحيطين به تأثيراً سلبياً، وتبدأ تأثير المشكلات الدراسية للطفل في الظهور في المنزل، حيث توكل له واجبات منزلية تدخل الطفل والأسرة معاً في معاناة حقيقية لإنهاء تلك الواجبات.

ويتفق هذا مع ما تشير إليه دراسة (مبارك، 2014) على أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) عادة ما يتسمون بخصائص معينة مثل التشتت، الاندفاعية والحركة المفرطة وعادة ما يصفهم معلموهم وآباؤهم بأنهم غير قادرين على أن ينصتوا لما يقوله الآخرون وأنهم يتحدثون بلا توقف وأنهم غير قادرين على أن يخططوا أنشطتهم سواء داخل المدرسة أو خارجها.

ومن أبرز الخصائص التي تميز الطفل المصاب باضطراب (ADHD) في عمر المدرسة نجد: صعوبة في الانتباه وفي إنهاء الأعمال التي تعطى له داخل حجرة الدراسة الاندفاعية وعدم الإصغاء للآخرين عند مناداتهم ولا يسمعون ما قيل لهم وتتسم أعمالهم بعدم الدقة والاندفاع في الاستجابة عند أدائهم للمهام الموكلة لهم، كما تزداد أخطاؤهم في الاختبارات التي تعطى لهم، بالإضافة إلى ذلك ظهور اضطراب في كل من الذاكرة والإدراك والترميز وتكوين المفهوم.

وسيتم تلخيص أهم المظاهر والخصائص التي تميز الطفل المصاب باضطراب (ADHD) في عمر المدرسة في الجدول (02) وفقا لما ذكر في كل من (أحمد وبدر 1999)، (الزارع، 2007):

جدول (03)

يبين مظاهر اضطراب (ADHD) لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

الأعراض	مظاهرها
الانتباه القصير	لا يستطيع تركيز انتباهه على أي منبه أكثر من بضع ثوان- ينقطع انتباهه وينتقل إلى منبهات أخرى.
سهولة تشتت الانتباه	يتشتت انتباهه بسهولة حيث يصعب عليه تركيز انتباهه على منبه معين- يحول انتباهه تجاه الحركة التي تقع في مجال إدراكه لكي يكتشف ما يحدث حوله.
ضعف القدرة على الإنصات	يبدو وكأنه لا يسمع-لا يستطيع فهم المعلومات التي يسمعها كاملة لكن يفهم بعض الكلمات أو المقاطع.
ضعف القدرة على التفكير	المعلومات التي يكتسبها تكون مبهمة- الوقوع في أخطاء متكررة نتيجة للتعلم الخاطئ ولا ينقل التعلم بشكل صحيح.
تأخر الاستجابة	صعوبة استدعاء المعلومات والذي يؤدي لصعوبة التفكير.
اضطرابات انفعالية	عدم نضج أفعاله مقارنة بعمره الزمني والعقلي- التهور وسرعة الغضب -الميل إلى لوم الآخرين وتذبذب المزاج- صعوبة إظهار مشاعره وعواطفه وانفعالاته الداخلية.
أحلام اليقظة	يحملق بشكل مستمر في السماء أو البيئة المحيطة به وكأنه يحلم.
اضطراب الكلام	قصور في اللغة التعبيرية – يعاني من بعض اضطرابات في النطق واللغة.
الأداء الأكاديمي المنخفض	تدني التحصيل – لديه صعوبات تعلمية- يفتقر لمهارات حل المشكلات- سريع في إنجاز المهام ولكن دون تحرٍّ في دقة الأداء- التأخر الدراسي أو طرده في بعض الحالات.
الاندفاعية	مقاطعة أحاديث الآخرين- الخروج عن قواعد النظام – الإلحاح والتصرف باندفاع- لا يبالون بعواقب الأمور ونواتجها السلبية.
التردد	التردد والشك في اتخاذ القرار- استهلاك وقت طويل في إنجاز العمل الذي يقوم به في الزمن المحدد.

10- أهم الاضطرابات المصاحبة لتشتت الانتباه وفرط الحركة:

يعاني أطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من العديد من الاضطرابات والمشكلات التعليمية التي تعيقهم على التكيف في المحيط الذي يعيشون فيه سواء كان في بيئة المدرسة أو بيئة المنزل، ومن أبرزها:

10-1- عدم القدرة على التوافق الاجتماعي:

من تقديرات أولياء الأمور لأطفالهم المصابين باضطراب (ADHD) أشار" كونرز" أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في الحفاظ على صداقاتهم مع أقرانهم، وفي تكوين علاقات اجتماعية جديدة ويؤكد على ذلك ما "توصل إليه (زنتال وزنتال) من أن حوالي (60%) من الأطفال المضطربين منبوذون من زملائهم ويظهرون صعوبات في سلوكهم الاجتماعي تجاه الآخرين فهم فوضويون سلبيون انفعاليون انسحابيون أحيانا وعلاقاتهم الاجتماعية بالمعلمين والزملاء علاقة سيئة." (المطيري، 2005، ص84).

10-2- الاضطرابات السلوكية:

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من تشتت الانتباه وفرط الحركة من خاصة السلوكات العدوانية حيث يؤدي هذا السلوك إلى "اضطراب علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين، وبالتالي فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم (أحمد وبدر، 1999، ص61).

وبصدد التعرف على نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية المصاحبة لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة قام "(بيدرمان وزملاؤه) بدراسة توصل فيها إلى أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين (50%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD)." (أحمد وبدر، 1999، ص61). كما توصلت دراسة "(براون) إلى أن نسبة الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) والذين يعانون من اضطراب العناد المعارض (40%)، في حين بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق (34%)، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطراب التصرف أو المسلك (14%)، ومن الاكتئاب العميق (4%)." (سليمان والطنطاوي، 2011، ص276).

ويتفق هذا مع ما أشار إليه ميركولينو وآخرون (1999/2003) حيث أكدوا إلى أن "الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) أكثر عرضة للمشكلات السلوكية والوجدانية والاجتماعية والأكاديمية، ففي مختلف البيئات يتبين أن حوالي (67 %) من الأطفال

المصابين يواجهون مشكلات كبيرة متعلقة بالسلوكيات السلبية العدوانية والعصيانية نحو الوالدين أو المعلمين أو نحو الأفراد المهمين عموما" (ص30).

بالإضافة إلى ذلك فقد وجد أن من بين الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) اضطراب الاستحواذ والذي يظهر على شكل سلوك أو تفكير متكرر يدور حول نقطة واحدة، مثل غسل الأيدي بشكل متكرر أو نشاط عقلي مثل تكرار الكلمات والأرقام، أو سلوك حركي مثل محاكاة أو تقليد سلوك الآخرين، ونظرا لتكرار هذه الأنماط بشكل مفرط، فهي تشغل الطفل عن التركيز والانتباه ممَا يؤدي إلى قصور في الأداء وفقدان للمعلومات. (سيسالم، 2006).

10-3- الاضطرابات الانفعالية:

حسب ما ذكر في الدسوقي (2006) أن حوالي (20%-30%) من الأفراد المصابين باضطراب (ADHD) يعانون من اضطراب التوتر أو القلق، وأن حوالي (10%-40%) من هؤلاء الأفراد يعانون من اضطراب الحالة المزاجية، وقد تدعو الحاجة في مثل هذه الحالات إلى علاج اضطراب (ADHD) والقلق والاكتئاب فقد يكون هذان الأخيران هما السبب الرئيسي لتشتت الانتباه وعدم الدافعية وعدم التركيز لدى هؤلاء الأفراد.

وبهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط وبعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية قام إبراهيم (2003) بدراسة على عينة تكونت من تلاميذ وتلميذات الصف الرابع ابتدائي عددها (376) تلميذا وتلميذة وقد استخدمت أربعة مقاييس وهي مقياس اكتئاب الأطفال مقياس العصابية "لأيزنك"، مقياس القلق للأطفال ومقياس اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة. وانتهت الدراسة إلى أن جميع الارتباطات كانت إيجابية ودالة بين تشتت الانتباه وفرط الحركة، الاكتئاب، القلق والعصاب.

10-4- صعوبات التعلم:

تنتشر صعوبات التعلم بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، إذ معظم تلك الصعوبات التعليمية ترجع إلى عدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة إلى جملة ومن فقرة إلى أخرى تاركين بعض السطور والفقرات بدون قراءة، ولذا فإنهم غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية مسلسلة.

ومن ناحية أخرى وبالرغم من أهمية عامل الانتباه في حياة الطفل، إلا أنه لا يعد كافيا لعملية التعلم حيث يعتقد (جولدستين وجولدستين) المشار إليه في سيسالم (2006) أن "المشكلة الأساسية للطفل الذي يعاني من صعوبات في التعلم هي صعوبة التعامل مع المعلومات لا صعوبة الانتباه، فهو قد ينتبه ويركز على ما يقال له من معلومات، ولكنه لا يستطيع التعامل معها بما يتطلبه هذا التعامل من تحليل واستجابة واستدعاء وتذكر وتخزين وربط للعلاقات" (ص59).

وبهدف التعرف على العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاقته بصعوبات التعلم للأطفال بعمر (7-8) سنوات جاءت دراسة محمد (2013) على عينة قوامها (12) تلميذا ممن شخَصوا على أنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، قامت الباحثة بتوزيع استمارات مقياس صعوبات التعلم تم ملؤها من طرف مرشدات الصفوف. أظهرت النتائج على أن هناك ارتباطا إيجابيا بين فرط الحركة وتشتت الانتباه و صعوبات التعلم.

10-5- متلازمة توريت: القليل من الأطفال لديهم هذا الاضطراب وهو اضطراب يصيب الدماغ، و"يشير (سيسالم) أن العديد من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من تشتت الانتباه وفرط الحركة، تظهر عليهم لزمات عصبية وحركات لاإرادية مفاجئة مصحوبة بأصوات تشبه الشخير وطريقة كلام معينة كما لديهم خلجات في الوجه وغمضة عين مختلفة، وقد قدرت نسبة الأشخاص الذين يعانون من عرض "توريت" بحوالي (50%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة." (ابو شوارب، 2013 ص33).

10-6- اضطرابات النوم: يعاني الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) إلى جانب الاضطرابات السابق ذكرها من اضطراب النوم وقد تبين ذلك من خلال دراسة كل من (البلاوي)، (Ball et al)، (Chervin) حيث أظهرت نتائجها إلى أن هؤلاء الأطفال يلاحظ عنهم كثرة الحركة والاستيقاظ والتقلب أثناء نومهم، بالمقارنة مع الأطفال الأصحاء.(عبد الجليل، 2018).

10-7- اضطرابات أخرى: إضافة للاضطرابات التي سبق ذكرها، هناك الكثير من المشكلات التي لها علاقة باضطراب (ADHD) والتي تؤثر تأثيرا كبيرا على الأطفال المصابين بهذا الاضطراب، وعلى تحصيلهم الأكاديمي، ومن أهم هذه المشكلات نذكر:

أ- **ضعف القدرة على الفهم:** يعاني الأطفال المصابون باضطراب تشتت لانتباه وفرط الحركة ضعفا في القدرة على فهم المعلومات التي يستقبلونها سواء كانت شفهية أو مكتوبة فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات "أن الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لا يفهمون أكثر من (30%) من جميع المعلومات التي يسمعونها، وهذه حقيقة علمية خطيرة توحي بأن الطفل المصاب لا يتجاوز فهمه ثلث المعلومات التي يتلقاها خلال اليوم الدراسي" (أحمد وبدر 1999، ص73).

ب- **قصور في الوظائف التنفيذية:** إن المهارات المرتبطة بالوظائف التنفيذية هامة جداً للسلوكيات الإنسانية المعقدة، فهي تساعد في تنظيم وتوجيه السلوك بطريقة معدلة ومرنة حيث تؤكد المفاهيم الحديثة لاضطراب (ADHD) على أن الوظائف التنفيذية قد تكون تمثل جوهر الاضطراب لدى الأطفال وقد تكون الأعراض التي يتصف بها هذا الاضطراب. حيث عرفت هذه الوظائف "بقدرة الفرد على اتخاذ القرار والتخطيط للخطوات التي تساعد عملية التحكم بالسلوك، كأن يقوم الطفل الذي لديه مهام وواجبات مدرسية طويلة المدى بتقسيمها إلى أجزاء ومن ثم عمل خطة لاستكمال كل جزء ومتابعة الأداء طوال فترة إنجاز العمل". وعلى الرغم من أنه لا توجد قوائم محددة عالمياً إلا أن معظم الخبراء يتفقون على أن أهم هذه الوظائف هي: التخطيط- السببية- تشغيل الذاكرة- التحكم في السلوك- الانتباه وتحويل مجموعات المعرفة- المرونة في التفكير(الخشرمي، 2007).

ج- **قصور في القدرات المعرفية :** حسب ما أشار إليه (Barkley) وجد أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يظهرون غالباً أوجه عجز في كثير من القدرات المعرفية ومن بين ما أورده يذكر الدسوقي (2006):

- ضعف اللياقة البدنية والتنسيق الحركي العام والتتابع الحركي.
- البطء في تسمية الألوان أو معرفتها.
- اضطراب الذاكرة اللفظية وغير اللفظية وعدم القدرة على إجراء العمليات الحسابية.
- اضطراب التخطيط والتوقع.
- اضطراب الاستراتيجيات التنظيمية المتعلقة بالتطوير والتطبيق والمراقبة الذاتية.
- ضعف التضمين الداخلي للكلام الموجه للذات.
- ضعف الضبط الذاتي للانفعالات. (ص116).

تشير الخشرمي (2007) أن القدرة على التحكم بالذات من أحد الخصائص الأساسية عند الأفراد الذين لديهم تشتت الانتباه وفرط الحركة وكما يرى (باركلي) في نظريته عن الاضطراب أن اضطراب (ADHD) هو نتاج لضعف التحكم بالذات وليس لعدم الانتباه وهذا يعني أن الأشخاص الذين لديهم تشتت الانتباه وفرط الحركة قد لا تنقصهم المهارات والمعرفة لكي ينجحوا، ولكن مشكلتهم في التحكم بالذات والتي تمنع استفادتهم من المعرفة والمهارات التي يمتلكونها في الوقت المناسب وليس في أن يعرف ما سيفعل، فقد يعرف الطفل الخطوات التي يجب أن يتبعها للنجاح بعمل مدرسي مثلاً، ولكنه يفشل في أداء العمل لأن تحكمه في الوقت كان غير مناسب أو أن استخدامه للأهداف طويلة المدى لتقود سلوكه كان محدداً. ويقترح (باركلي) لعلاج هذه المشكلات أن يتم التركيز على مساعدة الأفراد الذين لديهم تشتت الانتباه على تطبيق المعرفة التي لديهم في الوقت المناسب بدلاً من تعليمهم كي يكتسبون المهارات اللازمة لتلك المعرفة. كما يقترح متابعة الأطفال من المعلمين وتركيزهم على المهام المطلوبة والقوانين التي تحكم العمل أو السلوكيات من وقت لأخر، كذلك استخدام إشارات ولوحات في الفصل لتحقيق ذلك.

د- ضعف القدرة على التفكير: إن الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات كما تكون لديه قدرة ضعيفة على التفكير ويكون نمط تفكيره غير مترابط وهذا راجع "لكون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة، وغير مركزة وغير واضحة بالنسبة إليه، لذلك نجد الطفل قد يخطئ في الكثير من الأشياء التي سبق وأن تعلمها، فهو لا يتعلم بشكل صحيح ولا يظهر أثر التعلم بشكل جيد مع ضعف في التفكير؛ إذ أن أفكار الطفل غير مترابطة، ممَا يجعله يهتم بالموضوعات الهامشية البعيدة عن الموضوع الذي يتطلب منه التركيز والانتباه مع ضعف القدرة على الفهم" (عيناد، 2017، ص49).

ونظراً لكون الطفل المصاب بهذا الاضطراب يجد صعوبة في القدرة على الانتباه والتركيز والإنصات وزيادة في النشاط فهو يعاني من قصور في التفكير بسبب كون المعلومات التي يتلقاها غير منظمة، وغير مترابطة وغير واضحة، لذلك نجد الطفل يخطئ في كثير من الأشياء التي سبق وأن عرضت أمامه وهذا راجع لعدم تعلمه بشكل صحيح وبالتالي لا يستطيع أن ينقل أثر التعلم بطريقة صحيحة.

وبناءً على ما سبق، لا يمكن التمييز بين اضطراب (ADHD) والاضطرابات المصاحبة له بسبب التداخل بين أعراضها، أيهم يكون السبب في الآخر وأيهم قد يكون نتيجة. حيث وجد "أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يتداخل مع اضطرابات أخرى مصاحبة له في كثير من الحالات،ولهذا وتجنباً للخلط بين هذه الاضطرابات يستلزم علينا

تحري الدَقة أثناء القيام بعملية تشخيص ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وذلك تفاديا للوقوع في اختيار مسارات علاجية غير ملائمة لهم.

11- أساليب التدخل العلاجي لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

ممّا لا شك فيه أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يعد من الاضطرابات المزعجة على الطفل وعلى جميع المحيطين به، حيث يمتد تأثيره على التحصيل الأكاديمي للطفل وعلى أنماط سلوكه.تعتبر عملية العلاج في مرحلة الطفولة من أهم العمليات للحد من تطور هذا الاضطراب وللتغلب على الآثار السلبية التي قد تنجم عنه في مراحل النمو اللاحقة، وسعيا لهذا فقد أشارت الدراسات والأدبيات ذات العلاقة المباشرة بهذا المجال إلى عدد من التصنيفات المختلفة للأساليب والتدخلات العلاجية ومن بينها نذكر:

11-1- العلاج الدوائي:

لقد سبق وأن ذكر أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة قد يرجع سببه إلى اختلال التوازن في القواعد الكيميائية الموجودة في الناقلات العصبية بالمخ أو في نظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ، ولذلك فإن العلاج الذي يستخدم العقاقير الطبية يهدف إلى إعادة التوازن لهذه القواعد الكيميائية حيث أن تأثيره يؤدي إلى رفع الكفاءة الانتباهية لدى الطفل ويقلل من النشاط الحركي الزائد.

ومن بين الأدوية التي تم استخدامها في علاج هذا الاضطراب نجد "Ritalin" حيث يؤدي العلاج بهذا إلى خفض الحركة المفرطة لدى الطفل وتهدئ من تصرفاته وتحسن مستوى انتباهه ولكنها لا تحسن من علاقاته الاجتماعية مع من حوله إضافة إلى أن لها أثاراً جانبية سلبية على صحة الطفل مثل نقص الوزن ونقص الطول وزيادة معدل النبض وارتفاع ضغط الدم. بالإضافة إلى ذلك توجد أدوية أخرى تعمل كمنشطات لزيادة قدرة الطفل على الاحتفاظ بالانتباه والإقلال من معدل الحركة والاندفاع وتحسين أدائه في القيام بالمهام الحركية منها عقار "Addrall, Cylrt Focalin, Dexedrine," وهذه العقاقير من الممكن أن تسهم في تحسين الأداء الأكاديمي وتعطي قدرة أفضل لبدء العمل وتزيد من النتائج الإيجابية للعمل ونوعيته (محمدي،2011). ومن بين الدراسات التي اهتمت بالكشف عن أثر العلاج الدوائي على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة نجد دراسة (كلوردمان) التي تهدف إلى

التعرف على أثر استخدام عقار"Methylphenidat" على الأطفال مضطربي الانتباه والذين يعانون من العدوانية وسلوك المعارضة في ضوء متغير السن. وقد قسمت العينة في تلك الدراسة إلى ثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى لديها اضطراب الانتباه والعدوانية والمعارضة وعددها (44) طفلاً.
- المجموعة الثانية لديها اضطراب في الانتباه مع وجود السلوك المعارض.
- المجموعة الثالثة لديها اضطراب في الانتباه. توصلت الدراسة إلى ظهور تحسن في السلوك تحت تأثير هذا العقار وذلك من خلال تقارير الآباء والمدرسين"(الدسوقي، 2006 ص175).

في حين أشارت "دراسة (سميثي وآخرين) إلى تحسن أداء الأطفال من خلال استخدام عقار"Methylphenidat"، حيث أجريت الدراسة على عينة من (26) طفلا ممن لديهم تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) شاركوا في أسبوعين مكثفين للعلاج الطبي أحدهما بالعقار "Placebo" والأخر بعقار "Methylphenidat"، إلا أن العقار ارتبط بعدد من الأعراض الجانبية مثل: فقدان الشهيَة، فقدان الوزن، الإنهاك الجسدي، وصعوبات النوم" (القاضي، 2011، ص71) .

ومن بين الآثار الجانبية التي تشير إليها هذه الدراسات نجد:

-(50%) من التلاميذ ذوي اضطراب (ADHD) الذين يعالجون بالعقاقير الطبية يعانون من الغثيان أو دوار البحر.

-(39%) يعانون من مشكلات جوهرية ملموسة مثل التعب العام والتشويش.

-(17%) يعانون من الخمول وضعف الطاقة، اضطراب المزاج، التقلصات المعدية والمعوية وغيرها، كما أن هناك تقارير تشير إلى أن تأثير استخدام العقاقير الطبية في العلاج لدى هؤلاء التلاميذ يصل إلى حد الموت.

هذا وقد اتفق العديد من الباحثين نتيجة لقيامهم بدراسات في هذا المجال على أن العلاج الدوائي "لا يجب استخدامه كإستراتيجية علاج واحد، فهو غير ملائم وغير كاف في حد ذاته لدى العديد من ذوي اضطرابات فرط الحركة، ولا بدَ أن يرافقه في جميع الحالات فنيات لتعديل السلوك، كما أوصوا بعدم استخدام الأدوية المنبهة لوحدها، بل لابد من إشراكها مع أساليب علاجية أخرى." (عبد ربه، 2014، ص153).

وعلى الرغم من شيوع استخدام العلاج الدوائي للتخفيف من حدة الاضطراب عند الأطفال وظهور فعاليته على المدى القريب غير أنه وجد له آثار سلبية على النمو الطبيعي للطفل على المدى البعيد. حيث يؤكد الدكتور"مخول" استشاري الطب النفسي ورئيس قسم الطب النفسي بالمركز الأمريكي النفسي والعصبي على ذلك بقوله: "أن الطفل المصاب باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يجب أن يعالج ضمن خطة صحية، مؤكدا أن الحالة الخفيفة قد تعالج من دون اللجوء إلى العقاقير، ويقول إن العلاج الدوائي يقتضي تناول الطفل أدوية تساعد في تقليل كثرة الحركة وتحسن الانتباه موضحا أن الأدوية تظهر تحسنا قصير الأمد ولكنها لا تؤدي إلى الشفاء التام. ويضيف موضحا في ذلك أنه من النادر استعمال الأدوية للأطفال دون عمر (6) سنوات إلا عند الضرورة القصوى، ويتم في هذه الحالات مناقشة الأمر مع الأهل بعناية، كما أن العلاج بالعقاقير قد لا يكون فعالاً في جميع الحالات، فبعض الأطفال المصابين لا يستجيبون لهذا النوع من العلاج وحتى وإن كانت تؤدي إلى زيادة في التركيز، إلا أن فاعليتها لا تدوم طويلا" (صحيفة الإتحاد، 2019).

11-2- النظام الغذائي:

إن تأثير التغذية على مرحلة الطفولة يرجع إلى كونها "العامل الأساسي والمحدد لتطوير النمو الطبيعي للطفل ووقايته من المرض من خلال تقوية جهازه المناعي، كما أن اختلالها ينعكس سلبا على صحة الطفل على نحو قد يصيبه بعاهات مزمنة" (سليم، 2011 ص332).

ومن بين الدراسات التي اهتمت بهذا المجال نجد: الدراسة التي قام بها كل من (لومبارد وجرمانو) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج باستخدام برنامج غذائي خاص ومحدَد، وضمت عينة الدراسة (16) طفلا يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، وبعد الاستعانة بتقارير الوالدين في تحديد الأطعمة التي يتناولها الأطفال المصابون بالاضطراب بكثرة، تمَ ضبط قائمة ليتم فيها تخفيض هذه الأطعمة حسب النسب الآتية:

- السكر خفَض بنسبة 77%.
- اللبن خفض بنسبة 38%.

- الذرة خفَضت بنسبة 30%.
- الشيكولاطة خفضت بنسبة 28%.
- القمح خفَض بنسبة 15%.

بعد عامين من تطبيق هذا البرنامج الغذائي أظهرت النتائج انخفاض مظاهر تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى عينة الدراسة بنسبة 62%، وأوصت الدراسة بإضافة فيتامين (B) إلى أطعمة البرامج الغذائية المحددة حيث ثبت أن لهذا الفيتامين دورا كبيرا في نمو خلايا المخ عند الأطفال. (ممّادي، 2013، ص136).

وفي ذات السياق قام إبراهيم (2010) بدراسة تهدف للتعرف على مدى تأثير برنامج غذائي مقترح على التخفيف من حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وبعض المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين للنشاط الرياضي على عينة تكونت من (30) طفلا من الأطفال الذكور المسجلين بمدارس تعليم نشاط الكاراتيه، وقد اعتمد البرنامج الغذائي المطبق على منع الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على المواد الحافظة والملونة وترشيد استخدام الكربوهيدرات وإضافة بعض الفيتامينات مثل فيتامين (ب6) والأملاح المعدنية مثل الحديد و الزنك والمغنزيوم وأحماض أوميجا (3) إلى وجبات الغذاء اليومية. وأوضحت النتائج أن البرنامج الغذائي المقترح يؤثر إيجابيا على التخفيف من حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في جميع أبعاده بالإضافة إلى تحسين معدلات الوزن و تحسين المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين لرياضة الكاراتيه.

ممَا سبق ذكره تبين لنا أن نوعية الأطعمة التي يتناولها الأطفال لها تأثير على سلوكياتهم اليومية، لذلك فمن الضروري إتباع نظام (برنامج) غذائي يشمل الحد والامتناع عن تناول بعض الأطعمة والتي أثبت على أنها قد تساهم في ظهور اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال، وفي هذا الشأن يقول الدكتور "مخول" أن "علاج الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) يقتضي كذلك تجنب بعض الأطعمة التي تتضمن عادة السكريات مثل الشيكولاته بالإضافة إلى الأطعمة المضاف لها ملونات بينما يفضل التركيز على تناول الأطعمة المفيدة مثل الأطعمة الغنية بالأوميغا (3)" (صحيفة الإتحاد، 2019).

11-3- العلاج التربوي:

هناك العديد من المشكلات التربوية التي يعاني منها أطفال ذوي اضطراب (ADHD) " وتتمثل هذه المشكلات في تدني التحصيل وعجز في المهارات الدراسية والأداء الأكاديمي، لذا فهم بحاجة إلى استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الإيجابي بين المعلم والمتعلم وتطور العلاقة الاجتماعية مع زملائه وتنمية تحقيق الذات لديه" (خليفة وعيسى، 2007، ص164).

يرى كل من"هالاهان وكوفمان" أن التدخل التربوي للأطفال المصابين باضطراب (ADHD) يقوم على محورين هما:

- **أولا: بنية غرفة الصف وتوجيهات المعلم:**

" يعمل تنظيم البيئة الصفية أولاً على التقليل من المثيرات البيئية في غرفة الصف، وهي تلك المثيرات غير المناسبة لعملية التعليم والتي تؤثر على سير العملية التعليمية كما يحرص المعلم على زيادة المواد الضرورية لعملية التعلم ويقوم على توفير برنامج منظم من خلال التركيز الشديد على توجيهاته. وفي صدد ذلك يشير كل من أحمد وبدر(1999) إلى بعض الشروط الواجب توافرها لنجاح التدخل التربوي، من بينها نذكر:

- يجب أن يحسن اختيار المعلم الذي سيقوم بتدريس الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) بحيث يتمتع بالصبر، ويكون لديه الاستعداد النفسي والبدني للعمل مع هؤلاء الأطفال.
- أن يتم تدريب هذا المعلم على كيفية تدريس أطفال ذوي اضطراب (ADHD) وتزويده بفنيات العلاج التربوي التي تساعده على النجاح في عمله معهم.
- يجب أن يتم تكوين فريق عمل بالمدرسة (المعلم، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الزائرة الصحية) يقوم بوضع خطة علاجية شاملة يشترك فيها أعضاء هذا الفريق كل حسب تخصصه، ويكون هناك اتصال مستمر بين فريق العمل وأسرة الطفل من أجل الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بالتاريخ التطوري للاضطراب.

كما ترى عبد ربَه (2013) أن البيئة الصفية الملائمة لأطفال ذوي اضطراب (ADHD) تزيد من فرص التعلم لهم وتساعدهم في التغلب على المشكلات التعليمية، وتشترط في ذلك أن تكون البيئة الصفية مرتبة كالأتي:

- **جلوس الطفل يكون في مقدمة الصف:** حتى يتمكن المعلم من مراقبته ومتابعة عمله وبعيدا عن مصادر التشتت.

- **تنظيم المقاعد لتؤمن حدودا واضحة لمنطقة عمل كل تلميذ:** تعتبر المقاعد الفردية ذات الكراسي الملتصقة أفضل من الطاولات لأن أطفال ذوي اضطراب (ADHD) لديهم مشاكل في الحدود الفيزيائية وغالبا ما يزعجون رفاقهم باحتلال أماكنهم.

- **المحافظة على نظافة وترتيب غرفة الصف:** من الضروري أن يكون وسط غرفة الصف خاليا من أي أدوات وإن كانت فيجب أن تكون مرتبة وفي مكانها المعهود.

- **ثانيا: قياس وتقويم السلوك الوظيفي وكفاية إدارة الذات:**

إن عملية قياس وتقييم السلوك بشكل فعال تتطلب تحديد النتائج والآثار والأحداث التي تؤدي لحدوث المشكلات السلوكية ولقد ورد عن (هونر وكار) أن من الوظائف النموذجية للسلوك غير المناسب لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب (ADHD) هي:

- تجنب أداء المهام (تجنب العمل).

كسب انتباه الآخر (خاصة زملاء القسم) " (الزارع، 2006).

وفي ذات السياق تضيف الخشرمي (2007) أن من خلال تعديل البيئة التعليمية وطرق التدريس وتطبيق استراتيجيات التدخل السلوكي المناسبة لعلاج مشكلات الأطفال يساهم هؤلاء المعلمين مع غيرهم من الأخصائيين في تطوير هذه الاستراتيجيات وتعديلها لتتلاءم مع حاجات التلاميذ. ومن هذا المنطلق تضيف الخشرمي بأن تأهيل المعلمين وتزويدهم بالخبرات اللازمة يعدان من العناصر الهامة التي تساهم وبشكل فعال في نجاح الطفل في المدرسة.

11-4- الإرشاد الأسري:

إن وجود طفل يعاني من اضطراب (ADHD) داخل الأسرة يؤثر على العلاقة بين الطفل ووالديه ويجعل الجو العام للأسرة مشوبا بالتوتر والانفعال خاصة في الأسر التي يكون فيها الوالدان ليست لهم المعلومات الكافية عن هذا الاضطراب والاضطرابات السلوكية التي تصاحبه، وكذلك الوالدان الذين تنقصهم الخبرة الكافية في التعامل مع هؤلاء الأطفال. وعن أهمية العلاج الأسري في تعديل اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال يذكر كل من أحمد وبدر (1999) أن "العلاج الأسري أمر له أهمية كبيرة في تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ويكمن ذلك في تدريب

الآباء على كيفية تعديل سلوك الطفل المضطرب وكيفية التعامل مع الظروف المختلفة للاضطراب ضمن إطار البيئة المنزلية" (ص95). مضيفا إلى ذلك بقولهما أن هناك العديد من البرامج التي تهدف إلى تدريب الوالدين على تعديل السلوك المشكل لدى الأطفال المضطربين ومن بين ما ذكراه نجد: برنامج (باركلي)، برنامج (فورهاند وماكماهون) وبرنامج (باتيرسون).

وفي محاولة لمعرفة أثر تدريب الوالدين في خفض أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة قام كل من(باركلي وزملائه) بإجراء دراسة على مجموعة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي وتكونت عينة الدراسة من (34) طفلا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وتضم (19) فردا والثانية ضابطة وتضم (15) فردا، وقد تلقى آباء المجموعة الأولى تدريبا حول الاضطراب والصراع الأسري والأساليب العلاجية المناسبة كالتعزيز والثواب وتكلفة الاستجابة واستخدام الحرمان المؤقت وكيفية التعامل مع مشكلات الفئة من الأطفال، بينما لم يتلق آباء المجموعة الضابطة هذا التدريب. أوضحت نتائج الدراسة فروقا دالة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة،لصالح أفراد المجموعة التجريبية في كل من التوتر وتقدير الذات، إلا أنها خلصت على أن مدة تقديم البرنامج التي استمرت تسعة جلسات فقط،لم تكن كافية (ممّادي، 2013).

قام كل من Barke &Thompson (2000) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر تدريب الوالدين على أساليب تعديل السلوك للتخفيف من أعراض تشتت الانتباه المصاحب بالحركة المفرطة لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب (ADHD) حيث قام الباحثان بتدريب الأخصائيين الذين يقومون بزيارات منزلية لتشخيص حالة (79) من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الذين لديهم تشتت الانتباه والحركة. حيث تم تدريب آباء المجموعة التجريبية بأساليب تعديل السلوك واستمر البرنامج (23) أسبوع وقد أظهرت النتائج انخفاض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما توصلت نتائج العديد من الدراسات كدراسة (مسعد (2004)، بخش (2001) الخشرمي (2004)) إلى فاعلية العلاج الأسري في خفض حدة الاضطراب لدى الأطفال العاديين وغير العاديين حيث تم تدريب ومساعدة أسر الأطفال على بعض الاستراتيجيات

التي تساعدهم على خفض الضغوط الأسرية والصراع الأسري والعمل على زيادة مهارات الوالدين من أجل أن يعيش الطفل المضطرب في بيئة يسلك فيها السلوك المناسب.

تشيد دراسة حابي وممّادي (2021) بأهمية الإرشاد الأسري لآباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من حيث تأكيد العديد من الدراسات والأبحاث على أهمية الإرشاد الأسري في خفض الصراع العائلي وتعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، ويضيف نفس المصدر أن مشكلة الطفل داخل الأسرة ما هي إلا عينة لاضطراب أسري شامل، ولذا فقد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعياً، ومن هذا المنطلق؛ جاءت البرامج الإرشادية الأسرية كوسيلة فعالة للتخفيف من أعراض الاضطراب لدى الأطفال، فهي تساهم بشكل كبير في تحقيق التوافق بين أفراد الأسر التي يعاني أبناءها من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث تهدف البرامج الإرشادية إلى تدريب الوالدين على كيفية إدارة سلوك طفلهما المضطرب وتعليمهما كيفية مواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل، من خلال:

– تقديم المعلومات الكافية عن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– تعريف الآباء والأمهات بالاضطرابات الانفعالية المصاحبة لهذا الاضطراب.

– تقديم التوجيهات والإرشادات التي يمكن من خلالها مساعدة طفلهم على التخلص من الاضطراب.

– مساعدة الطفل المضطرب على التكيف مع البيئة المحيطة به.

إن المتتبع للدراسات السالفة الذكر، قد لا يستطيع التفريق بين العلاج الأسري والإرشاد السلوكي وهذا نظرا لاعتماد هذه الدراسات أساليب وفنيات سلوكية في طريقة العلاج والاهتمام بتقديم برامج إرشادية سلوكية لأمهات وآباء الأطفال ذوي الاضطراب وذلك بالعمل على تدريب و تعليم الوالدين استراتيجيات جديدة تمكنهم من مساعدة أطفالهم في التغلب على أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD).

11-5- الإرشاد والعلاج السلوكي:

يعتبر الإرشاد السلوكي أحد الأساليب الحديثة المتبعة في العلاج وترجع أسس هذا العلاج إلى نظريات وقواعد التعلم التي وضع إطارها النظري "بافلوف" و"جون واطسن" وغيرهما، كما يعتبر هذا النوع من العلاج الجانب التطبيقي لمبادئ وقوانين التعلم التي توصل إليها "سكينر" في الاشتراط الإجرائي و"جوز سيف" في الكف بالنقيض، حيث تشير (شقير) أن السلوكيين ينظرون إلى اضطراب (ADHD) نتاج لأربعة عوامل وهي:

- الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه.
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة.
- مواجهة الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة." (عيناد، 2017، ص59).

و"طبقا للنظرية السلوكية فإن السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة تعد سلوكيات متعلمة، فالأطفال المضطربون يوصفون بأنهم يظهرون قصوراً في السلوكيات التي تعتبر غير مرغوبة من قبل المعلمين والآباء والأقران والمجتمع بشكل عام" (المرسومي، 2011 ص74).

و يستند العلاج والإرشاد السلوكي على مبادئ ومفاهيم المدرسة السلوكية التي تعتقد بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أثناء مراحل النمو المختلفة ويتحكم في تكوينها قانونا الكف والاستثارة اللذان يؤديا لحدوث مجموعة من الاستجابات الشرطية الناتجة عن عوامل بيئية سبق وأن تعرض لها الفرد. كما يتميز هذا النوع من العلاج عن غيره بعدة خصائص يوردها القمش والمعايطة (2007) كالآتي:

- يركز على المشكلة، مما يوفر محك لتقييم نتائجه.
- يقوم على أساس دراسات وبحوث تجريبية وعملية قائمة على نظريات التعلم ويمكن قياس صدقها تجريبيا.
- متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات.
- عند استخدامه تصل نسبة التحسن إلى (90%) أحيانا، في حين استخدام الأساليب الأخرى يصل إلى (50-75%) في أحسن الأحوال.
- يوفر الجهد والمال والوقت لأنه يستغرق وقتا قصيراً نسبياً لتحقيق أهدافه.
- أهدافه واضحة ومحددة يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والمعلمين بعد التدريب اللازم.

– أسلوب عملي ويستعين بالأجهزة العلمية" (ص100).

يشتمل العلاج السلوكي على العديد من الفنيات التي تهدف إلى إجراء تغيير فعّال على السلوك المتعلم، ومن التقنيات والأساليب الإرشادية السلوكية المستخدمة لعلاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) نجد "التعزيز الإيجابي، الاقتصاد الرمزي والتنفير التصحيح الزائد، التنظيم الذاتي و التعزيز السلبي وغيرها"(ممّادي، 2013، ص141).

وقد استخدمت هذه الفنيات بكثرة مع الذين يعانون من اضطراب في الانتباه ومن بين الدراسات التي اعتمدت في برامجها على الاتجاه السلوكي في تعديل سلوك ذوي تشتت الانتباه نذكر منها على سبيل المثال لا على سبيل الحصر الدراسات التالية:

– دراسة "كيندال وزملاؤه" حيث هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي في خفض مستوى اضطراب النشاط الزائد لدى الأطفال وقد أثبتت نتائج الدراسة أن استخدام فنيات العلاج السلوكي في التدريب قد أدى إلى خفض أعراض هذا الاضطراب ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة (عبد ربَه، 2014، ص154).

– دراسة Carlson & Alexander (2000) والتي تهدف إلى معرفة فاعلية أسلوب المكافئة وتكلفة الاستجابة على أداء ودافعية الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه. توصلت النتائج إلى نجاح أسلوب تكلفة الاستجابة في علاج الاضطراب لدى أطفال الدراسة. (عبد الجليل، 2018، ص63).

– دراسة أبو شوارب (2013) التي تهدف إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة بمخيم دير البلح في غزة. حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي الذي تضمن استخدام الاستراتيجيات التالية: التلقين، التعزيز، تكلفة الاستجابة، توصلت النتائج إلى فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد.

– دراسة يوبي (2015) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مشتتي الانتباه و مفرطي الحركة ما بين (6-12) سنة مستخدمة في ذلك : تكلفة الاستجابة التدعيم الإيجابي وجدولة المهام وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج السلوكي القائم على التدعيم

الإيجابي، تكلفة الاستجابة وجدولة المهام في التخفيف من حدة أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية.

بالإضافة لهذه الدراسات نجد دراسات أخرى استخدمت برامج سلوكية لتعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وهذه البرامج منها ما هو موجه لآباء هؤلاء الأطفال ومنها ما تم توجيهه لمعلميهم ومن بين الدراسات التي تم الإطلاع عليها نذكر دراسة (عبد الجليل (2018)، لحمري (2015) ، غشير (2013)، ممّادي (2013) المرسومي (2011)، محمدي (2011) ...إلخ)؛ حيث أثبتت هذه الدراسات فعالية الإرشاد والعلاج السلوكي في التقليل من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال. وبالرغم من اتفاق الدراسات السابقة على فاعلية العلاج السلوكي في التقليل من حدة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، وما يتضمنه من فنيات جيَدة، إلا أنه لم يسلم من النقد مثله كباقي أنواع العلاجات الأخرى، حيث وجهت له عدة انتقادات ومن بينها ما تذكره يحيى (2000) والتي جاءت كما يلي:

– يظهر السلوكيون أحيانا عدم اتفاق للمبادئ الأولية للنضج والنمو والدافعية الداخلية مع رفضهم للعمليات الداخلية المعرفية.

– بعض الجوانب الإيجابية في البرامج السلوكية لا تستمر مع الوقت وبعضها تظهر صعوبة في جانب انتقال التعلم، وغير قادرة على مساعدة الفرد لنقل المهارات التي تعلمها لمواقف مشابهة.

– لا يحتمل أن يوجد نموذج يفسر كل السلوكيات لكل طفل (ص52).

11-7- الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي:

"يقوم هذا النوع من العلاج على افتراض مؤداه أن السلوك تكيفي يمكن تغييره، وأن هناك تفاعلاً بين أفكار الفرد ومشاعره وسلوكه. والتوجه الأساسي في هذا العلاج، يتجه نحو فهم طبيعة ونمو الأنماط السلوكية للفرد والمصاحبة لها في النواحي المعرفية، وهي مجموعة من المعارف والمعتقدات والاستراتيجيات التي توظف المعلومات بطريقة تكيفية" (عبد الله 2000، ص04).

ولقد كشفت العديد من الدراسات أن معظم الأبحاث التي قام بها "ميكينبوم" "تقوم على برامج تهدف لمعرفة الدور الذي تلعبه العوامل المعرفيّة في تعديل السلوك، حيث ركز في ذلك على الحديث الداخلي (الحوار الذاتي) سعياً إلى تغييره وتمثله أو تفهمه، ليرى ما إذا كان هذا التغيير في الكلام أو الحديث الداخلي سيؤدي إلى تغييرات في التفكير والشعور والسلوك، كما بدأ أيضاً في تطوير المنطلقات النظريّة لتأثير مثل هذه العوامل في تغير السلوكي (عبد الغفار، 2014، ص76).

وتشير دراسة بن حفيظ (2014) إلى وجود العديد من الدراسات والأبحاث كدراسة كل من (مكي ووليام (1997)، دبيس والسمادوني (1998)، قزاقزة (2005) تؤكد على فعالية هذا النوع من الإرشاد في علاج الأطفال اللذين يعانون من اضطراب في الانتباه وفرط في الحركة باستخدام مهارة التعليمات الذاتية، مراقبة الذات ضبط الذات والتحكم اللفظي، وقد استمر التحسن لدى الأطفال في بعض الدراسات حتى بعد ثلاثة أشهر من وقت انتهاء البرنامج.

وفي ذات السياق يشير عزازى ورضوان (2016) إلى أن "من ميزات العلاج والإرشاد المعرفي السلوكي تأكيده على الأنشطة المعرفية مثل المعتقدات والعبارات الذاتية وحل المشكلات وقد أجريت عدة دراسات استخدمت هذا العلاج وفنية تقديم التعليمات للذات في علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة عند التلاميذ وأثبتت نجاحها" (ص54). كما تجيء دراسة كل من الصياد والفهد (2018) لتؤكد على أن هناك العديد من الأساليب والفنيات تساعد على تدريب أطفال ذوي اضطراب (ADHD) على مراقبة ذاتهم والتحكم في سلوكياتهم منها التدريب على الاسترخاء، التدريب على ضبط وإدارة الذات.

ومما سبق وطبقا لنتائج هذه الدراسات فإنها تقدم دليل على وجود أثر للإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي على أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. وسيتم التطرق بالتفصيل لهذا النوع من التدخل العلاجي في الفصل الموالي، حيث استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية برنامج إرشادي قائم على أساليب النظرية المعرفية السلوكية ومنهج التدريب على التعليم الذاتي لـ"ميكينبوم" في التقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ التعليم الابتدائي.

12- تعقيب على أبرز التدخلات العلاجية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:

من خلال العرض السابق لأبرز الأساليب الإرشادية والعلاجية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) يمكن الإشارة إلى أنه بالرغم من وجود العديد من الدراسات

التي تؤيد التدخل الطبي، إلا أنه في المقابل توجد أبحاث أثبتت ما لهذا العلاج من آثار جانبية على الأطفال المصابين عندما لا تستخدم بشكل قانوني فقد حذرت منظمة الدواء الأمريكية من تناول جرعات كبيرة من الأدوية التي تستخدم في علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث يؤدي سوء استخدام الجرعات إلى اضطرابات خطيرة كتدمير الجهاز العصبي المركزي وتدمير أوعية القلب وزيادة ضغط الدم، كما يرى المعارضون لاستخدام هذه العقاقير أن تأثيرها سلبي من حيث أنه لا يحسَن من القدرة على التعلم والتحصيل الأكاديمي للطفل و سلوكه الاجتماعي، إضافة إلى إمكانية أن يصبح الطفل مدمنا على استخدامها إلى جانب حدوث خلل في مختلف أجهزة الجسم والذي يظهر على شكل اضطرابات في النوم، صداع، انخفاض معدل النمو وغيرها" (الحمد، 2010، ص 219)، (أبو شوارب، 2013، ص21). فيما يشير القاضي (2011) إلى أن "استخدام العقاقير لفترة زمنية طويلة تؤدي إلى إدمان بعض الأطفال عليها، مستدلاً في ذلك برأي (تراين) حيث يقول: أنَ استخدام العقاقير مع الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) ربَما يكون بدايَة لمشكلة جديدة" (ص82). وبالتالي، فالاعتقاد بأن العلاج بالعقاقير وحده كافٍ غير مؤكد، مما يستدعي منا البحث عن علاجات بديلة فعّالة. أما بالنسبة للنظام الغذائي؛ فقد يكون من الصعب إزالة الإضافات الصناعية والملونات من أطعمة الأطفال بعد أن تعوّد عليها، فمن المعروف عن الأطفال أنهم يميلون إلى الأطعمة التي تتميز بمذاق حلو وذات ألوان، فمنع الطفل من هذا يتعب الأسرة وقد تواجه الرفض من طرف هؤلاء الأطفال المصابين.

وفيما يخص التدخل التربوي فهناك العديد من الأساليب التي يمكن استخدامها لتعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب (ADHD) داخل القسم، ولكن رغم هذا التنوع يبقى المعلم المرشد هو المؤهل الرئيسي لتعديل سلوك الأطفال داخل المدرسة أو حتى خارجها فهو يملك القدرة على التنويع في استخدام إستراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه وعلى التفاعل الايجابي داخل غرفة الصف.

بالنسبة للعلاج الأسري تكمن أهميته من حيث إشراك الأسرة أو الوالدين أو حتى أحدهما في برامج إرشادية وتدريبية تساعدهم على تعلم كيفية التعامل مع أبناءهم من ذوي الاضطراب ضمن إطار البيئة المنزلية،حيث يعد تدريب الوالدين على طرق محددة لمواجهة سلوك أبناءهم المضطربين "يعد بمثابة الأساس القاعدي الذي تنطلق منه الخدمات المختلفة

التي يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال إذ أن ذلك من شأنه أن يساعدهم في اكتساب مهارات عديدة وتنميتها، وذلك بشكل أفضل وأيسر" (محمد علي، 2009، ص56).

أما في ما يخص الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي السلوكي ورغم تأكيد العديد من الباحثين على فعالية الإرشاد أو العلاج السلوكي إذا ما قورن بالعلاج الطبي، إلا أن العلاج والإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب شمولاً وتناسباً مع خصائص الأطفال المضطربين، ذلك لأن هذا النوع من العلاج يهتم بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد وينظر إلى الأفكار الواعية على أنها الأساس والمركز الذي تدور حوله أعراض الاضطراب فهو يهتم بتعديل السلوك معرفياً وانفعالياً.

وتأكيداً على ذلك نجد ما يذكره كوترو (2016) في ما يتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي حيث أشار إلى أن "العديد من الدراسات التي اهتمت بتقويم نتائج العلاجات المعرفية والسلوكية وسياقها أكدت على العلاقة الممتازة بين كلفة وفاعلية هذه العلاجات ذلك أن العلاجات المعرفية والسلوكية قدمت مساهمة أساسية في أهم مجالات الأمراض النفسية واستنادا إلى العديد من التوجيهات، فإن هذه العلاجات يمكن تطبيقها، إما بمفردها أو بالتزاوج مع العلاج الدوائي، أو كتقنية مساعدة ضمن خطة علاجية شاملة"(ص07).

وفي الأخير جدير بنا أن نذكر أن الاهتمام بدراسة الأسباب والعوامل المؤدية للإصابة باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وإمكانية أو محاولة تخطي الكثير منها يمكن أن يساعد في التوجه نحو علاجات مناسبة لهذا الاضطراب.

- **خلاصة الفصل:**

تمحور الحديث في هذا الفصل، حول موضوع اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) باعتباره أحد الاضطرابات السلوكية الشائعة عند الأطفال بصفة عامة وأطفال المدارس بصفة خاصة، وقد أصبح ومازال هذا الاضطراب مشكلة تؤرق الآباء والمعلمين والطفل نفسه نظرا لما يسببه من مشكلات سلوكية وأكاديمية واجتماعية حيث وجد أن هؤلاء الأطفال المصابين يواجهون صعوبة في الاندماج في العملية التعليمية في مدارسهم ولا يتقيدون بقوانين المدرسة ولا بتعليمات المعلم مما يؤدي بهم في النهاية إلى تدهور الأداء الأكاديمي. وللحد من تفاقم هذه المشكلة والتغلب عليها ينصح الخبراء والمهتمين باستخدام أساليب إرشادية وعلاجية مناسبة للتقليل من أعراض هذا الاضطراب.

وبسبب ذلك حظي اضطراب (ADHD) بالدراسة التجريبية في أعمال "ميكينبوم" حيث قام بتدريب مجموعة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب على كيفية مخاطبة الذات من خلال إتباع طريقة الحديث الداخلي وذلك بإعداد برنامج لتدريب الأطفال المصابين ليتحدثوا إلى ذاتهم بتعليمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بشكل متمايز باعتبار أن الحوار الذاتي يعد العنصر الأساسي في توجيه السلوك والضبط الذاتي.

وانطلاقا مما سبق عرضه، يمكننا القول بأن إمكانية علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة ليس بالأمر المستحيل خاصة لدى الأطفال، حيث باستطاعتهم التغلب عليه في حالة ما وجد اهتماما من قبل الأهل وأهل الاختصاص من معلمين وأخصائيين.

وفي الفصل الموالي سوف يتم التطرق للإرشاد المعرفي السلوكي الذي يعتبر المنحى العلاجي المعتمد عليه في تصميم البرنامج المقترح في الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الإرشاد المعرفي السّلوكي

- **تمهيد.**

أولاً: الإرشاد النّفسي.

1- أهداف الإرشاد النّفسي.

2- مناهج واستراتيجيات الإرشاد النّفسي.

3- أساليب الإرشاد النّفسي.

4- أهمية الإرشاد النّفسي لأطفال مرحلة التّعليم الابتدائي.

ثانياً: البرامج الإرشادية.

1- الحاجة إلى برامج الإرشاد النّفسي.

2- المحكات التي تقوم على أساسها البرامج الإرشادية.

3- إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي.

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السّلوكي.

1- مفهوم الإرشاد المعرفي السّلوكي.

2- التّطور التّاريخي للإرشاد المعرفي السّلوكي.

3- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي.

4- مبادئ الإرشاد المعرفي السّلوكي.

5- مزايا الإرشاد المعرفي السّلوكي.

6- مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السّلوكي.

رابعاً: نظرية التعديل المعرفي السّلوكي لـ "ميكينبوم".

1- التّدريب على التّعليم الذّاتي(التّدريب على التّوجيه الذّاتي).

خامساً: أبرز فنيات العلاج والإرشاد المعرفي السلوكي المستخدمة في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

سادساً: أهمية التّدخل المعرفي السّلوكي في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- **خلاصة الفصل.**

- **تمهيد:**

لقد ظهر علم النّفس الإرشادي في فترة متقدمة من القرن (20 م) و بمرور الوقت تطور هذا المفهوم حتى أصبح ينظر إليه على أنه علم وفن وممارسة، يهدف إلى تحقيق التوافق النفسي للفرد مع ذاته ومع المحيطين به.

ويعد الإرشاد المعرفي السّلوكي من أهم التطورات الحديثة في مجال العلاج المعرفي السّلوكي، وأصبح تيارا كبيرا للعلاج النّفسي في معظم الدول المتقدمة " يعتمد على التّعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا وانفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السّلوكي" (عبد الله، 2000).

ويعتبر منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي أسلوب معرفي سلوكي واسع النطاق والتّنوع قام "ميكينبوم" باستخدامه مع الأطفال ذوي الحركة الزائدة وعلمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهام المطلوب منهم القيام بها وذلك من أجل ضبط سلوكهم إلى جانب استخدام فنيات معرفية وسلوكية مختلفة. ويعكس منظور"ميكينبوم" بأن "التّخلص من المشكلات السّلوكية والانفعالية التي يعانيها الأفراد يعني التّخلص من التّحدث إلى الذّات بطريقة انهزامية سلبية واستبداله بالتّحدث الذّاتي الإيجابي" (الشحادات، 2016، ص37).

وفي هذا الفصل وقبل الخوض بالتّفصيل في معالم الإرشاد المعرفي السّلوكي يتمّ التّطرق للإرشاد النّفسي بصفة عامة، وأهميته بالنسبة لأطفال المرحلة الابتدائية مع الإشارة إلى البرامج الإرشادية كمدخل رئيسي لذلك.

أولاً: الإرشاد النّفسي:

الإرشاد النّفسي هو مصطلح مركب يتضمن الكثير من المصطلحات التي تندرج تحت هذا المفهوم، فالإرشاد النّفسي يوحي بأنه عملية متخصصة تأخذ مراحل إرشادية منظمة ويشتمل على المساعدة الإرشادية التي يقدمها متخصص مؤهل، لشخص يحتاج هذه المساعدة في إطار علاقة إرشادية، لتحقيق أهداف عامة، وأهداف خاصة تقدم بمستويات نمائية ووقائية وعلاجية يتم فيه تعليم المسترشد وتنمية قدراته لمواجهة المشكلات. ولقد وصفه السّلوكيون الإرشاد النّفسي بأنه "عملية تعلم تتيح للمسترشدين اكتساب مهارات جديدة يستطيعون بواسطتها تغيير سلوكهم وضبطه" (الخطيب، 2003، ص20).

يقوم الإرشاد النّفسي على نظريات علمية تساعد في فهم وتفسير السّلوك والتعرف على أسباب المشكلات واختيار الأساليب الإرشادية المناسبة للتّعامل مع تلك المشكلات، كما أنه يقوم على الخبرة العملية التي تجعل العملية الإرشادية فعّالة وناجحة (عبد العظيم، 2012).

من الواضح أن هذه التّعاريف تؤكد على أهمية العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد والتي تعمل على مساعدة المسترشد في فهم ذاته وقدراته بشكل واقعي؛ يؤدي به إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوكه. فالإرشاد في أبسط صوره هو تقديم المعلومات للأفراد لإصلاح شؤونهم وتدعيم شخصياتهم وتقويتهم وتزويدهم بالشجاعة التي بها يواجهون حقائق الحياة ويكيفون من خلالها ذواتهم تكييفاً يلاءم الحالة الرّاهنة.

1- أهداف الإرشاد النّفسي:

يرى عبد العظيم (2012) أن الإرشاد النّفسي هو"عملية إنسانية تواصلية تسعى لمساعدة الأفراد على تحقيق درجة عالية من التّوافق الشخصي والاجتماعي و تحقيق أعلى درجة من الكفاءة في الجانب التّربوي والأسري والاجتماعي، وهذه كما وصفها المختصون بالأهداف الرئيسية للإرشاد النّفسي والتي يمكن تحقيقها نمائياً ووقائياً وعلاجياً، فالنّمائية تعمل على توفير أفضل السبل لتحقيق النمو المتكامل، والوقائية تعمل على منع ظهور المشكلات، أما العلاجية تتضمن تقديم استشارات نفسية أو اجتماعية أو دراسية وتقديم المساعدة لحل المشكلات وتحسين الصّحة النفسية (عبد العظيم، 2012).

ويشير النجمة (2008) إلى أنه مهما تعددت أهداف الإرشاد النّفسي فإنها تندرج ضمن ثلاث مستويات كما أوردها (زهران)، حيث تمثلت هذه المسويات كالآتي:

** **المستوى المعرفي:** حيث تتناول التّفكير والمدركات والتّصورات والخبرات والمعتقدات.

** **المستوى الوجداني:** حيث تتناول الوجدانيات والانفعالات والاتجاهات والقيم.

** **المستوى العملي (سلوكي):** ويتناول عملية تعديل السّلوك وإكساب مهارات سلوكية عملية جديدة. (ص43).

ويتفق هذا مع ما يذكره الخطيب (2003)، بقوله: أن الهدف من الإرشاد النّفسي يكمن في:

* **إحداث تغيير إيجابي في سلوك المسترشد:** عن طريق فهمه لذاته وإدراكه لمدى قدراته ومهاراته واستعداداته وميوله، مما يجعله قادرا على التّكيف مع ظروف بيئته.

* **مساعدة الفرد في حل مشكلاته:** وذلك بمساعدته في ابتكار حلول فعّالة للمشكلات الشخصية، ومشكلات العلاقات الشّخصية مع الآخرين.

* **تحقيق الذّات:** وذلك بمساعدة الفرد في التّحكم بالعواطف السلبية والمخيبة للذّات مثل القلق والشعور بالذنب واحتقار الذّات.

* **توجيه الذّات:** وذلك بمساعدة المسترشد في توجيه حياته بنفسه، ومواجهة صعوبات البيئة وظروف الحياة بذكاء وبصيرة وكفاية.

* **تغيير العادات:** وذلك بمساعدته في تغيير السّلوك غير الفعّال بسلوك أكثر فعالية. (ص40).

2- مناهج واستراتيجيات الإرشاد النّفسي:

ومن أجل تحقيق أهداف الإرشاد النّفسي يذكر الخطيب (2003) ثلاث مناهج يجب إتباعها وهي:

أ- **المنهج الإنمائي:** يهدف هذا المنهج إلى مساعدة الأفراد في التّخطيط وإحراز أقصى درجات المكاسب والفوائد من الخبرات التي يمرون بها، والتي تمكّنهم من اكتشاف وتنمية إمكانياتهم وقدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

ويتضمن المنهج الإنمائي الإجراءات التي تؤدي إلى وصول الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من النضج و التّوافق النّفسي والصّحة النّفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة استعدادات وقدرات وإمكانيات الأفراد والجماعات وتوجيهها التّوجيه السّليم نفسياً واجتماعياً وتربوياً ومهنياً من خلال رعاية مظاهر نمو الشّخصية في مختلف الجوانب.

ب- المنهج الوقائي: الوقاية خطوة يجب أن تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة إليه عندئذ نجد أن هذا المنهج يهتم بالأفراد الأسوياء والأصحاء الذين لا يعانون مشكلات في التوافق.

وللدور الوقائي ثلاث مستويات وهي:

* **الوقاية من الدرجة الأولى:** وتعمل على محاولة منع حدوث الاضطرابات السّلوكية والنفسية أو المشكلات بإزالة الأسباب التي قد تقود إليها.

* **الوقاية من الدرجة الثانية:** تتمثل في محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مراحله الأولى، مما يسهل التّغلب عليه ومنع تطوره.

* **الوقايـة مـن الدرجـة الثالثـة:** وتتضمن محاولـة تقليل أثر الاضـطراب ومنـع ازديـاده لـدى الفرد.

ج- المـنهج العلاجـي: ويهتم هذا المـنهج بعـلاج المشـكلات أو الاضـطرابات أو الأمـراض النّفسية التي تواجه الأفراد أو الجماعات حتى العودة إلى حالة التّوافق والصّحة النّفسية، لذلك فهو" يشتمل على مختلف خدمات المعالجة الفردية أو الجماعية، وبأساليب متنوعة من أجل إنهاء المشكلة التي يعاني منها المسترشد؛ ويتطلب هذا الدور وقتا وجهدا أكثر من الأدوار السابقة" (ص47).

ومما سبق وعلى ضوء أهداف الإرشاد النفسي وطبيعة أهداف الدراسة الحالية، ترى الباحثة أن الهدف العام من هذه الدراسة هو هدف علاجي.

ولكن، هناك ملاحظة تريد الباحثة التنويه إليها وهي أن " تجنباً لحدوث الخلط الذي قد يُدخل الهدف العلاجي المتبع في الدراسة الحالية في دائرة العلاج النّفسي؛ ترى الباحثة أن استخدام مصطلح علاجي في هذه الدراسة يتمثل في مساعدة الأطفال وتدريبهم على استخدام بعض الفنيات للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة دون إدخال هذا الاضطراب في حيز الأمراض النفسية والعقلية.

3- أساليب الإرشاد النّفسي:

تتعدد أساليب أو طرق الإرشاد النّفسي وترتبط كل منها بإحدى نظريات الإرشاد النّفسي وتتمثل هذه الطرق في:

3-1- الإرشاد الفردي:

وهو إرشاد مسترشد واحد وجهاً لوجه في كل مرة، وتعتمد فعاليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد، أي أنه علاقة بين طرفين تتم في إطار الواقع وفي ضوء الأعراض وفي حدود الشخصية ومظاهر النمو.

3-2- الإرشاد الجماعي:

يعد الإرشاد الجماعي من أحد الأساليب الشائع استخدامها لتحقيق أهداف العملية الإرشادية لعدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم حيث يقدم خدمات إرشادية مختلفة من أجل مساعدتهم على حل مشكلاتهم وفهم ذاتهم. وهناك تعريفات عديدة للإرشاد النّفسي الجمعي ومن بين ما ذكر نجد:

- تعريف زهران (1998) حيث يعرف الإرشاد الجماعي على أنه " إرشاد عدد من المسترشدين الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة، كما يحدث في جماعة إرشادية أو فصل دراسي"(ص321).

تتبع أهمية الإرشاد الجماعي من أهمية الجماعة في حياة الفرد، فهو يقدم خدمات إرشادية متنوعة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية، كما أن أهدافه لا تبتعد كثيراً عن أهداف الإرشاد الفردي من حيث العمل على مساعدة الفرد وحل مشكلاته من خلال الجماعة الإرشادية ومساعدته على التكيف اجتماعياً وسلوكياً ونفسياً، كما يمكن أن يكون مفيداً في حالة الأزمات التي تحتاج إلى العلاج السريع" (الخطيب، 2013، ص160).

ومن بين استخدامات الإرشاد الجماعي يشير سعفان (2001) إلى الحالات التّالية:

- عندما تكون مشكلات الأطفال لا تحتاج إلى سرية تامة.
- عندما يكون الهدف من الإرشاد إكساب الأطفال مهارات اجتماعية لحل مشكلة ما.
- عندما يكون الهدف من الإرشاد تهيئة المناخ الذي يشعر فيه الطفل بالانتماء والأمن والطمأنينة لحل مشكلته(ص181).

4- أهمية الإرشاد النّفسي لأطفال مرحلة التّعليم الابتدائي:

تعتبر مرحلة التّعليم الابتدائي من أهم المراحل في حياة الفرد؛ حيث تبنى فيها شخصية الطفل وذلك من أجل أن يكون قادراً على أداء دوره في حياته المستقبلية. ففي هذه المرحلة "تحدث تغييرات درامية في شخصية الطفل كما يحدث تقدم في المهارات الجسمية والعقلية والاجتماعية وينعكس ذلك في سلوكه، فيتجه إلى مزيد من الاستقلال، ويقلل من الاعتماد على الوالدين، ويحدث تحول معرفي هام يتمثل في تطور انتباه الطفل، ويبدأ في التّركيز على الأشياء بعد أن كان يركز على ذاته ويصبح الطفل أكثر اجتماعياً، وأكثر فهماً لما يدور حوله" (الخطيب، 2003، ص ص291-292).

والاهتمام بالطفل في مراحله التّعليمية الأولى وتقديم خدمات إرشادية له بأشكالها المختلفة يبعد عنه الكثير من هذه الاضطرابات في المستقبل، فالإرشاد النفسي كما يراه الخطيب (2003) هو من أحد العناصر الهامة التي يتشكل منها البرنامج التّربوي العام حيث ينظر إليه على أنه عملية مستمرة تبدأ مع اتصالات الطفل الأولى بالمدرسة وتستمر معه طول

حياته ويؤكد الخطيب على أن الإرشاد المبكر لأطفال هذه المرحلة لا يقل أهمية عن الإرشاد في المراحل التّعليمية الأخرى فهو يلعب دوراً هاماً في مساعدة الأطفال على:

* الفهم المبكر لأنفسهم.

* التوافق مع المواقف الجديدة.

* تيسير عملية التّعلم والتّعليم لديهم، وذلك من خلال ما يقدمه من خدمات متنوعة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

إضافة إلى هذا فقد أثبتت نتائج العديد من الأبحاث والدّراسات بأن الكثير من المشكلات والاضطرابات السّلوكية والمعرفية التي يعاني منها الكبار لها جذور قد تمتد إلى مرحلة الطفولة. وقياسا على الواقع نجد أن الأطفال في المرحلة الابتدائية قد يعانون من عدة اضطرابات ومشكلات، ويكون التلميذ في أمسّ الحاجة لمن يساعده في التخلص منها، وهنا تأتي حاجة هؤلاء الفئة من الأطفال إلى الإرشاد.

ثانياً: البرامج الإرشادية:

تعد البرامج الإرشادية واجهة الإرشاد النّفسي وهي تمثل خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية المنظمة والقائمة على أسس علمية وتربوية تهدف إلى مساعدة الأفراد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

فالبرامج الإرشادية هي عبارة عن "الممارسة الإرشادية المنظمة تخطيطاً، وتنفيذاً وتقييماً، والمستمدة من مبادئ وأسس وفنيات الاتجاهات النّظرية يتم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع في صورة جلسات إرشادية فردية أو جماعية وفي ضوء جو نفسي آمن وعلاقة إرشادية تتيح لكل المشاركين المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها" (عبد العظيم، 2012، ص49).

أما زهران (1998) فقد عرّف البرنامج الإرشادي بأنه "برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة فرديا وجماعيا، الهدف منه المساعدة في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي لتحقيق التّوافق النّفسي ويقوم بتنفيذه وتخطيطه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين" (ص449) .

وتعتبر الباحثة البرنامج المقترح في هذه الدّراسة كمدخل إرشادي علاجي يقوم على أسس ومبادئ النظرية المعرفية السلوكية وفقاً لأسلوب "ميكينبوم" في التّدريب على التّعليم الذّاتي، لفئة من التّلاميذ المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية يهدف لمساعدتهم على التغلب على أعراض هذا الاضطراب وذلك بزيادة وتحسين مستوى الانتباه لديهم والتّقليل من مستوى الحركة الزائدة والاندفاعية التي تظهر عليهم داخل القسم وخارجه.

1- الحاجة إلى برامج الإرشاد النّفسي:

يذكر زهران (1998) أن الحاجة الملحة إلى إعداد البرامج الإرشادية ظهرت لعدة اعتبارات، تمثلت في:

* العمل على جعل الفرد متوافقاً وسوياً وتقديم الخدمات اللازمة لتحقيق ذلك.

* ضرورة التّغلب على المشكلات التي تعترض الفرد خلال حياته.

* أهمية حل المشكلات النفسية أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها.

* ضرورة التّغلب على المشكلات الخاصة للأفراد سواء كانت تربوية أو مهنية أو أسرية. (ص501).

2- المحكات التي تقوم على أساسها البرامج الإرشادية:

تقوم البرامج الإرشادية على مجموعة من المحكات، ومن أهمها نجد ما أشار إليه عبد العظيم (2012)، والمتمثلة في:

* **أساس نظري سليم مدعماً بالبحوث النّظرية:** يراعي في تصميم أي برنامج إرشادي أن يكون هناك إطار نظري واضح يحتوي على شرح واف وعلمي للمفاهيم المتضمنة في البرنامج وأسباب الظّاهرة ومكوناتها والمتغيرات المرتبطة بها.

* **استجابة البرنامج لميول الفرد ودوافعه:** حيث يجب أن يكون البرنامج مثيرا لدافعية الأفراد وينشطهم.

* **الملاءمة الاجتماعية والثقافية:** حيث يجب أن يكون البرنامج مناسباً من حيث المحتوى للأفراد المقصودين من الناحية الاجتماعية والثقافية.

* **البنية والتّنظيم:**يجب أن تنظم وحدات البرنامج بما تحقق أهدافه وتجعل من مادته عاملاً لجذب المشاركين بما تتضمنه كل أداة في إطار نظري وتدريبات وأنشطة.

* **تحديد الأهداف المتضمنة في البرنامج:** حيث يصمم البرنامج بدقة متضمناً أهدافاً محددة.

* **النّمذجة المناسبة للتّطبيقات أو تقديم نماذج تطبيقية:** حيث يجب أن يقدم البرنامج أمثلة واضحة ومناسبة للتطبيقات العملية بما يعطي للمشاركين فرصة جيدة لنقل الخبرات من الإطار النظري إلى الواقع (ص ص49-51).

3- إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي:

تنقسم هذه الإجراءات إلى نوعين وهما:

* **الإجراءات التمهيدية:** حيث التّرتيبات النّهائية التي يقوم بها المرشد قبل البدء في تنفيذ البرنامج كتحديد ميزانية البرنامج وجهة التمويل وإعداد التجهيزات المادية والمعنوية اللازمة لعملية التنفيذ.

* **إجراءات التّطبيق الفعلي:** حيث يبدأ التّطبيق الفعلي للبرنامج على النحو المنصوص عليه في التّصميم وبالأسلوب الذي اختاره وحدده بشكل مسبق (مباشر، غير مباشر، فردي جماعي) وباستخدام الفنيات الإرشادية التي تم اختيارها.

3-1- تقييم البرنامج الإرشادي النّفسي:

تساهم عملية التّقييم في التّعرف على مدى فاعلية وفعالية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه وقد تكون هذه العملية جماعية تعاونية يشترك فيها المسؤولين عن تطبيق البرنامج وهي عملية مستمرة منذ البدء في تنفيذ البرنامج وأثناء الجلسات وبعدها وحتى المتابعة.

ويعتبر التقييم إجراء فنياً يعتمد على قياس التغيرات التي تحدث نتيجة الإجراء العملي المحدد وبناء على ذلك فهو يتم وفق أربع خطوات كما يشير إسماعيل وهي:

- قياس التغيرات التي يمكن أن تحدث.
- قياس التغيرات التي حدثت فعلاً.
- تقدير مدى فاعلية هذه التغيرات أو الرغبة في حدوثها أو كليهما معاً.
- اقتراح إجراءات عملية جديدة لتصويب الوضع.

ولضمان فعالية التقييم لا بد من استمراره حتى نهاية تطبيق البرنامج وفترة المتابعة.

وتمر عملية تقييم البرنامج الإرشادي عبر خطوات تتمثل في:

– تحديد أسئلة التّقييم والإجابة عليها من خلال وضع استمارة خاصة معدة من قبل لغرض التقييم.

– تحديد معايير التّقييم وتقدير وضع البرنامج اعتمادا عليها.

– تحديد طرق التقييم ووسائله واستخدامه لتحديد مدى فاعلية البرنامج وتحقيقه لأهدافه.

– تحليل نتائج عملية التقييم وتفسيرها واستقصاء العلاقات بين جوانبه المختلفة لمعرفة الإيجابيات لتدعيمها والسّلبيات لتصحيحها.

– اقتراح خطوات تقييم وإصلاح البرنامج في ضوء النتائج لتحديد ما ينبغي دعمه أو تطويره (إسماعيل، 2015).

ومما سبق ورغم صعوبة عملية التّقييم إلا أنها تعتبر شرطاً أساسياً لا يمكن الاستغناء عنه للقيام بعملية التّقويم.

3-2-المعايير المستخدمة في تقييم البرامج الإرشادية:

هناك العديد من المعايير المستخدمة في تقييم البرامج الإرشادية، نذكر ما أورده إسماعيل (2015) كما يلي:

- الدّراسات والأبحاث الموجهة لموضوع البرنامج.
- الاختبارات النفسية في المجال التّربوي والمهني، وقوائم تقدير المشكلات الخارجية والدّاخلية وغيرها من المقاييس.
- دراسة التّغيرات التي تحدث للمستفيدين من البرنامج بعد تطبيقه، مع تثبيت المتغيرات الداخلية.
- متابعة النجاح الفعلي للمستفيدين من البرنامج.
- رأي المشاركين في البرنامج فيما يخص فعاليته وكفاءته (ص70).

من بين المعايير السابق ذكرها اعتمدت الباحثة في الدّراسة الحالية على معيارين لتقييم البرنامج الإرشادي المستخدم وهما:

- **المعيار الأول:** رأي المشاركون في البرنامج فيما يخص فاعليته وكفاءته.
- **المعيار الثاني:** دراسة التغيرات التي تحدث للمستفيدين من البرنامج بعد تطبيقه، مع تثبيت المتغيرات الداخلية.

3-3- معيقات البرامج الإرشادية:

هناك العديد من المشكلات والصعوبات التي تواجه البرنامج الإرشادي وتحيل دونه ودون تحقيقه للأهداف التي صمم من أجلها، ومن بين هذه المعيقات نذكر:

- نقص الوقت لدى المسئولين عن البرنامج، ونقص حماسهم واهتمامهم بالبرنامج.
- نقص الوعي الإرشادي العام، ووجود اتجاه يؤدي إلى إحجام بعض المسترشدين عن الاستفادة من خدمات الإرشاد النّفسي أو رفضها تماما، بسبب خلط بين الإرشاد والعلاج النّفسي.
- نقص اهتمام الإدارة بالإرشاد النّفسي وخدماته وجعلها محدودة أو خدمات صورية فقط.
- نقص اهتمام وعدم تعاون الأولياء وغيرهم ممن يمكنهم الإفادة في البرنامج.
- صعوبة عملية تقييم البرنامج، فهي عملية مكلفة وتستغرق وقتاً قد لا يتوافر لدى المسئولين عنه، ونجد بعض معايير التّقييم صعبة التحديد بدقة إضافة إلى صعوبة تثبيت وضبط العوامل المتعددة، مما يؤثر في تعديل السّلوك...إلخ (زهران، 1998).

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السّلوكي.

1- مفهوم الإرشاد المعرفي السّلوكي:

يعتبر الإرشاد المعرفي السّلوكي اتجاهاً علاجيا حديثاً نسبياً، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي الذي يهتم بالأحداث الدّاخلية (العمليات المعرفية) والإرشاد السّلوكي الذي يهتم بالأحداث الخارجية (السلوك الظاهر) بما يحتويانه من أساليب وفنيات.

يشير مصطلح "معرفي سلوكي" بصفة عامة إلى العلاج النّفسي الذي يتبنى الافتراضات التالية كافتراضات أساسية لدراسة وعلاج الاضطرابات النفسية، وجاءت هذه الافتراضات كالآتي :

- الأنشطة المعرفية تؤثر في السّلوك.
- الأنشطة المعرفية من الممكن مراقبتها وتغييرها.
- التغير المرغوب للسلوك قد يتم من خلال التّغيير المعرفي.

فيما اشتقت كلمة "معرفي" من مصطلح "استعراف" "Cognition" ويقصد به العمليات الذّهنية التي تهتم بتصنيف ودمج المعلومات التي يتعرض لها الإنسان مع المعارف الموجودة لديه سابقاً واستخدام هذه المعارف فيما بعد وهذه العمليات تشتمل على الإدراك الانتباه، التذكر، التفكير...إلخ.

بينما كلمة "السّلوكي" فهي مشتقة من مصطلح "سلوك" "Behavior" وتعني الأفعال أو ردود الأفعال التي يقوم بها الفرد كاستجابة لمنبه أو مثير خارجي أو داخلي (جابر وبومجان 2013، ص209).

تعرف مليكة (1990) الإرشاد المعرفي السّلوكي بأنّه "أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السّلوك الظّاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل، وتتمثل أساليبه العديدة في: التّدريب على مهارات المواجهة، التّحكم في القلق، التّحصين ضد الضغوط ، التّدريب على التّعليم الذّاتي، وقف الأفكار و أسلوب "بيك" المعرفي في علاج الاكتئاب والقلق... إلخ " (ص174).

ويرى "جلاس وشيا" الإرشاد والعلاج المعرفي السّلوكي بأنّه أحد التّيارات العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النّفسية ويهدف إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير المنطقية، وتوقعاته وأفكاره السلبية، وعباراته الذاتية، هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التّكيف، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة ويعمل على أن تحل محلها طرق أكثر ملاءمة للتّفكير وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى المريض" (أبو أسعد، 2014، ص44).

فيما يشير "(Kendall) إلى الإرشاد المعرفي السّلوكي على أنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي والتي ثبت نجاحها في التّعامل مع السّلوك ومع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه" (Barkley, 1998, p.119).

ويعرف كل من السطيحة والفخراني (2001) الإرشاد المعرفي السّلوكي على أنه "أسلوب من الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي يقوم على أساس من نظريات التعلم ويشتمل على مجموعة من تكنيكات التدخل تهدف إلى إحداث تغيير بناء في السّلوك الإنساني الظاهر الذي يمكن ملاحظته والاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات" (ص40).

فيما تعرّفه يوسفي (2016) على أنه "نمط من الإرشاد يشير إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السّلوك، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسّلوكية، ويركز هذا الأسلوب الإرشادي والعلاجي على معارف "الهنا والآن" والتي تكون هي الهدف من التغيير أكثر من التأكيد على الماضي كسبب للصعوبات الحالية" (ص152).

من خلال التّعريفات السابقة يتبين أن الإرشاد المعرفي السّلوكي هو عملية من عمليات الإرشاد النّفسي التي تهتم بالجانب الانفعالي للمسترشد وبالسّياق الاجتماعي الذي من حوله باستخدام أساليب وفنيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية بهدف تغيير سلوكه كما يشدد هذا النمط من الإرشاد على أهمية دور التّفكير في التّأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا فهو بذلك استطاع من خلال اهتمامه بالأفكار والمشاعر تضييق الفجوة بين الإرشاد السّلوكي التّقليدي وبين الإرشاد الديناميكي معتمداً في ذلك على فنيات تستند إلى أسس علمية قابلة للتّطبيق والتّقويم.

يشتمل مفهوم الإرشاد المعرفي السّلوكي على مناهج عدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنياتها، وعلى الرّغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعاً إلا أن من أشهرها: منهج "كيلي" للتصورات الشخصية، العلاج المعرفي لـ"بيك"، العلاج العقلاني الانفعالي لـ "اليس ألبرت" التعديل المعرفي السّلوكي لـ"ميكينبوم"، منهج التّعلم الاجتماعي لـ"ألبرت باندورا"، منهج العلاج متعدد النّماذج لـ "لازاروس" ومنهج "ماهوني" في التعلم المعرفي وأسلوب حل المشكلات لـ"جولد فرايد" وغيرها.

وانطلاقاً من المبادئ النظرية للمعنى المعرفي السّلوكي؛ يتبين وجود عدة أساليب إرشادية وعلاجية معرفية سلوكية؛ صنفها كل من "ماهوني وآرنكوف" إلى ثلاث أساليب رئيسية تمثلت فيما يلي:

أ- **أسلوب إعادة البناء المعرفي:** تقوم هذه الطريقة على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التّفكير غير التّكيفي، وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف، ويمكن أن تدرج تحت هذه المجموعة طريقة "إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي، طريقة (بيك) في العلاج المعرفي وطريقة "ميكينبوم" في إرشاد الذّات.

ب- **الأسلوب القائم على تحسين مهارات التّعامل والمواجهة:** يظهر هذا النوع من العلاج عند(ميكينبوم) في منهجي التحصين ضد الضّغوط النّفسية والتّدريب على التّعليم الذّاتي، وقد استخدم هذا الأخير في تعليم ذوي فرط الحركة طريقة تعليم أنفسهم السّلوك الفعال والمناسب في حجرة الفصل الدّراسي، حيث استطاع "ميكينبوم" من خلال هذه الطريقة أن يحدث تغييرات مرغوبة لدى ذوي فرط الحركة والاندفاعيين وفي تخفيف مدة القلق والتّوتر لديهم (سيد، 2014).

ج- أسلوب حل المشكلات لـ"جولد فرايد": يرتكز هذا الأسلوب على "تعليم المسترشدين مهارات حل المشكلات عن طريق التّعرف على المشكلة وتوليد البدائل الخاصة بالحلول واختيار واحد منها ثم اختبار كفاءة هذا الحل، في هذا الأسلوب يتعلم المسترشد كيف يواجه ويحل مشكلة في مواقف مستقبلية" (يوسفي، 2016، ص201).

في الدّراسة الحالية سيتمّ التّفصيل في الإجراءات الإرشادية المعرفية السّلوكية المستندة على الأسلوب القائم على تحسين مهارات التّعامل والمواجهة للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث يتم التّركيز على منهج "ميكينبوم" في التّدريب على التّعليم الذاتي.

إذاً وكحوصلة لما عرض سابقا "فالفكرة الجوهرية التي تقوم عليها المدرسة المعرفية السّلوكية هي: إن المعرفيات "Cognitios" أو الأفكار"Thoughts" هي الأسباب الأعظم أهمية في السّلوك. وأن أفكارنا، أكثر من أي مثير خارجي، هي التي تحدث "elicit" وتكافئ وتعاقب أفعالنا، وبالتّالي تسيطر علينا، وعليه فإذا رغبنا في تغيير نمط سلوكنا يجب أن نغير نمط أفكارنا المحددة لهذا السّلوك" (صالح، 2015، ص425).

2- التطور التاريخي للإرشاد المعرفي السّلوكي:

ترجع بداية الاهتمام بالاتجاه المعرفي السّلوكي في العلاج والإرشاد النفسي إلى أواخر القرن (20 م) ولم يكن هذا الاهتمام وليد الصدفة ولكنه كان بمثابة تصديق لفكر الرواقيين السابقين، وفي هذا الصدد يشير عبد الستار (1994) على أنه منذ القدم تنبه الفلاسفة اليونان إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تسم سلوكنا وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول الفيلسوف الروماني"إبيقورس" "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها" (ص273). وفي هذا الشأن فقد ورد عن (البدري)" العلماء المسلمين قد تنبهوا للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وشقائه، وقد اتصفت آراؤهم في هذا الموضوع بالفهم المتمكن لطبيعة النفس البشرية والعوامل التي تتأثر بها وتؤثر فيها حيث أبرزوا أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به" (المحارب، 2000، ص4).

كانت بدايات ظهور الإرشاد المعرفي السّلوكي "بمثابة ردّة فعل على منحى الإرشاد السّلوكي التقليدي، كونه لا يعطي اهتماما كافيا بالعمليات المعرفية، ونتيجة لإدخال العمليات العقلية المعرفية إلى أساليب الإرشاد السّلوكي ظهر الإرشاد المعرفي السّلوكي وأصبح في

وقت قصير، نموذج الإرشاد النّفسي الرّئيسي في معظم الدول المتقدمة" (مليكة، 1990 ص74). وتضيف مليكة إلى أنّه بالرغم من معارضة السّلوكيين الأوائل إلا أنّه كانت محاولات عديدة من جانب المحدثين للتقريب بين المنهج السّلوكي والمنهج المعرفي وهذا التقارب بين المناهج المعرفية والسّلوكية لم يحدث نتيجة اكتشافات مفاجئة، بل أنّه حدث نتيجة اعتراف السّلوكيين بأنّهم يتعاملون فعلا مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والإدراك والحديث الدّاخلي، وقد توالت ترجمة الإجراءات السّلوكية في ضوء أسس معرفية حتى أوائل الثّمانينات حين أصبحت المعرفية السّلوكية النغمة السّائدة (مليكة، 1990).

3- أهداف الإرشاد المعرفي السّلوكي:

إن الهدف العام للإرشاد المعرفي السّلوكي هو تعديل سلوك الأفراد المضطربين والذين يعانون من مشاكل نفسية وانفعالية وسلوكية وذلك بمساعدتهم على النمو وتطور المهارات المعرفية والعمل على إعادة البناء المعرفي للأفراد، مستخدماً في ذلك عدد من الاستراتيجيات المعرفية التي ترتبط بالسّلوك المراد تعديله، وممارسة السّلوك السّوي البديل ومن بين هذه الاستراتيجيات نذكر منها: حل المشكلات، النّمذجة المعرفية، تصحيح المعتقدات الخاطئة المراقبة الذّاتية، التّعليم الذّاتي، لعب الدور، التّعزيز الإيجابي والواجب المنزلي وغيرها.

ويلخص كل من "بيك" و"فرلمان"و"ميكنبوم" أهداف الإرشاد المعرفي السّلوكي في النقاط التالية:

- تعليم المسترشد كيف يلاحظ ذاته ويحدد الأفكار التّلقائية التي يقررها لنفسه.
- مساعدة المسترشد على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
- مساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين التّفكير والمشاعر والسّلوك.
- تعليم المسترشد كيف يقيم أفكاره وتخيلاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
- تعليم المسترشد تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.
- تحسين المهارات الاجتماعية للمسترشدين من خلال تعليم أساليب التّعامل مع الآخرين.
- تدريب المسترشد على توجيه التّعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه.

- إبداء التّحكم وتقوية السّيطرة على الذّات.

- مقاومة الاضطراب وتقوية الهوية الذّاتية. (يوسفي، 2016)

فيما يشير عبد الله (2000) إلى أن "الإرشاد المعرفي السّلوكي يستهدف تعليم الفرد كيفية تصحيح أدائه المعرفي الخاطئ المشوه وتغيير معتقداته المختلفة وظيفيا والتي تُعَرِّضه لخبرات مشوهة، أي أن تلك الأهداف تتمثل في تعديل الأفكار والاعتقادات والافتراضات العقلية المختلة وظيفيا والتي تعمل على الإبقاء على الأنماط السّالبة للسّلوك والانفعالات" (ص21).

فيما يذكر أبو أسعد والأزايدة (2015) أن أهداف العلاج المعرفي السّلوكي تتمثل في النقاط التالية:

أ- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسّلوك وبالتالي يمكن تعديل أحد أركان هذا الثلاثي بتعديل الطرفان الآخران.

ب- تعليم المسترشدين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسّلوكيات المضطربة أو المؤلمة.

ج- تعليم المسترشدين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

مما سبق يتبين لنا أن الهدف العام من الإرشاد المعرفي السّلوكي يتمثل في مساعدة الفرد على إدراك المشكلة التي يعاني منها من منظورها الواقعي وتنمية استراتيجيات المواجهة لضبط الذات ومراقبتها وذلك من خلال التّدريب على توجيه تعليمات ذاتية من أجل التحكم في انفعالاته والسيطرة على سلوكاته؛ عندئذ يكون الهدف العام للإرشاد المعرفي السّلوكي هو التّعديل المعرفي والسّلوكي والانفعالي في آن واحد.

4- مبادئ الإرشاد المعرفي السّلوكي:

تتمثل مبادئ الإرشاد المعرفي السّلوكي كما أشارا إليها كل من السطيحة والفخراني (2001) في:

أ- يركز الإرشاد المعرفي السّلوكي على التغير المعرفي الذي يجعل الفرد نشطاً مما يؤدي إلى نجاح العملية الإرشادية.

ب- يركز الإرشاد المعرفي السّلوكي على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.

ج- يركز الإرشاد المعرفي السّلوكي على تفاعل الفرد مع بيئته .

د- يؤكد الإرشاد المعرفي السّلوكي على العلاج الذّاتي الذي يعتمد على قدرة الفرد على رؤية وتنظيم وتقرير السلوك المكتسب (ص ص48-49).

بينما يشير أبو أسعد والأزايدة (2015) إلى مجموعة من المبادئ والأسس التي تشمل المرشد والمسترشد والخبرة الإرشادية وما يرتبط بكل منها، وقد تمثلت تلك المبادئ في:

- يعتمد الإرشاد المعرفي السّلوكي على صياغة مشكلة المسترشد وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي.

- يتطلب الإرشاد المعرفي السّلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المرشد والمسترشد تجعل المسترشد يثق في المرشد ويتطلب ذلك قدرة المرشد على التعاطف والاهتمام بالمسترشد وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

- يشدد الإرشاد المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النّشطة، العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المسترشد.

- الإرشاد المعرفي السّلوكي إرشاد تعليمي، يهدف إلى جعل المسترشد معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزود المسترشد بالمهارات اللازمة لمنع عودة الاضطراب بعد التحسن.

- الإرشاد المعرفي السّلوكي إرشاد مكثف قصير المدى، يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح مابين (4-12) جلسة وتتم الجلسات وفق جدول عمل محدد يحاول المرشد تنفيذه وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

- يعلم الإرشاد المعرفي السّلوكي المسترشد كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

- يعتمد المرشد في صياغة مشكلة المسترشد على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمسترشد.

- يكون المرشد في هذا النّمط الإرشادي صريحاً مع المسترشد ويناقش معه وجهة نظره حول المشكلة ويعترف بأخطائه ويسمح للمسترشد بمعارضته، وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المرشد والمسترشد التي يركز عليها الإرشاد المعرفي السّلوكي.

- يركز المرشد المعرفي السّلوكي على الحاضر، حيث يتم التّركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المسترشد.

– يركز المرشد بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النّفسي الذي يعاني منه المسترشد أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزى إليها هذه الأعراض (ص ص173-174).

5– مزايا الإرشاد المعرفي السّلوكي:

من أهم مميزات الإرشاد المعرفي السّلوكي نذكر مايلي:

– يستخدم الإرشاد المعرفي السّلوكي فنيات سهلة مبسطة مثل القدرة على الإقناع والاقتراح بما يناسب عقل ومنطق المسترشد وثقافته.

– يسعى الإرشاد المعرفي السّلوكي للكشف عن الأفكار السّلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي تكمن وراء الاضطراب.

– يسعى الإرشاد المعرفي السّلوكي لتغيير فكرة المسترشد عن نفسه وفحص ما يقوله لنفسه داخلياً ويعدله ويحل محله الفكرة الصحيحة.

– يساهم الإرشاد المعرفي السّلوكي من خلال اهتماماته بالأفكار والمشاعر في التقارب بين الإرشاد المعرفي السّلوكي وبين المعالجة الإرشادية الدينامية (البطنيجي، 2015).

6– مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السّلوكي:

يعتبر الإرشاد المعرفي السّلوكي اتجاها علاجيا مقننا يستغرق وقتا محدداً في علاج المشكلات والاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الفرد، ففي سبيل ذلك يستخدم قوة ثلاثية تضم استراتيجيات معرفية، وأخرى سلوكية وثالثة انفعالية. ويتوقف عدد الجلسات الإرشادية والوقت الذي يستغرقه البرنامج على مدى حدة وتعقد المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني منه الفرد، ومدى رغبته في إقامة علاقة إرشادية تعاونية مع المرشد.

يمر البرنامج الإرشادي كما يشير عبد الله (2000) عادة بثلاث مراحل تتضمن مايلي:

- **المرحلة الأولى:** والمتمثلة في الجلسات التّمهيدية ويتم خلالها إرساء قواعد العلاقة الإرشادية والتي تعد ذات أهمية كبرى في تطوير العملية الإرشادية وفي تحقيق ما يخطط له من أهداف، ويتم خلالها ما يلي:

أ– تقييم المشكلة التي يعاني منها الفرد.

ب– تقييم العوامل التي تسهم في تطوير مشكلة المسترشد وتعمل على استمرارها.

ج– مساعدة الفرد على التّحديد الدقيق لمشكلاته التي يعاني منها.

- **المرحلة الثانية:** يتم من خلالها تقديم النّصيحة من جانب المرشد للمسترشد وتدريبه على استخدام مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المعرفية السّلوكية التي يمكن أن تساعده على إدارة ومواجهة خبراته المزعجة وردود فعله الانفعالية الحادة أو ما قد يصدر عنه من أفعال اندفاعية، ويكمن الهدف خلال هذه المرحلة في تعزيز سلوك المسترشد وذلك بالسيطرة على تلك المشاعر وقدرته على ضبطها، وضبط النفس، وبث الأمل فيه حول إمكانية التغيير.
- **المرحلة الثالثة:** ويقوم فيها المرشد بعرض الصّياغة المعرفية لأعراض الاضطراب التي يشعر بها المسترشد وتميزه، ويقوم المرشد هنا بإجراء العديد من المناقشات التي تدور حول مدى إسهام تلك المعاني والمفاهيم التي يكونها المسترشد عن الأحداث والمواقف في حدوث خبرات معينة لديه، ولذلك فإن المراحل الآتية تتركز حول تناول الأعراض المرضية ومحاولة التصدي لها من خلال تكوين مفاهيم واعتقادات وأفكار بديلة عن طبيعة تلك الخبرات.
- **المرحلة الأخيرة:** تعرف كذلك بمرحلة الإقفال أو الانتهاء من البرنامج وتتمحور حول إقامة وتعزيز منظور جديد لمشكلة الفرد مع التأكيد على استراتيجيات المواجهة المعرفية السلوكية وإعادة تدريب المسترشد عليها من جديد، حيث تفيده في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج"(ص ص52-54).

رابعاً: نظرية التّعديل المعرفي السّلوكي لـ "ميكينبوم":

ترجع نظرية التّعديل المعرفي السّلوكي إلى صاحبها "دونالد ميكينبوم" الأمريكي الأصل وهو من مواليد سنة (1940) في مدينة "نيويورك"، تحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي سنة (1966)، بعد ذلك تم انتخابه واحدا من بين العشرة الأكثر نفوذا من المعالجين النفسانيين في القرن (20م) من خلال دراسة قامت بها جمعية علم النفس الأمريكية، شغل العديد من الوظائف، كما كان أحد مؤسسي مجلة (البحوث والعلاج المعرفي)، ألّف العديد من الكتب ويعتبر كتابه (التعديل المعرفي السّلوكي– نهج تكاملي) مثالاً للكتاب الكلاسيكي في هذا المجال (الصياح، 2014).

ويعد "ميكينبوم" أحد مطوري تعديل السّلوك المعرفي والمعروف اليوم باسم "العلاج السّلوكي المعرفي أو العلاج المعرفي السّلوكي، حيث نما تعديل السّلوك معرفيا في البداية

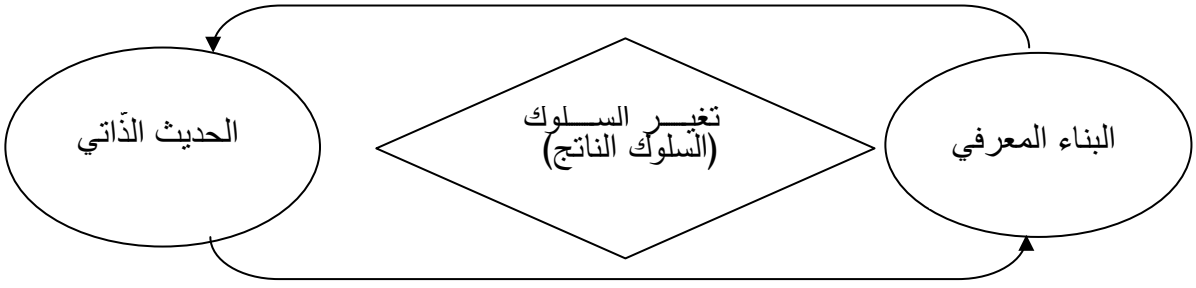
نتيجة دمج الاهتمامات السّريرية للمعالجين الدّلاليين الإدراكيين مع تكنولوجيا السّلوك وكان ذلك في منتصف القرن (20م) ومع تطوره جاء "ميكينبوم" لعرض تعديل السّلوك المعرفي باعتباره نهجًا تكامليًا ونفسيًا واجتماعيًا يعتمد على جوانب عديدة من التّوجهات المختلفة" .(Randall and Erika, 2009, P11)

انطلق "ميكينبوم" من الفرضية التي تقول بأن "التّعبيرات الذّاتية التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السّلوكيات التي سيقومون بها، وأن السّلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، وإن الحديث الدّاخلي يخلق الدافعية عند الفرد كما تساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة" (أبو أسعد، 2014، ص317).

وصف "ميكينبوم" البنية المعرفية كجانب تنظيمي للتّفكير والذي يبدو أنه يراقب ويوجه إستراتيجية اختيارات التفكير، والبناء المعرفي يتضمن "العامل التنفيذي" الذي يمسك بخرائط التفكير الذي يقرر متى نقاطع أو متى نغير أو متى نستمر في التّفكير، وقد قدم تفسيراً لذلك بناءً على أن عملية التغيير أو تعلم مهارة جديدة تتطلب أن يقوم الفرد بعملية "التّشرب" حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة، عن طريق "الإحلال أو الإزاحة"، عندها تتواصل الأبنية القديمة مع الجديدة ومن خلال عملية "التّكامل أو الاندماج" حيث تستمر أجزاء من البناء القديم في الوجود في بنية جديدة أكثر شمولاً (أبو أسعد، 2014). ويضيف نفس المرجع أن "البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الدّاخلي، وهذا الأخير يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها "ميكينبوم" بـ "الدّائرة الخيرة". والشكل الموالي يوضح ذلك.

شكل رقم (02)

يوضح افتراض "ميكينبوم" بين البناء المعرفي والحديث الذّاتي.



(بومجان، 2016، ص174).

قام "ميكينبوم" بصياغة نموذجين(أسلوبين) حظيا بأهمية كبيرة في الإرشاد والعلاج المعرفي السّلوكي وهما:

* **التّدريب على التّحصين ضد الضّغوطات النّفسية:** يشبه هذا الأسلوب عملية التحصين (التطعيم البيولوجي) ضد الأمراض العامة وهو يقوم على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يواجه أو يتعامل مع المواقف المتدرجة للضغط، وهذا الأسلوب متعدد الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط وكذلك بسبب وجود فروق فردية وثقافية بالإضافة إلى تنوع أساليب المواجهة .

*** التّدريب على التّعليم الذّاتي:**

يعد التّدريب على التّعليم الذّاتي طريقة هامة من طرائق التّعديل المعرفي السّلوكي وهو "أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي يهدف إلى تدريب الشخص على تعديل أنماط التحدث الذّاتي، أو ما يسمى أيضا بالاستجابات اللفظية الضّابطة، على افتراض أن ذلك سيؤدي إلى تعديل السلوك" (السطيحة والفخراني، 2001، ص43). ويستخدم الكثير من العلماء بشكل متبادل مصطلحات أخرى عند الإشارة إلى أحاديث الذات منها مصطلح الحوار أو الديالوج الداخلي الذي استخدمه "ميكينبوم" وهو يشير إلى الاعزاءات والتقييمات والتفسيرات المعرفية والاعتقادات" (إسماعيل، 2015، ص113).

تعد نظرية التّعديل المعرفي السّلوكي لـ "ميكينبوم" من بين النّظريات التي جمعت بين كل من أساليب النظرية السّلوكية والنّظرية المعرفية والتي تقوم في جوهرها على "إعادة البناء المعرفي للفرد، حيث يتم مساعدة الفرد على تعديل أنماط تفكيره السلبية وإكسابه أو تعليمه مهارات معرفية جديدة للتعامل مع المواقف وتدريبهم على توجيه التّعليمات للذات (الضبط الذّاتي) ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التّفكير باستخدام الحوار الدّاخلي (الحديث الذّاتي) "(يوسفي، 2016، ص195).

مما سبق ذكره نخلص إلى أن عملية تغير السّلوك على حد رأي "ميكينبوم" هي نتيجة حدوث تفاعل بين الحديث الذّاتي عند الفرد وبناءاته المعرفية، حيث تتطلب عملية التّغيير أن يقوم الفرد بعمليتي "الامتصاص" (أي يمتص الفرد سلوكاً جديداً بدلاً من السّلوك القديم) و"التّكامل" بمعنى أن يُبْقِي الفرد بعض البناءات المعرفية القديمة لديه إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة.

وسيتم في ما يلي التّفصيل في نموذج التّدريب على التّعليم الذّاتي باعتباره الأسلوب المعتمد عليه في تنفيذ البرنامج المقترح في هذه الدّراسة.

1- التّدريب على التّعليم الذّاتي(التّدريب على التّوجيه الذّاتي):

يعد التّدريب على التّعليم الذّاتي من أحد المناهج المعرفية السّلوكية التي حظيت باهتمام الكثير من علماء الإرشاد والعلاج النّفسي أمثال "ألبرت إليس (1962)"، "أرون بيك (1976)" "ماهوني (1974)" و"دونالد ميكينبوم (1977)" ويستند هذا المنهج على فكرة مفادها أن "التعبيرات الذاتية التي يقولها الأفراد لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السّلوكيات التي سيقومون بها وأن السّلوك يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بافتراضات متنوعة" (إسماعيل، 2015، ص114).

وضع "ميكينبوم" منهجه العلاجي للتّدريب على التّعليمات الذّاتية منطلقاً من فكرتين أساسيتي وهما:

أ- فكرة العلاج العقلاني الانفعالي لـ"أليس" وتركيزها على أن الأشياء غير العقلانية التي يقولها الإنسان لنفسه، هي السبب في الاضطراب الانفعالي حيث قام بدراسات على بعض المرضى المصابين بالفصام، وأثناء المقابلات التّتبعية لتقويم فاعلية العلاج، لاحظ أن المرضى كانوا يرددون نفس العبارات "تحدث حديثاً صحياً، وكن متماسكاً ومتلائماً". ونتيجة لملاحظاته تلك توصل إلى نتيجة مفادها أن الأحاديث الدّاخلية أو الظّاهرة تؤثر في سلوك الفرد.

ب - تتابع النمو لدى الأطفال والذي يطور فيه الأطفال الحديث الذّاتي والضّبط اللفظي الرمزي على السّلوك تأسيساً إلى ما أشارت إليه "لوريّا" على أن سلوك الأطفال ينتظم في البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم أشخاص آخرون، ثم فيما بعد يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصي من خلال تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم، وتتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية (أبو أسعد والأزايدة، 2015).

بعدها قام "ميكينبوم" باستكشاف إمكانيّة استخدام التّدريب على التّعليمات الذّاتية مع أطفال ذوي فرط الحركة الّذين لديهم اندفاعية بناءً على البحوث التي أظهرت أن الأحاديث الخاصة (الذّاتية) الظّاهرية والدّاخلية تؤثر على سلوك الأطفال وتبيّن "أن الأطفال المندفعين (في الدّراسات التّجريبية) قد استخدموا حديثهم الخاص بطريقة مختلفة عما استخدمه الأطفال المتريثون في مواقف اللعب وعمل على إعداد برنامج لتدريب الأطفال ذوي فرط الحركة

والاندفاعيين ليتحدثوا إلى ذاتهم بتعليمهم أن يتكلموا مع أنفسهم بشكل متمايز، بحيث يفهمون متطلبات المهام التي تدخل في المشكلات التي يتعاملون معها بشكل أفضل، وأن يطوروا أساليب ووسائط لفظية ويستخدمونها في توجيه ومراجعة وضبط سلوكهم" (السطيحة والفخراني، 2001، ص47). ولقد درب"ميكينبوم" كل فرد أن يراقب نفسه وأن يقيم أعماله وأن يوجه نفسه إذا كان سلوكه غير مفيد وإعطائه أوامر من أجل تقديم استجابة أفضل، وكان يطلب منهم إعادة صياغة متطلبات المهمة أو العمل المرغوب القيام به، ثم يعطيه تعليمات للقيام بالمهمة بشكل بطيء وأن يفكر قبل أن يقوم بالمهمة وأن يستخدم خياله لتحقيق الهدف ويقدم له عبارات المديح والاستحسان ويعلمه كيف يضع احتمالات تفسر أسباب حدوث السّلوك غير المرغوب وأن يقول عبارة أو جملة ليتكيف مع الفشل وعبارة أخرى تشجع على التّغلب على المشكلات وذلك بالقيام بمحاولة جديدة واستجابة بديلة ومناسبة. مدركاً بنتيجته هذه أن "التدريب على التعليم الذّاتي يشكل طريقة أساسية لتعديل وتغيير سلوك الأطفال فعندما تكون أحاديث الذات التي يقولها الطفل لنفسه عن نفسه عبر المواقف الحياتية التي يتعرض لها سلبية فإنها تسهم في ظهور المشكلات السّلوكية لديه ولكن عندما تكون أحاديث الذات موجبة فإنها تحسن من قدرة الفرد على التّحكم في سلوكه وانفعالاته" (حسين، 2008 ص295).

وتأسيسا لذلك فقد أصبح التّدريب على التّعليمات الذّاتية من "الأساليب الهامة في تعديل المعارف والسّلوكيات المختلة وظيفيا عند المسترشد، فمن خلاله يتعلم المسترشد أن ما يعانيه من قلق وغضب هو نتيجة سوء تفسيره وتأويله للمواقف التي يتعرض لها، وأيضاً نتيجة لأحاديث الذّات السلبية التي يقولها حيال هذا الموقف، وبالتالي لا بدّ من ضرورة استبدالها بأحاديث إيجابية منطقية" (حسين، 2008، ص297).

فأسلوب التّعليم الذّاتي يهدف إلى تدريب الفرد على تعديل أنماط التّحدث الذّاتي، أو ما يسمى أيضاً بالاستجابة اللفظية الضّابطة على افتراض أن ذلك سيؤدي إلى تعديل السلوك.

ومنه يمكن القول أن العنصر الأساسي في توجيه السلوك هو الحديث الذّاتي.

- **مراحل العملية العلاجية وفق منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي عند "ميكينبوم":**

أوضح عبد الله (2000) أن العملية العلاجية حسب نظرية "ميكينبوم" تتضمن ثلاث مراحل أساسية وهي:

*** المرحلة الأولى: مراقبة الذّات أو الملاحظة الذّاتية :**

في هذه المرحلة يحاول المرشد أن يزيد من وعي المسترشد لمشكلته من خلال مراقبته لذاته وتعليمه كيفية التحدث مع النفس للتعبير عن سلوكه، حيث يقوم المسترشد بتحديد ما لديه من أحاديث سلبية ذاتية أو تخيلات غير مناسبة، كما يركز على أفكاره ومشاعره وردود أفعاله وما يتعلق بعلاقاته الشخصية من سلوكات، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى إعادة تصور للمشكلة وإعادة تعريفها بما يساعده على الفهم الدّقيق للمشكلة والذي يصل المسترشد إليه من خلال توجيهات وإرشادات المرشد.

*** المرحلة الثانية: توليد سلوكيات تتنافر مع السّلوكيات القديمة:**

في هذه المرحلة "تكون عملية المراقبة الذّاتية عند المسترشد قد تكونت وأحدثت حديثا داخلياً عنده يدرك المسترشد أن ما يردده مع نفسه من أحاديث ذاتية يجب أن تعمل على توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع سلوكياته القديمة غير المتوافقة المراد تغييرها، على أن يؤثر هذا الحديث الذّاتي على العديد من العمليات لديه مما يؤثر على أبنية المسترشد المعرفية وبالتالي تغيير سلوكياته غير المتوافقة.

*** المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير:**

تتعلق المرحلة الثالثة من العملية الإرشادية بتأدية الفرد لمهمات تكيفية جديدة خلال الحياة اليومية والتحدث مع ذاته حول نتائج هذه الأعمال، ففي هذه المرحلة يقوم المسترشد بسلوكات المواجهة والأحاديث الذّاتية بصفة عامة ولا يكفي التركيز على المهارات السلوكية فقط، بل يتم التركيز أيضا على الأحاديث الداخلية والأبنية المعرفية الجديدة، ومن ثم يحدث تطوير الأبنية المعرفية التي تتعلق بالتّغيير (عبد الله، 2000).

وعليه، فالمعالجة الإرشادية وفق منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي عند "ميكينبوم" "تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره، والأحاديث السلبية المتعلقة به واستبداله بحديث داخلي جديد ينتج سلوكاً متكيفاً يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة ومن ثم إحداث السلوك المرغوب وتعميمه ومحاولة تثبيته" (أبو أسعد، 2014، ص 320).

ومن هنا يتضح جلياً أن "ميكينبوم" قد تأثر بآراء علماء النفس "السّوفيات" أمثال "فيجوتسكي" و"لوريّا" اللذين درسا العلاقة بين كل من اللغة والتّفكير والسّلوك، وتبين لهما أن

ضبط الذات عند الطفل يمر بثلاث مراحل؛ ففي المرحلة الأولى يكون حديث الآخرين (الكبار) هو ما يضبط ويوجه سلوك الطفل، وفي المرحلة الثانية يبدأ الطفل بالتحدث بطريقة علنية، ويصبح كلامه المعلن منظماً لسلوكه، وفي المرحلة الأخيرة يُحَدِثُ الطفل نفسه بطريقة غير علنية، ويصبح ضبط الذات لديه من خلال التعليمات الداخلية المتبادلة التي يقدمها الطفل لنفسه، وقد اقترح "فيجوتسكي" على أنه يمكننا تعديل السّلوك عن طريق تعديل الحوار الدّاخلي (دبيس والسمادوني، 1998).

فعند تطبيق التّدريب على التّعليمات الذّاتية، يقوم المرشد أولا بنمذجة السّلوك المناسب ثم يقوم المسترشد بتقديم الاستجابات المناسبة من خلال لعب الدور، ويقوم المسترشد بإعادة وتطوير ما تعلمه لنفسه ويكرر المسترشد عملية التّعليمات الذّاتية عدة مرات لنفسه، ومن ثم يستخدم هذه العملية أو خلافها في مواقف أخرى في الوقت المناسب من خلال الواجبات البيتية.(الشحادات، 2017، ص 44)

ومما سبق تخلص الباحثة إلى أن مراحل التّعديل المعرفي السّلوكي وفق منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي من منظور"ميكينبوم" تكمن في تدريب الفرد على ملاحظة ذاته وتحديد السّلوك القديم المراد تعديله والتعرف على التّعليمات الذّاتية السّلبية المتعلقة به ونمذجة السّلوك الإيجابي، وذلك بتقديم تعليمات ذاتية إيجابية يقدمها الفرد لنفسه تؤكد الكفاءة الذّاتية بدل التّركيز على الفشل.

وبالتالي، فالتّعديل المعرفي السّلوكي كما يفترضه "ميكينبوم" يمر على نهج متسلسل في الحدوث بدءا بالحوار الداخلي ثم مروراً بالبناء المعرفي وينتهي بالسّلوك الناتج.

خامساً: أبرز فنيات العلاج والإرشاد المعرفي السّلوكي المستخدمة في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة:

تتضمن البرامج الإرشادية والعلاجية المعرفية السّلوكية سواء المقدمة للأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة أو لأهاليهم أو معلميهم؛ على مجموعة من الفنيات والأساليب المعرفية السّلوكية التي تهدف إلى تدريب الطفل على بعض المهارات اللازمة للتّعامل مع هذا الاضطراب.

ومن أهم الفّنيات المعرفية السّلوكية التي اعتمدت من طرف مستخدمي الإرشاد والعلاج المعرفي السّلوكي والتي تم الاعتماد عليها لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح في الدّراسة الحالية نذكر:

1- فنية الحوار الدّاخلي (الحديث الذّاتي):

تقنية الحوار الداخلي هي عبارة عن "تعبير لفظي عن الطّرق والأساليب الفعّالة في شرح المتطلبات والتّعليمات الذّاتية التي تقود للتحسن المتدرج والمقولات الذاتية التي تزيد من الكفاءة والتعزيز الذّاتي للأداء الناجح، حيث يقوم المسترشد فيه بأداء السّلوك المرغوب ويعطي لنفسه التّعليمات الذّاتية الإيجابية بصوت عالٍ ثم بشكل مستتر في ظل مساعدة المرشد وتأكيده على أن ما يقوله المسترشد لنفسه ايجابي ويحل محل الأحاديث السّلبية التي كانت تسبب المشكلة" (شويدح، 2016، ص181).

وتكمن أهمية هذه الفنية في "تعليم الطفل كيفية التعامل مع المشكلات وكيفية حلها بفعالية وتوجيه سلوكياته بطريقة منظمة" (القاضي، 2011، ص78).

ولقد ركّز كل من "بيك" وإليس" و"ميكنبوم" على هذه الفنية انطلاقا من الفرضية المتضمنة أن الأحاديث والألفاظ التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السّلوكيات التي سيقومون بها، وأن السّلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، وأن حدوث تفاعل بين الحديث الذّاتي الداخلي عند الفرد وأبنيته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير السّلوك. (عبد الهادي والعزة، 1999 كما ورد في الشحادات، 2017، ص42)

كما استخدم "ميكينبوم" هذه الفنية مع الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بهدف تعديل سلوكهم باستخدام الحوار الدّاخلي وتقديم التعليمات للذات قبل الاندفاع والإسراع في الأمور. فمن خلال هذه الفنية "يتعلم الفرد استراتيجيات التّحدث إلى الذّات من خلال التّدخل المعرفي. فهذه الفنية تعلمهم ضرورة التّوقف والنظر والاستماع جيدا قبل إصدار أي استجابة (سيد، 2014).

2- فنية ضبط الذّات:

يعتبر "سكينر" أول من قام باستخدام أسلوب ضبط الذّات في العصر الحديث، في حين يعد "ميكينبوم" أول من قام بتطويره، والضبط الذّاتي هو"عبارة عن أسلوب معرفي يقوم الفرد

من خلاله بالتّحكم في سلوكياته وانفعالاته وأفعاله عن طريق المراقبة الذّاتية والتّقييم الذّاتي وتوظيفها في المواقف المختلفة وتستخدم هذه الفنية في مواجهة العديد من المشكلات" (شويدح، 2016، ص105).

وعن استخدامات هذه الفنية في تعديل سلوك الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة؛ فقد ورد عن (Raynald) بأننا "تستطيع تدريب الطفل على تقنية أو فنية الحوار الدّاخلي بطريقة تدريجية خلال مراحل الطفولة المختلفة انطلاقاً من التّحدث إلى الذّات بصوت مسموع في سن (5) سنوات وصولاً إلى الحوار غير المسموع مابين سن (8-12) سنة" (Raynald ،2000، كما ورد في تزكرات، 2016، ص75).

يتضمن نموذج أسلوب ضبط الذات على ثلاث مراحل أساسية وهي: مرحلة المراقبة الذّاتية – مرحلة التقويم الذّاتي – مرحلة التّعزيز الذّاتي (بومجان، 2016). وسيتم التّفصيل في هذه المراحل كما يلي:

2-1- مرحلة المراقبة الذّاتية:

يقصد بالمراقبة الذّاتية أو ما يطلق عليها اسم الملاحظة أو التّسجيل الذّاتي " قيام المسترشد بملاحظة سلوكه المطلوب تغييره وتسجيل البيانات التي تتعلق بأفكاره ومشاعره المتعلقة بالسلوك موضوع التّعديل في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من المرشد وفقاً لطبيعة مشكلة المسترشد" (المحارب، 2000، ص118). ويوضح (المحارب) أن الهدف من مراقبة الذّات هو تعليم الفرد ليكون أكثر وعياً بسلوكه الخاص فهي تساعد المسترشد على رؤية متاعبه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب معرفي سلوكي متعلم، فهو يرى أنه من الضروري حرص المرشد على البدء في استخدام الملاحظة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المسترشد بشكل يسمح له بإعداد صياغة لهذه المشكلة والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية (ص ص 118-119).

2-2- مرحلة التّسجيل والتّقويم الذّاتي: يقوم المسترشد في هذه المرحلة "بوضع توقعات وأهداف للسلوك الذي يجب أن يكون عليه وفقاً للمعلومات التي حصل عليها ومن خلال مراقبته لسلوكه، ثم يقوم بمقارنة سلوكه بالمعايير والأهداف التي وضعها، إضافة إلى أن المسترشد في هذه المرحلة يحصل على تغذية راجعة حول سلوكه" (بومجان، 2016 ص188).

وعن فعالية هذه المرحلة يذكر أبو أسعد والأزايدة (2015) أن التّسجيل الذّاتي أو التّقييم الذّاتي إذا أجرى بمفرده فإنه لا يتوقع أن يكون له تأثير ذو قيمة على السّلوك ما لم تدخل المتعلقات الموجبة أو السّالبة في النشاط "كالتّعزيز أو العقاب" فهي التي تحدث تغيير السّلوك.

2-3- مرحلة التّعزيز الذّاتي: إن التّعزيز الذّاتي عبارة عن تغذية راجعة للسلوك المرغوب فيه يقوم به المسترشد بتقديم معززات ذاتية بعد قيامه بتحقيق الأهداف المطلوبة منه حسب المعايير المعدة مسبقاً لتعزيز السّلوك وتقويته، بحيث ينعكس ذلك على قدرته على ضبط ذاته أي أنه يعطي المعزز نفسه (الخطيب، 2001، كما ورد في غنايم، 2016). ويضيف غنايم (2016) إلى ذلك بقوله أنّ: "إذا استخدم هذا الأسلوب في المراحل المبكرة للتلميذ سيكون له آثار ايجابية مستقبلية على التفكير بشكل مستمر لكل سلوك يقوم به، ويمكن أن يدمج هذا الأسلوب مع أسلوب التقييم الذّاتي. ومن ثم فالهدف من استخدام هذا الأسلوب هو تعليم الأطفال تزويد أنفسهم بتغذية راجعة إيجابية" (ص323).

وفي ذات السياق يرى بطرس (2008) أن أسلوب ضبط الذّات يقوم على الإستراتيجيات التالية:

أ- ملاحظة الذّات: أي يقوم الفرد بملاحظة السّلوك المطلوب تغييره ويسجل البيانات التي تتعلق بأفكاره ومشاعره المتعلقة بالسّلوك موضوع التّعديل كما تهدف مراقبة الذّات إلى تعليم الفرد ليكون أكثر وعياً بسلوكه الخاص .

ب- تقييم الذّات: أي تقييم المستوى الحالي للسّلوك المراد تعديله في ضوء المعيار المستهدف.

ج- ضبط المثير: أي إحداث تعديل على السّلوك بناء على التّقييم السابق.

د- تعزيز الذّات: في حالة ما إذا كان السّلوك الجديد جاء حسب المعيار المطلوب يكون تعزيز الذّات إيجابياً، ويكون تعزيز الذّات سلبياً (معاقبة الذّات) في حال كون السّلوك الجديد أكثر أو أقل من المطلوب. (ص263).

ومما سبق عرضه، يمكن القول أن الهدف من تدريب الطفل على أسلوب الضّبط الذّاتي يكمن في "مساعدته على ملاحظة سلوكياته ذاتيا وتطوير قدرته على ضبط الذّات

وتتطلب مثل هذه الطّريقة؛ تدريبه على توجيه سلوكه من خلال الحديث مع نفسه وملاحظة ما يقوم به من أفعال لتعزيز قدرته على التنظيم الذّاتي" (مصطفى، 2011، ص 165).

3- فنية لعب الدّور: تعد هذه الفنية من بين "الفنيات التي تستخدم مع المكون الانفعالي في الإرشاد والعلاج المعرفي السّلوكي، إذ تتيح الفرصة للتنفيس الانفعالي وتفريغ الشحنات والرغبات الظّاهرة والمكبوتة حيث تظهر على شكل تمثيل سلوك أو موقف اجتماعي معين كما لو أنه يحدث بالفعل، على أن يقوم المرشد بدور الطرف الآخر من التفاعل والحوار والمناقشة، ويتكرر لعب الدّور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب" (شويدح، 2016، ص178). كما تعتبر هذه الفنية إرشاد وعلاج نفسي تستهدف تخفيض الصّراع المتضمن في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث يؤدي المشاركون أدوارا سلوكية مرغوب فيها، مما يساعدهم ذلك في التقليل من السّلوك المراد تعديله من خلال لعب الدّور.

4- فنية التّدريب على حل المشكلات: يعد أسلوب حل المشكلة من أهم الأساليب المستخدمة لتعديل البناء المعرفي لدى الفرد حيث تشير هذه الفنية المعرفية إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الموقف أو المشكلة ليضع خطة محكمة لحل المشكلة التي يواجهها، لكن قد يجد بعض الأفراد صعوبة في حل ما يواجههم من مشكلات ومواقف صعبة نتيجة لنقص مهارات التدريب على حل المشكلات لديهم، وبالتّالي يقفون أمام مشكلاتهم عاجزين عن إيجاد الحلول المناسبة لها ولذلك يضيع عليهم الكثير من الوقت والفرص التي هم في حاجة إليها، وتنعكس آثار ذلك على تقديرهم لذاتهم مما يجعلهم عرضة لأعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة.

تتضمن عملية التّدريب على حل المشكلة على عدة مراحل تحددها (الزعبي، د.ت) في النقاط التالية:

أ- مرحلة إدراك وجود مشكلة: وفيها يدرك الفرد بأن لديه مشكلة؛ فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما يكون متوترا أو مضطرباً.

ب- خفض التّوتر و الاندفاع: عن طريق التّوقف عن التّفكير التّلقائي (قف وفكر قبل أن تتصرف)، فضبط النّفس يكسر دائرة الاضطراب المفرط.

ج- وضع صياغة للمشكلة: من خلال التّركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب الاضطراب، ثم يتم عرض المشكلة في شكل يمكن حلها بشكل إيجابي، وبهذا نحدد الهدف.

د- التّفكير بطريقة الحل البديل: يشير إلى السّلوك العقلي المنتج لحلول بديلة عديدة لمشكلة واحدة للاختيار من بينها.

هـ- التّفكير بالعواقب: فإذا فكر الفرد في عواقب الفعل الذي سيقوم به، سواء كان على نفسه أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به، سيكف عن هذا العمل.

و- مهارة التّفكير العلمي: وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة؛ مثل لماذا؟ كيف يمكن؟ فهذه تعتبر مهارة.

ز- تقييم النّتائج: ويتم من خلال النظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينهما، والتعلم من النّتائج وهل وصلت إلى الاختيار الصحيح أم لا، التعلم من الأخطاء...إلخ.

ومما سبق فالتّدريب على حل المشكلات تكون بداياته بالتّعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات عليه بعدها يتم وضع بدائل وحلول متعددة للتّعامل مع هذه المشكلة وتقييم الحلول البديلة وفي الأخير يتم وضع الحل النهائي موضع التّنفيذ. وبالتّالي فالهدف الأساسي من استخدام هذه الفنية هو التّعرف على أفضل الحلول الممكنة.

5- فنية النّمذجة: تعتبر النّمذجة تقنية تستخدم لتعديل السّلوك وهي عبارة عن " أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم أو النّموذج بأداء سلوك مرغوب فيه أمام الأطفال ثم يقوم بتشجيعهم على محاولة أداء السّلوك نفسه متخذا من هذا السّلوك قدوة يقتدي بها" (المرسومي، 2011، ص108). فالتّعلم بالنّمذجة هو نوع من العلاج السّلوكي يقوم على نظرية التّعلم الاجتماعي لصاحبها "Bandura" يهدف لزيادة السّلوك الايجابي وخفض السّلوك السلبي، حيث يقوم المسترشد من خلالها بتحويل تلك المعلومات التي يحصل عليها من النّموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية متكررة (تعليمات ذاتية) تستخدم كمؤشر للسّلوك الظاهر، ومثل هذه الاستجابات اللفظية تكون بالضرورة تعاليم ذاتية. والفرد الذي يقوم بدور النّموذج يمكنه التفكير بصوت أثناء ما يقوم به من استجابات خفية تشمل ليس فقط عرض السّلوك المرغوب، لكن يشتمل كذلك على مواجهة الشّكوك الذّاتية والإحباط، وينهي بعبارات تعزيزية تعقب النجاح.(عبد الغفار، 2014).

يتوقف أسلوب النّمذجة على ثلاث عمليات أساسية، وهي:

أ- **عملية الانتباه:** من الضروري الانتباه للنموذج السّلوكي لكي يتمّ التّعلم بالملاحظة ويجب أن يكون النّموذج مؤثراً على القائم بالملاحظة كي ينتبه للسّلوك المراد تعلمه.

ب- عملية الاحتفاظ: ومن الضّروري أن يتوفر لدى الفرد القدرة على التّعلم، فلا يتأثر الفرد بسلوك النّموذج المشاهد، إلا إذا تذكر السّلوك المراد تعلمه.

ج- عمليات الإدراك الحركي: الملاحظة لوحدها لا تؤدي إلى تعلم المهارات، كما أن المحاولات والأخطاء لا تساعد وحدها في تعلم المهارات الحركية ولكن لا بد من الممارسة ثم التغذية الراجعة لهذا الأداء الممارس، والذي يفيد في معالجة نواحي القصور في بعض جوانب السلوك المتعلم. (الزعبي، د.ت).

6- فنية الاسترخاء:

تعتبر هذه الفنية كأسلوب علاجي مصاحب للأساليب المعرفية السّلوكية التي تساعد في علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، وهي "تستند على أساس فيزيولوجي يدل على أن هذا الاضطراب يرجع إلى توترات عضلية وعصبية لدى الطفل تؤدي إلى بعض الحركات اللاإرادية الزائدة وتتوتر أعضاءه الداخلية فتزداد دقات قلبه ويقل أو يزيد نشاط الغدد الصماء، ومن أساليب العلاج بالاسترخاء: الاسترخاء العضلي التّصاعدي، الاسترخاء العميق" (تزاكرت، 2016، ص74).

7- فنية التّغذية الراجعة:

وهي عبارة عن "الملاحظات التّقويمية التي يزود بها المتعلم بخصوص مدى تقدمه نحو تحقيق الأهداف التّعليمية، أي فيما إذا كانت استجاباته للمثيرات التّعليمية صحيحة أو غير صحيحة"(الحريري ورجب، 2008، ص157). وعن الهدف من استخدام هذه الفنية يشير كل من الحريري ورجب (2008) على أنه يتمثل في "تعزيز الاستجابات الصّحيحة وتصحيح الاستجابات غير الصّحيحة وتبصير المتعلم بما يجب عليه فعله لتحقيق الهدف السّلوكي الذي لم يتمكن من تحقيقه بعد"(ص157).

8- فنية الواجبات المنزلية:

تظهر أهمية الواجبات المنزلية في زيادة فاعلية الإرشاد والعلاج النّفسي، فهي الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج جلسته، والهدف منها هو تمكين المسترشد من تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها مع المرشد، وفي هذا الصّدد يذكر الشحادات (2017) أن الواجبات المنزلية تساعد المسترشد على أن ينقل التغيرات الجديدة التي تعلمها داخل الجلسة إلى مواقف الحياة الواقعية، ويتم توجيهه على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية بحيث تعد وتصمم هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تتضمن أنشطة وتدريبات معرفية

وسلوكية، كذلك يفضل أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسات الإرشادية، حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج.

سادساً : أهمية التدخل المعرفي السّلوكي في تعديل سلوك أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة:

إن التعرف على اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وما ينجم عنه من اضطرابات سلوكية و مشكلات اجتماعية وأكاديمية يتيح لنا الفرصة للتّعامل معه والعمل على مواجهته من خلال استخدام برامج إرشادية وعلاجية معرفية سلوكية، حيث تأتي أهمية هذه البرامج في تعديل وتحسين سلوك الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في "دورها الفعال في رفع القدرات المعرفية والمهارات السّلوكية لديهم وذلك من خلال إتباعها للمنهجية العلمية عند التخطيط لها، بالإضافة لاعتمادها على المشاركة عند التّطبيق باستخدام مواقف وأنشطة تقوم على حقائق ومعلومات تؤدي إلى إحداث التغيير المطلوب" (عطيوه وآخرون، 2017، ص315)، ويضيف عطيوه وآخرون إلى ما ورد في دراسة (الطاهر) إلى أن البرامج المعرفية السّلوكية تقوم بالعديد من الوظائف التي تساعد على تحسين وتعديل السلوك منها:

- مساعدة الفرد على تحديد ومواجهة مشكلاته بصورة أكثر فعالية.
- تحسين نوع الخبرات التي تهدف إلى تحسين المهارات الحياتية.
- تدريب الفرد على بعض الأساليب المعرفية والسّلوكية.
- إتقان المهارات المعرفية السّلوكية التي تم تعلمها من خلال البرامج.
- توظيف ما تعلمه الفرد من مفاهيم وأفكار جديدة وصحيحة.(الطاهر، 2006 كما ورد في عطيوه وآخرون، 2017)

وعن فعالية التّدخل المعرفي السّلوكي في التّقليل من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة يورد الخطيب (2014) قول "Meichenbaum" أن " أسلوب التّدريب على التّعليم الذّاتي قد استخدم بفعالية لمعالجة بعض الأنماط السّلوكية غير التّكيفية، مثل النشاطات الزائدة، الانطواء الاجتماعي والعدوان والتّهور". ويضيف الخطيب أن من بين الدّراسات التي اشتهرت أكثر من أي دراسة في هذا المجال نجد دراسة "بورنستاين وكويفيلون" التي أجريت على مجموعة من الأطفال لديهم حركة زائدة عام (1976)، اشتمل العلاج فيها على عدد من الخطوات كان "ميكينبوم وجودمان" قد وصفها في الدّراسة التي قاما بها على الأطفال الذين

يعانون من اضطراب (ADHD)، حيث تم تدريبهم على التّحدث مع أنفسهم كطريقة لضبطها وقد جاءت هذه الخطوات متمثلة في النقاط الآتية:

1- يقوم المرشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع.

2- يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف ويقوم المرشد بتوجيه وتزويده بالتعليمات اللفظية.

3- يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث إلى نفسه بصوت مسموع.

4- يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث إلى نفسه بصوت منخفض.

5- يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف مستخدماً التّعليمات الذّاتية الخفية (دون أي صوت). وقد بينت النتائج أن أسلوب التّعليم الذّاتي أدى إلى التّقليل من النشاط الزائد لدى الأطفال. (الخطيب، 2014).

وفي ذات السياق تشير دراسة عبد الغفار (2014) إلى النجاح الذي توصل إليه "ميكينبوم" وآخرون في تغيير سلوك الحركة المفرطة والعدوانية لدى الأطفال وذلك بالاعتماد على برنامج تدريبي يقوم المرشد فيه بدور النموذج في تعليم الذّات وفي أنواع السّلوك التي يندمج الطفل فيها في تمثيل تعليمات الذّات، مع إضافة الأساليب الإجرائية الأخرى كالتّعزيز، مما أدى إلى تحسن كبير في النتائج المتحصل عليها بالمقارنة مع النتائج المتحصل عليها باستخدام الأساليب الإجرائية وحدها. ويدعم (عبد الغفار) هذا برأي "ميكينبوم" حول فاعلية أسلوب التّدريب على التّعليمات الذّاتية في تعديل السّلوك لدى الأطفال حيث يقول:

إن التّدريب على التّعليمات الذّاتية لن يكون فعالاً ما لم يتم إبراز المفاهيم والمهارات الضرورية، فتعليم الأطفال الاستجابة إلى الأوامر اللفظية الموجهة ذاتياً مثل (توقف وفكر) (Stop and think) لن تؤدي إلى زيادة تحسن الأداء في مطالب معينة ما لم تكن المهارات الضّرورية المتطلبة للأداء موجودة بالفعل ضمن المخزون التّعليمي لهؤلاء الأطفال، كما أن الأداء العلمي قد لا يتبع الألفاظ ما لم يكن هناك دافع أو حافز لأداء هذه الأعمال، فتعزيز التّتابع بين السّلوك اللفظي وغير اللفظي يزيد من تكرار وقوع العمل عقب التّلفظ، فاللغة وحدها لن تغير السّلوك، ولكن التفكير أيضاً ضروري، والتّفكير قد يحدث من غير لغة ملفوظة، ولكن اللغة تزيد من التّفكير بدرجة هامة؛ وبالتّالي يتغير السّلوك.

لقد توالت العديد من الدّراسات الأجنبية والعربية في الاعتماد على الاتجاه المعرفي السّلوكي لتعديل خصائص وسلوكات الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأثبتت فعاليته في ذلك، كما يعد منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي من أكثر الأساليب استخداما في ذلك ومن أشهر الدّراسات الأجنبية نجد دراسة كل من(Douglas & Parry (1983)، Miranda and Presentacion (2000)) ودراسة كل من (كوبلاند وباركلي)، (Khazindar) المشار إليهما في دراسة السطيحة والفخراني (2001). إلى جانب هذا فقد ظهرت العديد من الدّراسات العربية الحديثة التي اهتمت بالتّعديل المعرفي السّلوكي لذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة، ومن بين ما تم الاضطلاع عليه نذكر دراسة كل من: دبيس والسمادوني (1998)، شقير(1999)، السطيحة والفخراني (2001)، قزاقزة (2005)، الناطور والقرعان (2008)، المشهداني (2011)، عطيوة (2011)، ابن مصطفى (2013)، سيد (2014)...إلخ.

- **خلاصة الفصل:**

يعد الإرشاد المعرفي السّلوكي تدخلا فعّالا في تعديل السّلوك معرفيا في مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث يعلم الأطفال كيفية ضبط الذّات من خلال تدريبهم على تقديم التّعليمات الذّاتية باستخدام أحاديث داخلية يتم توجيهها للذّات حيث تُسَهِل هذه الألفاظ حدوث السّلوك التوافقي أو تزيد من احتمالية حدوثه. فالطفل يتعلم كيف يراقب سلوكه ويقيمه من خلال مقارنة السلوك الذي يقوم به(غير المرغوب فيه) بالسّلوك الذي كان من المفروض أن يؤديه (السّلوك المرغوب)، وكيف يعزز ذاته بعد أن يصل إلى المطلوب.

يحدد"ميكينبوم" طرائق تعديل السّلوك في تدريب الفرد على التّعرف على التّعليمات الذّاتية السّلبية ونمذجة السّلوك الإيجابي وذلك بتقديم تعليمات ذاتية يقدمها الفرد لنفسه تؤكد الكفاءة الذّاتية بدل التّركيز على الفشل، ومن ثم تقديم الفرد للتّعليمات الذّاتية الإيجابية جهراً عند أداء السّلوك المستهدف ثم تقديمها لنفسه سراً فيما بعد.

إن الحديث الدّاخلي يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تعديل سلوكه وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة. فتعديل السّلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث بداية يكون بحوار داخلي بعدها البناء المعرفي ونهاية بالسّلوك النّاتج.

وتأسيسا لما سبق فقد تم الاعتماد في هذه الدّراسة على الاتجاه المعرفي السّلوكي لما أثبت فعاليته في علاج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، حيث صمم برنامج إرشادي معرفي سلوكي بهدف التّقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى تلاميذ السّنة الرابعة والخامسة من مرحلة التّعليم الابتدائي. وقد اعتمد في هذا البرنامج على منهج التّدريب على التّعليم الذّاتي" لميكنبوم" إضافة إلى دمج بعض الفنيات الإرشادية الأخرى والتي أثبتت الدّراسات السّابقة نجاعتها في تعديل سلوك الأطفال المصابين باضطراب (ADHD) ومن بين هذه الفنيات نذكر: فنية (المناقشة– الحوار– لعب الدّور– النّمذجة– التّعزيز– حل المشكلة–الواجبات المنزلية). وقد حرصت الباحثة على تدريب التّلاميذ على المهارات والأنشطة التي تثير تفكيرهم وتجذب انتباههم وتؤدي بهم إلى انجاز المهمة التي يقومون بها كما يتم تدريبهم على كيفية التعامل مع المشكلات والمواقف وفق سلسلة من الخطوات المنظمة، وبذلك يسهل على التّلاميذ التّعامل الصّحيح مع المواقف والمشكلات التي تواجههم مما تزيد مواقف النجاح لديهم ويصبحو أكثر إدراكا لذاتهم.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدّراسة

- **تمهيد.**

أولا- الدّراسة الاستطلاعية.

1- أهداف الدّراسة الاستطلاعية.

2- مجالات الدّراسة الاستطلاعية.

3- مجتمع وعيّنة الدّراسة الاستطلاعية.

ثانيا- الدّراسة الأساسية.

1- منهج الدّراسة.

2- التّصميم التّجريبي المعتمد في هذه الدّراسة.

3- أدوات الدّراسة.

4- عيّنة الدّراسة.

5- ضبط التّكافؤ بين مجموعتي الدّراسة.

6-البرنامج الإرشادي القائم على النظرية المعرفية السّلوكية.

7- إجراءات الدّراسة الميدانية.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- **خلاصة الفصل.**

- **تمهيد:**

يتناول هذا الفصل، عرض الإجراءات المنهجية الميدانية التي تم إتباعها في الدّراسة الحالية حيث تم التطرق في البداية إلى إجراءات الدّراسة الاستطلاعية، بعدها إجراءات الدّراسة الأساسية المتضمنة: وصفا لأدوات الدّراسة وماهيتها وخصائصها السيكومترية، منهج الدّراسة بما في ذلك من متغيرات الدّراسة والتّصميم التّجريبي المعتمد فيها، العينة المستهدفة بالتطبيق وشروط اختيارها بالإضافة إلى عرض مفصل للبرنامج الإرشادي المقترح، يلي ذلك الإجراءات الميدانية لهذه الدّراسة ويختتم الفصل بعرض للأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات واستخلاص النتائج.

أولاً- الدّراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدّراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية عند إنجاز أي بحث علمي؛ فهي بمثابة الدّراسة الأولية التي يقوم بها الباحث قبل الشروع في إعداد الجانب الميداني للدّراسة الأساسية، حيث يشار إليها على أنها "خطوات مهمة في البحث لما لها من دور كبير في تجنب بعض العوائق التي يمكن أن تواجه الباحث في تطبيقه لدراسته الأساسية" (أبو علام، 2000، ص18).

ووقوفا على ذلك وقبل الشروع في الإجراءات الميدانية المتعلقة بالدّراسة الحالية فقد استفادت الباحثة من نتائج الدّراسة الاستطلاعية حابي وممّادي (2021) التي أجريت على عيّنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة الوادي ، وذلك قصد تحقيق الأهداف التالية:

1- أهداف الدّراسة الاستطلاعية:

- التّعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها.
- التّعرف على إمكانية تطبيق الدراسة الاستطلاعية داخل المدارس الابتدائية، وذلك بالتقرب من المجتمع الأصلي للدراسة.
- التّأكد من مدى انتشار هذا الاضطراب على أرض الواقع.
- محاولة التّعرف على نوع التسهيلات التي يمكن الحصول عليها من الهيئة المستخدمة للسماح لنا بإجراء الدّراسة الأساسية تفادياً لحدوث أي طارئ.

– التّأكد من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق(مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي (2013)) والتأكد من خصائصها السيكومترية.

– تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– الكشف عن حجم الصعوبات والعراقيل التي يمكن أن تعترض الباحثة أثناء القيام بالدراسة الأساسية والعمل على تخطيها.

– حصر العيّنة المتاحة للدّراسة الأساسية والمتمثلة في التلاميذ الذين تظهر عليهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في المدرسة والمنزل بناء على المحكات التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدّليل التّشخيصي والإحصائي للاضطرابات في طبعته الخامسة (DSM-5,2013) إذ يشترط الملاحظة في بيئتين مختلفتين.

– ضبط المجال الزمني لتطبيق إجراءات الدّراسة الأساسية، حيث يعتبر ذلك نقطة اشتراك بين الباحثة والمؤسسة التي سيتم فيها الإجراءات التطبيقية للدّراسة الحالية.

2- مجالات الدّراسة الاستطلاعية:

2-1- المجال الزمني: يتحدد المجال الزمني للدّراسة الاستطلاعية بالفصل الثاني من الموسم الدّراسي 2019/ 2020.

2-2- المجال المكاني: يتحدد المجال المكاني للدّراسة الاستطلاعية بثلاث مدارس ابتدائية التّابعة للمقاطعة الإدارية الثانية بمدينة الوادي وهي: ابتدائية "الأطرش سعد" – ابتدائية "كينة العايش" – ابتدائية "دبّار محمد".

3- مجتمع وعيّنة الدّراسة الاستطلاعية:

يتكون المجتمع الأصلي للدّراسة الاستطلاعية من جميع التلاميذ المسجلين في أقسام السّنة الثالثة والرابعة ابتدائي خلال الفصل الثاني للعام الدراسي 2019/ 2020 والبالغ عددهم (552) تلميذا وتلميذة موزعين على الابتدائيات الثلاث المذكورة سابقا.

لاختيار عيّنة الدراسة الاستطلاعية قامت الباحثة بتوزيع استمارة بها قائمة المحكات التّشخيصية للدليل التّشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5). (الملحق (01)) على معلمي أقسام السّنة الثالثة والرابعة ابتدائي ممن قبلوا التعاون معنا، وطلب منهم ترشيح التّلاميذ الذين تظهر عليهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في المدرسة، بعدها تم إرسال نسخة من نفس الاستمارة لأولياء التّلاميذ المرشحين من قبل معلميهم وذلك وفق شروط التّشخيص إذ يشترط الملاحظة في بيئتين مختلفتين (المدرسة والبيت). بعد جمع الاستمارات

وتصحيحها تم الحصول على (55) تلميذ ممن تم ترشيحهم في كل من المدرسة والبيت موزعين على المدارس الثلاث المختارة. والجدول (04) يوضح نتائج ذلك.

جدول (04)

يوضح توزيع أفراد عينة الدّراسة الاستطلاعية على المدارس الثلاث المختارة.

المتغير / اسم المدرسة	الجنس		المستوى التعليمي		المجموع	النسبة %
	ذكر	أنثى	الثالثة ابتدائي	الرابعة ابتدائي		
ابتدائية "كينة العايش"	10	07	12	05	17	%30.90
ابتدائية "دبّار محمد"	12	10	14	08	22	%40
ابتدائية "الأطرش سعد"	10	06	12	04	16	%29.09
المجموع	32	23	38	17	55	%100

يتبيّن من الجدول (04) أن أفراد العيّنة الاستطلاعية يتوزعون بنسب متفاوتة بين المدارس الابتدائية المختارة. وقد تمّ اختيار(30) تلميذا من هذه العيّنة من غير عينة الدّراسة الأساسية لاستخدامها في حساب الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة لـ ممّادي (2013) المستخدم في الدّراسة الحالية.

ثانيا- الدّراسة الأساسية:

1- منهج الدّراسة:

من المتعارف عليه أن طبيعة الموضوع المعالج (المدروس) في أي بحث علمي يعتبر من محددات المنهج المناسب لذلك. حيث يعد المنهج بمثابة الدّعامة الأساسية لأي دراسة علمية فهو عبارة عن مجموعة من القواعد العامة التي يتبعها الباحث للوصول إلى هدفه الصحيح بأسلوب علمي يضمن دقة النتائج وسلامتها.

وبالنظر لطبيعة الدّراسة الحالية والتي تهدف للكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على النّظرية المعرفية السّلوكية لدى عينة من التّلاميذ المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، فإن المنهج المناسب هو المنهج التّجريبي والذي يهدف بدوره إلى الكشف عن العلاقة السّببية بين المتغيرات بناء على تصميم الموقف التّجريبي، كما

يتيح هذا المنهج فرصة التغيير عن قصد وعلى نحو منظم متغيراً معيناً وهو المتغير التجريبي (المتغير المستقل) لرؤية مدى تأثيره على متغير آخر(المتغير التابع) مع ضبط جميع المتغيرات الوسيطية، مما يساعد ذلك على تقدير الأثر النسبي للمتغيرات. كما يعد هذا المنهج من "أقرب مناهج البحث لحل المشكلات بالطريقة العلمية والتجريب سواء تم في المعمل أو في قاعة الدراسة أو في أي مجال آخر فهو يعبر عن محاولة التحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية باستثناء متغير واحد (المتغير المستقل)، حيث يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره في العملية" (ملحم، 2000، ص 374).

في الدّراسة الحالية تمّ إتّباع طريقة التجربة الميدانية، حيث يتيح هذا النوع من التجارب الفرصة لدراسة الظاهرة في الميدان والاقتراب من الواقع العملي إلى حد كبير.

- **متغيرات الدّراسة:** تتمثل هذه المتغيرات في:

– **المتغير المستقل:** ويتمثل في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الذي تم تصميمه.

– **المتغير التابع:** وهو يتمثل في التغير في مستوى تشتت الانتباه وفرط الحركة والمعبر عنه بدرجات التلاميذ المضطربين (عيّنة الدّراسة) على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة المستخدم في هذه الدراسة.

– **المتغيرات الوسيطية:** وهي المتغيرات التي لها تأثير على المتغير التابع والمتمثلة في العمر الزمني، الجنس، المستوى الدّراسي.

2– **التّصميم التّجريبي المعتمد في هذه الدّراسة:** تعتمد الدّراسة الحالية على التّصميم التّجريبي الذي يعرف "**بالاختبار القبلي والاختبار البعدي مع وجود مجموعة ضابطة**" Pretest Posttest Control Group Design أو (تصميم اختبار المجموعتين المتكافئتين ذات القياسات القبلية والبعدية) ومن شروط استخدام هذا التصميم:

- التّوزيع العشوائي لأفراد العيّنة (الأطفال المضطربين) على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
- إجراء تطبيق قبلي لأدوات الدّراسة على المجموعتين قبل تنفيذ المعالجة التجريبية.
- توفر مجموعتين متكافئتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية.
- تعريض المجموعة التجريبية فقط للمتغير المستقل دون المجموعة الضابطة.
- إجراء القياس البعدي لكلا المجموعتين.
- يتبع بعدها بقياس تتبعي للمجموعة التجريبية.

- معاملة أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية بنفس الطريقة من حيث اختبارهم في نفس الوقت في كلتا المجموعتين".(عباس وآخرون، 2007، ص195).

ويمكن التعبير عن التّصميم التّجريبي المعتمد في هذه الدّراسة كالتالي:

R	G1	O1	X	O2
R	G2	O1		O2

حيث ترمز:

R: للتعيين العشوائي لأفراد المجموعتين.

G1: المجموعة التجريبية.

O1: القياس القبلي.

X: المعالجة التجريبية والمتمثلة في هذه الدراسة بالبرنامج الإرشادي.

G2: المجموعة الضابطة.

O2: القياس البعدي.

واعتمادا على هذا التّصميم؛ قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

- إجراء قياس قبلي لأفراد المجموعتين؛ حيث ينتج عنه مستوى قاعدي لهما.
- تقديم المعالجة التجريبية المتمثلة في التدخل الإرشادي (البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي) لأفراد المجموعة التجريبية فقط دون تعريض أفراد المجموعة الضابطة لذلك.
- إجراء القياس البعدي لأفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) ويكون بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة لمعرفة أثر هذا البرنامج (المتغير المستقل) على درجات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (المتغير التابع) لدى عينة الدراسة.
- إجراء القياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعدة مدة زمنية (حوالي شهر ونصف) من القياس البعدي.

3- أدوات الدّراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدّراسة الحالية استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

3-1- قائمة المعايير التّشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدّليل التّشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) : (الملحق(01))

يكمن الهدف من استخدام هذه القائمة في تشخيص الحالات التي تتوفر فيهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية في كل من المدرسة والبيت؛ وذلك وفق شروط التشخيص – إذ تشترط المحكات التشخيصية الملاحظة في بيئتين مختلفتين- ليتم بعد ذلك اختيار عيّنة الدراسة.

تكونت قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من محكين أساسين وهما: محك تشتت الانتباه ويشمل (9) بنود ومحك فرط الحركة والاندفاعية ويشمل (9) بنود أيضاً، والدرجة الكلية للقائمة تقدر بـ (18) درجة. والتلميذ الذي تحصل على مجموع مابين (12-18) درجة بالنسبة للنسخة المدرسية ونفس الشيء بالنسبة للنسخة المنزلية يعتبر من التلاميذ الذين تتوفر فيهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية في كل من المدرسة والبيت. وهذا من شروط اختيار عيّنة الدراسة.

وقصد التوضيح أكثر، وما يستدعي الإشارة إليه في هذه الدراسة هو أن الهدف من وراء تطبيق قائمة المعايير التشخيصية لـ (DSM-5) كان لاختيار عينة الدراسة فقط وليس للتشخيص النهائي.

3-2- مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) من إعداد ممّادي (2013): (الملحق (02))

- **وصف المقياس:** مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة هو عبارة عن شبكة ملاحظة مكونة من جزأين وهما:

<u>الجزء الأول:</u> وهو جزء البيانات الأولية وجاء في شكل تعليمات لتعبئة المقياس موجهة للمعلم، بناء على ملاحظاته اليومية لسلوك التلميذ، حيث يطلب من المعلم وضع علامة (x) أمام كل فقرة بالإضافة إلى كتابة البيانات الشخصية للتلميذ ومجموعة من المتغيرات الديموغرافية.

<u>الجزء الثاني:</u> وهو جزء المعلومات الأساسية ويتضمن أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) المكونة من (30) فقرة تكشف سلوك التلميذ في القسم، موزعة

بالتساوي على ثلاثة (3) أبعاد أساسية وهي على التوالي: – تشتت الانتباه– فرط الحركة– الاندفاعية، حيث يتضمن كل بعد (10) فقرات؛ يقوم المعلم المشرف عن التلميذ بالاستجابة على هذه الفقرات بناء على ملاحظاته للتلميذ، مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية.

- **طريقة تصحيح المقياس:** تتدرج الاستجابة على فقرات هذا المقياس إلى ثلاث مستويات وهي: لا تنطبق أبداً تأخذ الدرجة (1)، تنطبق أحيانا تأخذ الدرجة (2)، تنطبق دائما تأخذ الدرجة (3) لتصبح بذلك درجة التلميذ على المقياس تتراوح مابين (30-90) درجة.

أما الدرجات الفرعية للأبعاد فهي كما يلي:

* **بعد تشتت الانتباه:** تتراوح الدرجة الفرعية على هذا البعد من (10- 30) درجة.
* **بعد فرط الحركة:** تتراوح الدرجة الفرعية على هذا البعد من (10- 30) درجة.
* **بعد الاندفاعية:** تتراوح الدرجة الفرعية على هذا البعد من (10- 30) درجة.

والجدول (05) يوضح ذلك.

جدول (05)

يوضح توزيع فقرات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة ودرجاتها على أبعاده الثلاث.

أبعاد الاضطراب	أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا
تشتت الانتباه	10-01	10	10=10x1	30=10x3
فرط الحركة	10-01	10	10=10x1	30=10x3
الاندفاعية	10-01	10	10=10x1	30=10x3
المقياس ككل	30-01	30	30=30 x1	90=30x3

يتبيّن من الجدول (5) أن الفقرات كلها في اتجاه قياس سمة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، لذلك تصبح الدرجة الكلية للتلميذ تتراوح مابين (30) التي تمثل الحد الأدنى و(90) التي تمثل الحد الأعلى للمقياس. وتعتبر الدرجات التي تتراوح مابين (60-90) درجة مؤشرا لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى التلميذ.

يتمتع المقياس في صورته الأصلية بدلالات صدق وثبات عالية، حيث قام ممّادي (2013) بالتحقق من صدق المقياس من خلال عرض نسخة أولية على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال التربية وعلم النفس وذلك للتأكد من صدق المحتوى. وقصد التأكد من الصدق إحصائياً تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) تلميذاً

وتلميذة تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة يدرسون في أقسام السنة الثالثة والرابعة ابتدائي حيث يقوم معلميهم بالاستجابة على فقرات هذا المقياس، وقد تم حساب معاملات الصدق التلازمي مع مقياس تقدير أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة للدسوقي (2004)، وقدرت قيمته بـ (92.)، كما تراوحت معاملات الصدق الذاتي مابين (97. - 98.)، وهي معاملات مرتفعة تدل على صدق المقياس.

أما عن ثبات المقياس فقد اعتمد ممّادي (2013) في حساب ذلك على طريقتين وهما: التجزئة النصفية حيث قدر معامل الارتباط بين نصفي المقياس بـ (95.) وفقا لمعامل تصحيح الطول "لسبيرمان براون" و(94.) وفقاً لمعادلة "جوتمان". ومعامل"ألفا كرونباخ" والذي قدر بـ (90.) بالنسبة لبعد تشتت الانتباه، (91.) بالنسبة لبعد فرط الحركة و (93.) بالنسبة لبعد الاندفاعية و(96.) للمقياس ككل.

ومن خلال نتائج الصدق والثبات السابقة، يمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وهذا ما يؤهل المقياس للاستعمال. (ممّادي، 2013).

- **الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة:**

للتحقق من صلاحية استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية تم التحقق من:

- **أولاً: الصدق:**

المقصود بصدق المقياس هو أن "يكون المقياس قادراً على قياس ما وضع لقياسه". (معمرية: 2009، ص208). وقد تمّ التحقق من صدق المقياس بإتّباع أكثر من طريقة كما يأتي:

أ – الصدق الظاهري: ويعنى به أن يكون مظهر المقياس يشير إلى أنه صادق كأن يكون شكله معقول، وفقراته تشير إلى ارتباطه بالسلوك المقاس، ويكون سهل الاستعمال.

وعلى ضوء المفهوم الخاص لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) في مجال الدراسة الحالية وأبعاده الأساسية (تشتت الانتباه– فرط الحركة– الاندفاعية) تمّ التأكد من الصدق الظاهري لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) المستخدم في الدراسة.

ب– صدق الاتّساق الداخلي: تعتمد فكرة الاتّساق الداخلي لأي مقياس على مدى ارتباط الفقرات مع بعضها البعض داخل هذا المقياس وكذلك ارتباط كل فقرة مع البعد الذي تنتمي

إليه أو مع المقياس ككل، وكذلك مدى ارتباط الأبعاد المكونة للمقياس فيما بينها ومدى ارتباط كل بعد مع المقياس ككل.

ومن أجل التحقق من صدق الاتّساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) تلميذاً وتلميذة وهي عيّنة مختلفة عن عيّنة الدّراسة الأساسية، وقد تم حساب معامل ارتباط "بيرسون" للتعرف على درجات ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وكذلك حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الأبعاد وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي(الاصدار 25) (SPSS.25). (الملحق (03))

*** إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:** وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه. والجداول (06) (07)، (08) توضح معاملات الارتباط لكل بعد من الأبعاد الثلاث بما فيها من فقرات.

جدول (06)

يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الأول(تشتت الانتباه).

البعد الأول (**تشتت الانتباه**)		
رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط الفقرة بالبعد
01	يواجه صعوبة في تركيز انتباهه	.57**
02	يتشتت انتباهه بسهولة	.67**
03	يحتاج إلى جهد للانتباه لتعليمات المعلم	.61**
04	ينسى القيام بالواجبات المدرسية المسندة إليه	.51**
05	يصعب عليه إتباع التعليمات	.58**
06	يفشل في إتمام الأنشطة التي يبدأها	.45*
07	ينتبه إلى تفاصيل غير مهمة في الأشياء من حوله	.47**
08	يواجه صعوبة في الانتباه لتعليمات المعلم	.68**
09	يبدو عليه الشرود الذهني	.54**
10	يفقد بعض الأشياء والأدوات المدرسية	.40*

ملاحظة. ** دالة إحصائيا عند مستوى (.01) * دالة إحصائيا عند مستوى (.05).

يتبيّن من الجدول (06) وجود ارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد "تشتت الانتباه"مع الدرجة الكلية له، وهذه الارتباطات كلها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) و (05.)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد الأول ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه.

جدول (07)

يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثاني(فرط الحركة).

البعد الثاني (**فرط الحركة**)		
رقم الفقرة	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد
01	يخرج من مكانه دون مبرر	.55**
02	يصعب عليه اللعب بهدوء مع زملائه	.42*
03	يتململ في مكانه	.60**
04	يمكن استثارته بسهولة	.25
05	يخالف الأنظمة والمواعيد المعمول بها	.68**
06	يتكلم كثيراً مقارنة بأقرانه(ثرثار)	.57**
07	كثير الحركة لا يهدأ ولا يستقر في مكانه	.56**
08	يصعب عليه السيطرة على سلوكه أثناء اللعب مع أقرانه خارج الصف	.45*
09	يبدو مزعجاً للآخرين	.68**
10	يجد صعوبة في البقاء جالساً في مكانه	.57**

ملاحظة. ** دالة إحصائيا عند مستوى (01.)، * دالة إحصائيا عند مستوى (05.)

يتبيّن من الجدول (07) وجود ارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات بعد (فرط الحركة) مع الدرجة الكلية له، وهذه الارتباطات كلها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) و(05.). مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد الثاني ومناسبتها لقياس ما أعدت لقياسه، فيما عدا الفقرة رقم (04) لم تكن صادقة حيث بلغ معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للبعد(25.)، ورغم هذا لم تقم الباحثة بحذفها؛ حيث أرجعت ذلك ربّما لعدم

وضوح الفقرة للمعلم المستجيب. وبالتالي يمكن اعتبار كل فقرات بعد " فرط الحركة" لها اتساق داخلي مع الدرجة الكلية للبعد نفسه.

جدول رقم (08)

يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثالث (الاندفاعية).

البعد الثالث(الاندفاعية)		
رقم الفقرة	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالبعد
01	يجد صعوبة في انتظار دوره	.63**
02	يجيب عن السؤال قبل اكتماله	.62**
03	يظهر اندفاعاً في تصرفاته	.54**
04	يصعب التنبؤ بسلوكه	.63**
05	يتكلم دون استئذان	.53**
06	يبدو متهوراً في تصرفاته	.58**
07	لا يفكر في عواقب سلوكه	.67**
08	يجد صعوبة في انتظار التعليمات	.68**
09	يقاطع الآخرين أثناء تحدثهم	.71**
10	لا يستطيع السيطرة على انفعالاته	.64**

ملاحظة. ** دالة إحصائيا عند مستوى (.01)

يتبيّن من الجدول (08) وجود ارتباط قوي بين درجة كل فقرة من فقرات بعد (الاندفاعية) مع الدرجة الكلية له، وهذه الارتباطات كلها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) و(.05). مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين فقرات البعد الثالث ومناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه.

*** إيجاد معاملات الارتباط بين درجة بين أبعاد المقياس فيما بينها وكذلك درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:** وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد فيما بينها، مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس. والجدول (09) يوضح نتائج ذلك.

جدول (09)

يوضح معامل ارتباط الأبعاد الثلاثة فيما بينها وبالدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	تشتت الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعية	الدرجة الكلية
تشتت الانتباه	1	.69 **	.70**	.88**
فرط الحركة	-	1	.77**	.90**
الاندفاعية	-	-	1	.92**
الدرجة الكلية للمقياس	-	-	-	1

ملاحظة. ** دالة إحصائيا عند مستوى (.01)

يتبيّن من الجدول (09) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01)، حيث تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (.69، .92)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الثلاثة وبينها وبين المقياس ككل.

ومما سبق يتبيّن أن كل معاملات الارتباط المحصل عليها هي معاملات موجبة ودالة. مما تدل هذه النتائج على صدق الاتساق الداخلي للمقياس المستخدم في هذه الدراسة.

- **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):** ويعنى به " قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها"(معمرية، 2009، ص252).

ولحساب صدق المقارنة الطرفية قامت الباحثة بترتيب درجات تلاميذ العيّنة الاستطلاعية تنازلياً ثم قامت بسحب نسبة (33%) من كل طرف من طرفي توزيع درجات هؤلاء الأفراد إحداهما تمثل في ذو الدرجات المرتفعة على المقياس والأخرى تمثل ذوي الدرجات المنخفضة، حيث بلغت كل منهما (10) تلاميذ، وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عيّنة ثم حساب الفرق بين العينتين باستخدام اختبار(ت) لعيّنتين مستقلتين.(الملحق (03)) والجدول (10) يوضح نتائج ذلك.

جدول (10)

يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين ذوي (الدرجات المرتفعة /الدرجات المنخفضة) على المقياس (الصدق التمييزي).

البيانات الإحصائية / أفراد العينة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig)	اتخاذ القرار
ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس	10	66.80	4.34	9.95	14.52	.00	دالة إحصائيا عند (.05)
ذوي الدرجات المنخفضة على المقياس	10	39.60	7.45				

يتبين من الجدول (10) أن المتوسط الحسابي لذوي الدرجات المرتفعة على المقياس بلغ (66.80) بانحراف معياري (4.34) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لذوي الدرجات المنخفضة للاضطراب البالغ (39.60) بانحراف معياري (7.45) كما جاءت قيمة (ت=9.95) عند درجة حرية (18) وبلغت القيمة الاحتمالية (Sig= .00) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (.05)، ممّا يشير إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة للاضطراب). ممّا يدل هذا على قدرة المقياس على التمييز بين التلاميذ ذوي الدرجات المرتفعة و ذوي الدرجات المنخفضة في درجات الاضطراب. وبالتالي فالمقياس يتمتع بمعامل صدق تمييزي عال.

وعليه يمكننا الحكم على صلاحية استخدام مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة في الدراسة الحالية.

– **ثانياً: الثبات:** يقصد بالثبات "مدى الدقة والاستقرار في نتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة" (معمرية، 2009، ص174).

للتأكد من ثبات مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة تم الاعتماد على طريقتين وهما:

- **ثبات الاتّساق الداخلي بمعادلة "ألفا كرونباخ":**

من أجل الكشف عن مدى تجانس درجات المقياس وأبعاده الفرعية، حيث تم حساب قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له. (الملحق(04))

والجدول (11) يوضح نتائج ذلك.

جدول (11)

يوضح ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام معامل "ألفا كرونباخ."

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد الفقرات	معامل "ألفا كرونباخ"
تشتت الانتباه	10	.75
فرط الحركة	10	.73
الاندفاعية	10	.82
المقياس ككل	30	.90

يتبين من الجدول (11) أن قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة "ألفا كرونباخ" للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية(تشتت الانتباه– فرط الحركة– الاندفاعية) بلغت (.90) (.75)، (.73)، (.82)على التوالي.

وممّا سبق فقد تبين أن معاملات "ألفا كرونباخ" جاءت كلها مرتفعة ودالة إحصائياً، ممّا يوحي ذلك أن المقياس يتمتع بقدر عالٍ من الثبات.

- **ثبات المقياس بطريقة التّجزئة النّصفية:** تعتمد طريقة حساب ثبات التّجزئة النّصفية على تجزئة المقياس إلى نصفين.

وللتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة بتجزئة المقياس إلى نصفين؛ نصف يشمل الفقرات الفردية ونصف يشمل الفقرات الزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينهما حيث بلغت قيمته (.81)، وبعد إجراء تصحيح معامل الارتباط بمعادلة "جوتمان" لتعديل الطول، حيث بلغ معامل الارتباط المعدل (0.89). (الملحق (05)) و الجدول (12) يوضح نتائج ذلك.

جدول (12)

يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة.

فقرات المقياس	عدد الفقرات	قيمة معامل الارتباط قبل التعديل	قيمة معامل الارتباط بعد التعديل
الجزء الفردي	15	. 81	.89
الجزء الزوجي	15		

يتبين من الجدول (12) أن قيمة معامل الثبات قبل التعديل بلغت (.81) وبعد استخدام معادلة "جوتمان" لتصحيح الطول بلغ معامل الثبات (.89) وهي قيمة مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

من خلال نتائج الصدق والثبات التي تحصلت عليها الباحثة يمكن القول أن مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات. وهذا ما يؤهله للاستخدام كأداة بدرجة عالية من الثقة في هذه الدّراسة.

والجدير بالإشارة إليه في الدّراسة الحالية هو أن التلميذ الذي يعاني من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة هو التّلميذ الذي تحصل على درجة مرتفعة على المقياس والتي تتراوح ما بين (60 – 90) درجة وبذلك تكون الفروق بين التلاميذ في اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة فروقا في الدرجة وليس فروقا في النوع وهذا بحدود الإجراءات المتبعة في هذه الدّراسة.

4- عيّنة الدّراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدّراسة الحالية، قامت الباحثة باختيار عيّنة مكونة من (14) تلميذا وتلميذة من التلاميذ المسجلين في أقسام السنة الرابعة والخامسة ابتدائي بابتدائية" دبّار محمد" خلال الفصل الأول من العام الدراسي (2021/2020) وهم ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة لـ ممّادي (2013)، وقد تمّ اختيار أفراد العينة باستخدام أسلوب العيّنة العشوائية من بين (22) تلميذ ظهرت عليهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في كل من المدرسة والبيت، وذلك بناء على نتائج توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (كما هو مبين في الجدول(04) صفحة (117)).

4-1- شروط اختيار العيّنة الفعلية للدّراسة الأساسية:

لاختيار عينة الدّراسة الأساسية (العيّنة الفعلية) تم مراعاة الشروط الآتية:

* اقتصار الدّراسة على تلاميذ المرحة الابتدائية غير معيدي السنة الدّراسية، وممن تتراوح أعمارهم ما بين (9-11) سنة.

* أن يكون معلمي هذه العيّنة من المعلمين الدائمين وسبق تدريسهم لهؤلاء التلاميذ في السنة الماضية.

* وجود الأبوين على قيد الحياة وليسا مطلقين.

* خلو أفراد هذه العيّنة من أي أمراض عضوية واضطرابات نفسية أو مشكلات تربوية.

* أن يكون أفراد عيّنة الدّراسة ليس معنيين ببرامج إرشادية وعلاجات نفسية أخرى.

* أن يكون أفراد العيّنة ممن تم ترشيحهم في بيئتين (المدرسة والمنزل)، وممن حصلوا على درجات مرتفعة تتراوح مابين (60-90) على مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة (أداة الدّراسة).

4-2- طريقة اختيار العيّنة:

مرت عملية اختيار عيّنة الدّراسة الأساسية بعدة خطوات جاءت كالتالي:

- إجراء عملية الانتقاء الأولي لأفراد العيّنة من قبل معلميهم: حيث طلب من معلمي الصفين الثالث والرابع ابتدائي بترشيح (تحديد) التلاميذ ممن تتراوح أعمارهم بين (9-11) سنة والذين تظهر عليهم مؤشرات اضطراب (ADHD) بناء على محكات الدّليل التّشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات (DSM-5) المرفقة في استمارة بها (18) فقرة يقوم المعلم بتعبئتها.

- بناء على الخطوة السابقة، يتم اختيار التّلاميذ الذين تحصلوا على مجموع ما بين (12-18).

- بعد ذلك تم إرسال نسخة من نفس الاستمارة إلى الوالدين لتقدير سلوك الطفل (الذي تمّ اختياره من قبل المعلم) داخل المنزل، كما يشترط في معايير تشخيص (DSM-5).

- بعد القيام بعملية الفرز النهائي تم استبعاد التّلميذ الذي تحصل على درجة أقل من (12) على الاستمارة، حيث يعتبر ممن لا تنطبق عليهم مؤشرات الاضطراب كما تنص عليه المعايير التشخيصية، ونتيجة ذلك اختيرت عيّنة تتوفر فيها شروط التّشخيص مكونة من (22) تلميذاً وتلميذة.

- بعد تطبيق مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة (أداة الدّراسة) على عيّنة قدرها (22) تلميذاً بالمدرسة الابتدائية " دبّار محمد"، تم اختيار (14) تلميذاً وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة وممن حصلوا على أعلى الدّرجات من خلال استجابات

المعلمين على المقياس وهم من الذين تم ترشيحهم من قبل معلميهم وأولياءهم على أنهم ممن تظهر عليهم مؤشرات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في كل من المدرسة والبيت وهذا وفقاً لمحكات التّشخيص الصادرة عن الدّليل التّشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5). لتصبح عندئذ هذه العيّنة هي العيّنة الفعلية للدّراسة الأساسية. وقد توزعت حسب متغير الجنس، العمر الزمني والمستوى الدّراسي. والجدول (13) يوضح نتائج ذلك.

جدول (13)

يوضح توزيع أفراد عيّنة الدّراسة حسب العمر الزمني، الجنس والمستوى الدّراسي.

المتغير	الصنف	التكرارات	النسبة %	المجموع
الجنس	ذكر	10	%71.42	14
	أنثى	04	%28.58	
العمر الزمني بالسنوات	(10-9)	07	%50	
	(11-10)	07	%50	
المستوى الدراسي	الرابعة ابتدائي	08	%57.14	
	الخامسة ابتدائي	06	%42.85	

يتبين من الجدول (13) أن أعلى عدد من أفراد العيّنة حسب متغير الجنس هم من الذكور والبالغ عددهم (10) تلاميذ بنسبة (71.42%) تلميذ فيما بلغ عدد الإناث (04) تلميذات بنسبة (28.58%).

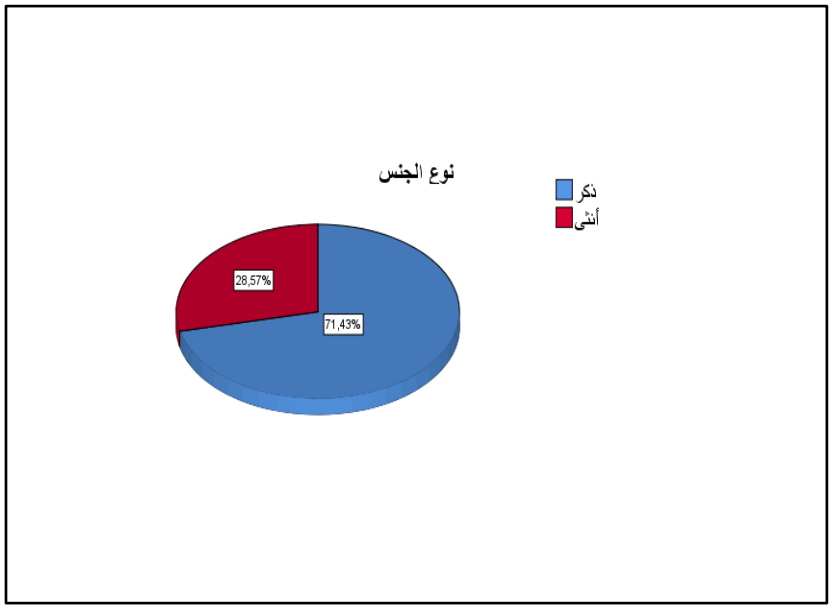
وبالنسبة لمتغير العمر الزمني فقد بلغ عدد التّلاميذ الذين تراوحت أعمارهم من (9-10) سنوات (7) تلاميذ بنسبة (50%)، وجاء عدد التّلاميذ الذين تراوحت أعمارهم مابين (10-11) سنة (7) تلاميذ بنسبة (50%).

أما بالنسبة لمتغير المستوى الدّراسي فقد كان أعلى عدد من أفراد العيّنة من تلاميذ أقسام السنة الرابعة والبالغ (8) تلاميذ بنسبة (57.14%)، كما كان عدد التلاميذ من أقسام السنة الخامسة (6) تلاميذ وبنسبة (42.85%).

ويمكن تمثيل نسب توزيع عيّنة الدّراسة وفق متغير(الجنس، العمر الزمني، المستوى الدّراسي) على شكل دوائر نسبية (الأشكال (03)، (04)، (05)) على التوالي:

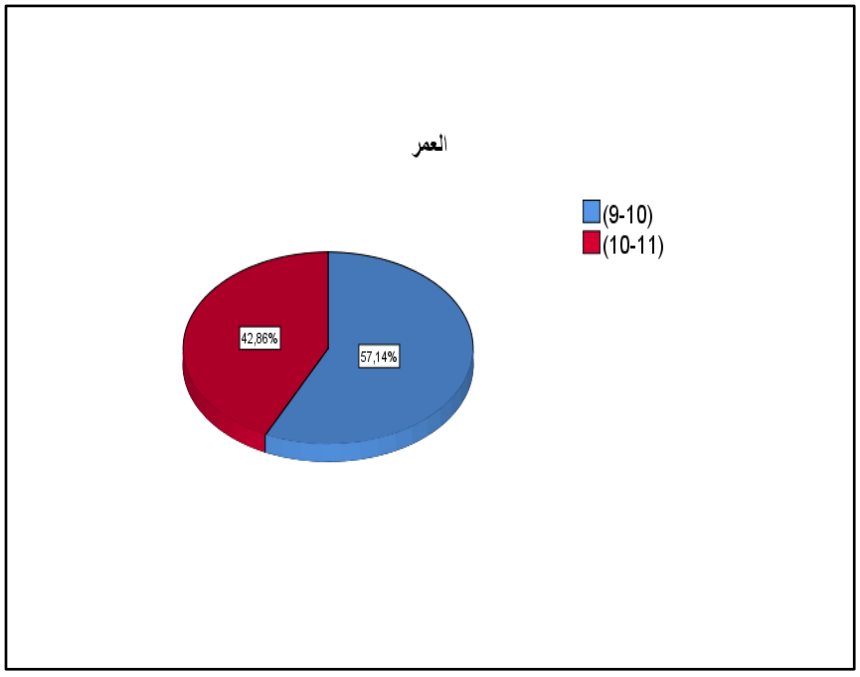
شكل(03)

يوضح توزع أفراد عيّنة الدّراسة على متغير الجنس.



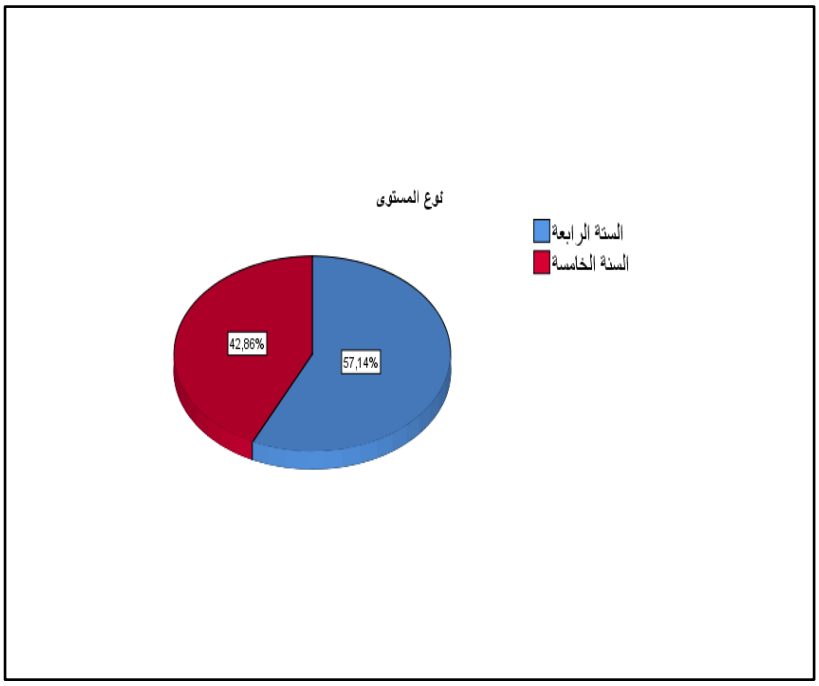
شكل(04)

يوضح توزع أفراد عيّنة الدّراسة على متغير العمر الزمني.



شكل(05)

يوضح توزع أفراد عيّنة الدّراسة على متغير المستوى الدّراسي.



يتضح من الأشكال((03)، (04)، (05)) أن توزع المتغيرات على أفراد عيّنة الدراسة جاء بنسب مقبولة، وهذا ما يتوافق مع النسب العالمية لانتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المدارس الابتدائية.

4-3- مبرّرات اختيار هذه العيّنة:

ترجع الباحثة مبرّرات اختيار عيّنة من تلاميذ أقسام السنة الرابعة والخامسة ابتدائي الذين تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة من ابتدائية " دبّار محمد" للأسباب التالية:

- من المعلوم أن مرحلة الطفولة المتأخرة هي مرحلة الاستقرار والثبات بالمقارنة مع المراحل السابقة، حيث تظهر قدرات الطفل على الانتباه والإدراك والتفكير بخلاف مراحل الطفولة القبلية وبالتالي فظهور أعراض اضطراب (ADHD) في تلك المرحلة يعد حتماً مشكلة تستوجب منّا البحث والاهتمام.

– سهولة التعامل مع الأطفال في هذه المرحلة أثناء تنفيذ البرنامج، من حيث أن الإرشاد المعرفي السلوكي يرتكز على الأنشطة المعرفية على اعتبار أن السلوك هو تفاعل متواصل بين المثيرات البيئية والعمليات المعرفية.

– في هذه السنوات يكون المعلم قد تعرف على تلاميذه وكون فكرة عن سلوك كل منهم وبالتالي يسهل عليه الاستجابة على كل من محكات التشخيص ومقياس تقدير المعلم للاضطراب.

– قبول واستعداد إدارة المدرسة التعاون مع الباحثة من أجل استكمال متطلبات إجراء هذه الدراسة.

5- ضبط التّكافؤ بين مجموعتي الدّراسة (التّجريبية /الضابطة):

تعتبر عملية ضبط المتغيرات في الدّراسات التّجريبية أمر ذو أهمية بالغة، فالباحث في هذا النوع من الدّراسات يحرص على ضبط المتغيرات التي يعتقد على أنها قد يكون لها أثر على المتغير التّابع وذلك من أجل التأكد من الفرق في النتائج يعزى إلى المتغير المستقل فقط. وفي هذا الشأن يذكر عباس وآخرون (2007) أن "عملية ضبط المتغيرات تعد من الإجراءات التي يتبعها الباحث في البحوث التجريبية، حيث يقوم بتثبيت بعض الخصائص المتعلقة بالموقف التّجريبي والتي قد تظهر أثناء دراسة العلاقة بين المتغير التجريبي والمتغير التابع" (ص171).

كما أشارت بعض الدّراسات السّابقة كدراسة كل من (السطيحة والفخراني (2001)، البخش (2001)، المرسومي (2011)، أبو شوارب (2013)، شويدح (2016)، تزكرات (2017))، التي استخدمت تصميم المجموعتين المتكافئتين في تطبيق برامجها إلى أهمية إجراء ضبط التّكافؤ بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج في المتغيرات التي قد تؤثر على الدرجة البعدية للاضطراب ومن بين هذه المتغيرات نذكر: الدرجة القبلية للاضطراب الجنس العمر الزمني والمستوى الدراسي وباقي المتغيرات الديمغرافية وذلك للتأكد من صحّة النتائج البعدية بين المجموعتين نظراً لكون هذه المتغيرات قد تكون هي الأهم في إحداث التغير في درجة الدّافعية لدى أفراد عيّنة البرنامج وقت إجراء التجربة.

ومن أجل التّحقق من أهداف هذه الدّراسة قسمت عيّنة الدّراسة إلى مجموعتين(تجريبية/ضابطة) مع مراعاة عامل التّكافؤ بينهما في كل من الدّرجة الكلية

للاضطراب وأبعاده الفرعية لأفراد المجموعتين قبل تطبيق البرنامج ومن حيث المتغيرات التالية: العمر الزمني، الجنس والمستوى الدراسي على التوالي:

5-1- تكافؤ المجموعتين (التّجريبية/الضابطة) من حيث الدرجة الكلية على مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية قبل تطبيق البرنامج:

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين(التّجريبية/الضابطة) من حيث الدرجة على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية في القياس القبلي تم التأكد أولا من التّوزيع الطبيعي لبيانات المجموعتين بحساب قيم معامل"شبيرو ويلك" لبيانات المجموعتين على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة(تشتت الانتباه- فرط الحركة-الاندفاعية) بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.25). (الملحق(06)). ونتيجة لتوفر شروط استخدام اختبار(ت) لعينتين مستقلتين تم الكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين(التّجريبية/الضابطة) في القياس القبلي للمقياس وأبعاده الثلاثة.(الملحق(06)). وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول (14).

جدول (14)

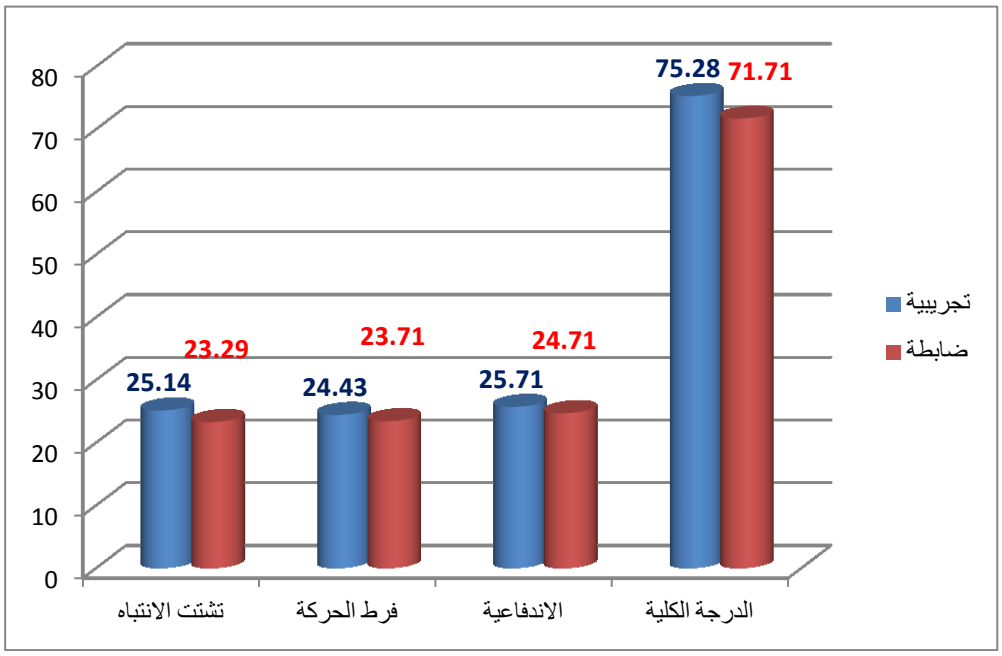
يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين(التّجريبية/الضابطة) في القياس القبلي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الثلاثة.

البيانات الإحصائية / أبعاد الاضطراب	نوع المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة الدلالة الاحتمالية (Sig)	اتخاذ القرار
الدرجة الكلية للاضطراب	التجريبية	07	75.28	4.15	1.62	12	. 13	غير دالة
	الضابطة	07	71.71	4.07				
تشتت الانتباه	التجريبية	07	25.14	2.41	1.45	12	.17	غير دالة
	الضابطة	07	23.29	2.36				
فرط الحركة	التجريبية	07	24.43	1.90	0.51	12	.61	غير دالة
	الضابطة	07	23.71	3.14				
الاندفاعية	التجريبية	07	25.71	2.13	0.96	12	.35	غير دالة
	الضابطة	07	24.71	1.70				

يتبيّن من الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية للمجموعة التّجريبية على كل من (الدرجة الكلية للاضطراب– تشتت الانتباه– فرط الحركة – الاندفاعية) بلغ على التوالي (75.28) (25.14)، (24.43)، (25.71) بانحرافات معيارية قدرت على التوالي بـ (4.15) (2.41) (1.90)، (2.13)، وأن المتوسطات الحسابية للمجموعة الضابطة على كل من(الدرجة الكلية للاضطراب– تشتت الانتباه– فرط الحركة – الاندفاعية) بلغت على التوالي (71.71) (23.29)، (23.71)، (24.71) بانحرافات معيارية قدرت على التوالي بـ (4.07)،(2.360) (3.147)، (1.70)، كما بلغت قيم (ت) على التوالي (1.62)، (1.45)، (0.51)، (0.96) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند درجة حرية (12) حيث بلغت قيم الدلالة الاحتمالية لها (Sig) على التوالي (.13) (.17)، (.61) (.35)، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (.05) مما يشير هذا لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين(التجريبية/الضابطة) في القياس القبلي لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه، مما يؤكد هذا على تجانس أفراد المجموعتين وبالتالي يمكن القول أن المجموعتين متكافئتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي. والشكل (06) يوضح ذلك.

الشكل (06)

يوضح توزيع متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.



يتضح من الشكل (06) أن متوسطات درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية جاءت متقاربة، مما يشير هذا لعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في القياس القبلي على الدرجة الكلية لمقياس تقدير المعلم لاضطراب (ADHD) وأبعاده الثلاثة.

وبالتالي يمكن القول أن المجموعتين متكافئتين من حيث الدرجة الكلية لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه- فرط الحركة- الاندفاعية).

5-2- تكافؤ المجموعتين من حيث العمر الزمني قبل تطبيق البرنامج:

تراوحت أعمار التلاميذ المضطربين في المجموعتين (التجريبية /الضابطة) مابين (9-11) سنة أي مابين (108- 132) شهراً، بمتوسط عمري قدره (117.57) شهر وانحراف معياري قدره (70.5). والجدول (15) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث متغير العمر الزمني.

جدول (15)

يوضح توزيع أفراد عيّنة الدراسة من حيث متغير العمر الزمني.

المتغير / المجموعة	العمر الزمني بالشهور		المجموع
	(108 -120)	(120-132)	
التجريبية	04	03	07
الضابطة	03	04	07
المجموع	07	07	14

يتبيّن من الجدول (15) أن توزيع أعمار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة كان توزيعا متفاوتا حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين فقط توزعت على التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم مابين (108-120) شهراً و (120-132) شهراً. وبعد التحقق من اعتدالية توزيع بيانات أفراد المجموعتين (تجريبية/ضابطة)، ومن أجل الكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي أعمار أفراد المجموعتين (تجريبية/ضابطة) قبل تطبيق البرنامج؛ تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مستقلتين. (الملحق (07)). والجدول (16) يوضح نتائج ذلك.

جدول (16)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي أعمار أفراد المجموعتين (تجريبية/ضابطة) قبل تطبيق البرنامج.

البيانات الإحصائية المتغير	نوع المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية (Sig)	الدلالة الإحصائية
العمر الزمني بالشهور	التجريبية	07	118.00	5.228	0.271	12	.791	غير دالة
	الضابطة	07	117.14	6.543				

يتبيّن من الجدول (16) أن المتوسط العمري لأفراد المجموعة التّجريبية قبل إجراء المعالجة التجريبية بلغ (118.00) شهرا بانحراف معياري قدر بـ (5,228)، في حين بلغ المتوسط العمري لأفراد المجموعة الضابطة (117.14) بانحراف معياري قدربـ (6.543) وقدرت قيمة (ت) بـ (0.271) وهي قيمة غير دالة عند درجة حرية (12) حيث بلغت قيمة الدلالة الاحتمالية (Sig= 791.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يدلّ على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي أعمار أفراد المجموعتين(التجريبية/الضابطة).

وهذا ما يشير إلى أن المجموعتين متكافئتين من حيث العمر الزمني.

5-3- ضبط تكافؤ المجموعتين(التجريبية/الضابطة) من حيث الجنس والمستوى الدراسي:

حرصا على ضبط تكافؤ المجموعتين (التجريبية/ الضابطة) من حيث الجنس والمستوى الدراسي قامت الباحثة بتوزيع أفراد عيّنة الدّراسة بين المجموعتين من حيث عدد الذكور وكذلك عدد الإناث ومن حيث عدد التلاميذ في كلا المستويين (الرابع والخامس ابتدائي)، وقد تمّ التأكد من هذه المتغيرات، من خلال ما تم توضيحه في الجدول (17).

جدول (17)

يوضح توزيع أفراد المجموعتين (التجريبية/ الضابطة) على متغيري الجنس والمستوى الدراسي.

المجموعات	الجنس	التكرار	المستوى الدراسي	التكرار	المجموع
تجريبية	ذكر	05	السنة الرابعة	04	07
	أنثى	02	السنة الخامسة	03	
ضابطة	ذكر	05	السنة الرابعة	04	07
	أنثى	02	السنة الخامسة	03	
المجموع		14	المجموع	14	14

يتبيّن من الجدول (17) أن عدد التلاميذ الذكور في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة متساوي حيث بلغ (05) تلاميذ فيما بلغ عدد الإناث في كل منهما (02) تلميذة. أمّا بالنسبة لمتغير المستوى الدراسي فقد بلغ عدد التلاميذ في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من قسم السنة الرابعة (04) تلاميذ و(03) تلاميذ من قسم السنة الخامسة.

5-4- ضبط متغيري التاريخ والنضج بين أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة):

لضبط تأثير متغيّري التاريخ والنضج والحد من أثره على الصدق الداخلي للنتائج تمّ الاعتماد على التصميم التجريبي الذي يستخدم المجموعة الضابطة بقياس قبلي وبعدي.

وبالتالي أصبحت عينة الدراسة الأساسية متمثلة في:

***المجموعة التجريبية:** وتضم (07) تلاميذ من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) تتراوح أعمارهم مابين (108-132) شهر بمتوسط عمري قدره (118.00) شهر وانحراف معياري قدره (5.22)، منهم (05) ذكور و(02) إناث موزعين على (04) تلاميذ تتراوح أعمارهم مابين (108-120) شهراً و(03) تلاميذ تتراوح أعمارهم مابين (120-132) شهراً من بينهم (04) تلاميذ من السنة الرابعة ابتدائي و (03) تلاميذ من السنة الخامسة ابتدائي.

***المجموعة الضابطة:** وتضم (07) تلاميذ من ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة تتراوح أعمارهم مابين (108-132) شهراً بمتوسط عمري قدره (117.14) شهراً وانحراف معياري قدره (6.54) منهم (05) ذكور و (02) إناث؛ موزعين على (03) تلاميذ تتراوح أعمارهم مابين (108- 120) شهراً و (04) تلاميذ تتراوح أعمارهم مابين (120-132) شهراً؛ منهم (04) تلاميذ من السنة الرابعة ابتدائي و (03) تلاميذ من السنة الخامسة ابتدائي.

ومما سبق وبعد التأكد من تجانس أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) في كل من المتغيرات الوسيطية المحتمل تأثيرها على نتائج الدراسة، وبتوفر هذه الشروط، أصبحت إمكانية تطبيق البرنامج الإرشادي متاحة ويعتبر أي تغيير يلاحظ على مستوى سلوك أفراد المجموعة التجريبية ينسب لتأثير البرنامج الإرشادي التالي ذكره.

6- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من الأنشطة المعرفية والمهارات والتدريبات المنظمة على أسس علمية التي تغطي المجالات الأساسية للاضطراب والمتمثلة في تشتت الانتباه – فرط الحركة–الاندفاعية، بهدف تقديم خدمات إرشادية جماعية وفق خطة محددة الأهداف والمحتوى لعيّنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، ومساعدة هؤلاء الفئة على كيفية التعامل مع المشكلات ومواجهتها من خلال تعليمهم كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة بتدريبهم على التوقف والنظر والاستماع جيداً قبل صدور أي استجابة وتدريبهم على الحوار الداخلي من حيث تقديم التعليمات للذات قبل الاندفاع والإسراع في الأمور والتخلص من التحدث للذّات بطريقة سلبية واستبداله بالتحدث بطريقة أكثر إيجابية.

- **الإطار النظري للبرنامج الإرشادي:**

يقوم البرنامج المقترح في هذه الدراسة على أسس النظرية المعرفية السلوكية وفقاً لنموذج "ميكينبوم" في التدريب على التعليم الذاتي، حيث يقوم هذا الأسلوب على افتراض مؤداه أن الأحاديث التي يقولها الأفراد لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية

المعرفية المختلفة، وإن الحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد وتساعده على تصنيف مهاراته وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة.

- **مصادر بناء البرنامج الإرشادي:**

حرصا منا على انتقاء محتوى مناسب لمادة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي للتلاميذ المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة؛ تمّ:

– الإطلاع على الأطر النظرية لكل من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والإرشاد المعرفي السلوكي.

– التعرف على أهم الأساليب والفنّيات المعرفية السلوكية خاصة منها المستخدمة في إرشاد وعلاج أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– الإطلاع على أهم الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت برامج إرشادية وعلاجية. وقد جاءت هذه الدراسات مرتبة وفقا لتسلسلها الزمني كما يلي:

–دراسة قزاقزة (2005): أثر التدريب على المراقبة الذّاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الأطفال.

– دراسة القرعان والناطور(2008): أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

– دراسة تزكرات (2017): فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

– دراسة سيد (2014): مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) وأثره على بعض الاضطرابات لدى المراهقين.

– دراسة لحمري (2015): بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

– دراسة عزاز ورضوان (2016): فعالية برنامج إرشادي باستخدام إستراتيجية لعب الدور في تنمية بعض مفاهيم الوعي البيئي لدى عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بفرط حركي بمرحلة الطفولة المتأخرة.

– دراسة عطيوة وآخرون (2017): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الانتباه البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس المرحلة الابتدائية.

– دراسة فهيم (2018): فعالية برنامج إرشادي في خفض سلوك الاستقواء وأثره في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد تمت الاستفادة من هذه الدراسات في:

– كيفية الإعداد والتخطيط لبناء برنامج إرشادي.

– اختيار المادة العلمية لمحتوى البرنامج.

– معرفة الطرق والإجراءات المتبعة في الجلسات الإرشادية.

– التعرف على أهم الفنيات والأساليب المناسبة في تعديل سلوك الأطفال.

إلى جانب هذا فقد روعي عند انتقاء محتوى جلسات البرنامج بما تحتويه من أنشطة وفنّيات إرشادية أن يكون متنوعاً ويحقق الأهداف التي وضع من أجلها من جهة ومن جهة أخرى بما يتناسب وخصائص المرحلة العمرية و قدراتهم المعرفية، والمدة الزمنية المحددة لكل جلسة إرشادية.

- **أهداف البرنامج الإرشادي:**

تنقسم أهداف البرنامج الإرشادي عادة إلى هدفين وهما:

– **الهدف العام:**

يتمثل الهدف العام من هذا البرنامج في التقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لدى أفراد المجموعة التجريبية من تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال تدريبهم على مجموعة من المهارات المعرفية السلوكية اللازمة للتغلب على أعراض الاضطراب في بيئتهم المدرسية.

– **أهداف إجرائية:**

تتحدد هذه الأهداف بإمكانية قياسها، وتتمثل في:

* التقليل من درجة أعراض تشتت الانتباه لدى تلاميذ المجموعة التجريبية باستخدام استراتيجيات لتحسين مستوى الانتباه وتتضمن:

– مساعدة تلاميذ المجموعة التجريبية على زيادة مستوى الانتباه البصري وذلك من خلال التعرض للأنشطة الخاصة بحاسة النظر وتدريبهم على المهارات البصرية وزيادة سعة مدة الانتباه والتركيز البصري التي تزيد من الانتباه.

– مساعدة تلاميذ المجموعة التجريبية على زيادة مستوى الانتباه السمعي باستخدام أنشطة مخصصة للزيادة من سعة الانتباه حيث يتم مساعدتهم وتدريبهم على مهارة الإصغاء وزيادة مدى الانتباه والإنصات للمثيرات السمعية والقدرة على التمييز بينها.

– تدريب التلاميذ على مهارة ضبط الذّات (المراقبة الذّاتية – التقييم الذّاتي).

* التقليل من درجة أعراض فرط الحركة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية ويتجسد ذلك في:

– تدريب التلاميذ على إتباع التعليمات الذّاتية (الحوار الداخلي) في التعامل مع المهام المختلفة.

– مساعدة التلاميذ على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة وتعويضها بسلوكات سوية.

– تدريب التلاميذ على الجلوس بهدوء وتحويل الحركة الزائدة لحركة هادفة.

* التقليل من درجة أعراض الاندفاعية لدى تلاميذ المجموعة التجريبية ويتجسد في:

– تدريب التلاميذ على مراقبة وضبط النفس والتحكم في سلوكهم والتروي وعدم الاندفاع من خلال أنشطة معرفية وتعليمهم كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم في حياتهم.

– تدريب التلاميذ على مهارة التفكير قبل الاستجابة لأي مثير من خلال طرح بعض المشكلات الرياضية.

- **أهمية البرنامج الإرشادي:**

تتبع أهمية البرنامج من أهمية مبادئ وأسس الإرشاد المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال بصفة عامة و اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة خاصة. كما تتبثق أهميته كذلك في أنه يسعى إلى:

– استخدام فنيات وأساليب إرشادية معرفية سلوكية في التقليل من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– تزويد المعلمين والأخصائيين بمدى أهمية فنيات وأساليب التعليم الذاتي في إعداد البرامج التربوية المناسبة للأطفال المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة والاستفادة من جوانب القوة لدى هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والأكاديمي.

- **خدمات البرنامج الإرشادي:**

تنوعت خدمات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث تمثلت في:

***خدمات إرشادية علاجية:** تتمثل الخدمة الرئيسية المباشرة من البرنامج الإرشادي المقترح في مساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية على التقليل من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لديهم.

***خدمات تربوية:** وتتمثل في تحسين أداء التلاميذ أكاديميا والعمل على الرفع من المستوى الدراسي لديهم، وذلك من خلال ما تعلموه في الجلسات كفنية المراقبة الذاتية والتعلم الذاتي أثناء تواجدهم داخل القسم.

***خدمات اجتماعية:** تتمثل في تدعيم العلاقات بين التلاميذ وذلك من خلال التفاعل بينهم أثناء تدريبهم على فنيات البرنامج خلال كل جلسة.

***خدمات إنسانية:** وتتمثل في إعادة الاعتبار لاهتمامات التلاميذ ومشاركتهم في ما يفضلونه من أنشطة وتقبلهم في مختلف حالاتهم النفسية ومساعدتهم على ضبط وتقييم ذواتهم.

- **الأسس التي يقوم عليها البرنامج:**

يعتمد البرنامج الإرشادي على مجموعة من المبادئ والأسس العامة والمتمثلة في:

– **الأسس الفلسفية:** استمد البرنامج في هذه الدراسة على أسس فلسفية عامة تتضمن مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي وحق التلميذ في التقبل دون قيد أو شرط وكذا حقه في الإرشاد النفسي ومنهج "ميكينبوم" في التدريب على التعليم الذاتي.

– **الأسس النظرية:** استفادت الباحثة من:

* الإطار النظري للدراسة الحالية وذلك من خلال التعرف على أسلوب "ميكينبوم" في التدريب على التعليم الذاتي.

* الدراسات السابقة والبرامج الإرشادية والعلاجية التي صممت للمصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

* البرامج الإرشادية العلاجية التي صممت وفق منهج التدريب على التعليم الذاتي.

– **الأسس المعرفية:** لقد وضع في عين الاعتبار خصائص المرحلة العمرية عند اختيار الأنشطة والمعارف المناسبة للأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– **الأسس النفسية:** وتتمثل في مراعاة الفروق الفردية والفروق بين الجنسين وما يتلاءم مع الخصائص النمائية لمرحلة الطفولة المتأخرة .

– **الأسس التربوية:** وقد روعي أن يكون الهدف واضحا لا يختلف عن الهدف الذي تسعى إليه المدرسة وهو تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للتلميذ داخل وخارج البيئة المدرسية.

– **الأسس الاجتماعية:** وتتمثل في الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة والاستفادة من كل مصادر المجتمع، وقدأظهرت العديد من الدراسات أن أسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي ذو فعالية في الإرشادي الجماعي أو الفردي وذلك حسب ما تتطلبه طبيعة جلسات البرنامج.

- **الأسلوب الإرشادي المعتمد في البرنامج:**

لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح اعتمدت الباحثة في ذلك على أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي كإستراتيجية يتم بواسطتها تعديل السلوك غير المرغوب اجتماعيا وتربوياً لدى التلاميذ المشاركين في البرنامج من خلال جلسات إرشادية جماعية. و"يعد استخدام الإرشاد الجماعي أسلوباً فعّالاً في المرحلة الابتدائية؛ حيث يستخدم لتسهيل تفاعل الأطفال مع بعضهم، واستكشاف أفكارهم ومشاعرهم" (الخطيب، 2003، ص294).

وترى الباحثة أن هذا الأسلوب من أنسب الأساليب استخداما مع الأطفال ويرجع ذلك إلى عوامل عدة وهي:

– تشابه أفراد عينة التجريب في نوع الاضطراب.

– تنوع فنيات الإرشاد الجماعي.

– الإرشاد الجماعي يساهم في اختصار الوقت وتوفيره فمن خلال هذا الأسلوب نستطيع تقديم الإرشاد النفسي لعدد كبير من الأفراد وفقاً لتشابه في المشكلة ولطبيعتها ونوعها.

– تساعد الجماعة على التفاعل بين أفرادها، مما يزيد ذلك من التقبل الإيجابي لأفراد عينة التجريب للحضور لجلسات البرنامج والعمل على تحقيق أهداف إرشادية مشتركة للتغلب على الصعوبات التي تواجهها.

– تضفي الجماعة على الجلسة الإرشادية المعنى الحقيقي للواقع المعاش لدى المضطربين وبالتالي تعم الفائدة بينهم إذا تمّ تدريبهم على مهارة معينة.

– إن المشاركة الجماعية تزيد من فرص التعلم بين أفراد الجماعة، وتساهم في دفع المشاركين لتعلم كيفية استخدام المهارات داخل الجلسة الإرشادية والعمل على تطبيقها خارج الجلسات الإرشادية.

– المناقشة الجماعية للمشكلات تدخل على نفس كل تلميذ مشارك في البرنامج الهدوء والطمأنينة حيث يرى كل تلميذ بأنه ليس وحده فقط من يعاني من الاضطراب بل هناك تلاميذ آخرين مثله بحاجة إلى إرشاد وعلاج.

- **الفنيات الإرشادية المستخدمة:**

يتضمن البرنامج الحالي مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية والمتمثلة في (ضبط الذات (المراقبة الذاتية– التقييم الذاتي– التعزيز الذاتي– الحوار الذاتي(الحديث الداخلي)– لعب الدور – التغذية الراجعة – النمذجة – الواجب المنزلي) وقد سبق التطرق لهذه الفنيات بالتفصيل في الجانب النظري (الفصل الثالث) تحت عنوان أهم الفنيات والأساليب المعرفية السلوكية المستخدمة في إرشاد وعلاج أطفال ذوي تشتت الانتباه وفرط الحركة.

وتوازياً مع هذه الفنّيات استخدمت الباحثة أساليب الإرشاد الجمعي المتمثلة في:

– **المحاضرة:** تعد المحاضرة من أساليب الإرشاد الجمعي التعليمي وتعرف على أنها "أسلوب يساعد فيه المرشد المسترشد على معرفة ذاته وفهمها، ومعرفة القدرات والاستعدادات والانفعالات ودوافع السلوك ومعرفة مصادر المشكلات والتعرف على طرق حلها"(زهران،1998، ص283). استعانت الباحثة بهذا الأسلوب بهدف شرح بعض المفاهيم والمهارات التي يتضمنها البرنامج وتحسين النواحي المعرفية وإمداد تلاميذ المجموعة التجريبية بمفاهيم مبسطة ومنظمة تساعدهم على فهم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأعراضه وآثاره وكيفية التغلب عليه.

– **الحوار والمناقشة:** يعتبر هذا الأسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي، ويعتمد أساسا على تبادل الآراء حول موضوع المحاضرة، حيث يغلب عليها الطابع العلمي المتمثل في المناقشات الجماعية وتبادل الآراء، ويكون الهدف من وراء هذا الأسلوب هو إعادة البناء المعرفي للفئة المستهدفة من البرنامج وتعليمهم كيفية إعطاء تعليمات ذاتية من خلال تدريبهم على مراقبة وضبط الذات والأحاديث الخاصة (الذاتية) الظاهرية والداخلية، فضلاً عن تعزيز التفاعل بين الباحثة وبين المشاركين في البرنامج.

– **التكرار:** يتم استخدام هذا الأسلوب في شرح وعرض بعض المفاهيم والتعليمات الخاصة بالأنشطة والمهارات أثناء كل الجلسة ، وذلك بهدف شد انتباه المشاركين ومساعدتهم على تعلم المهارات وإعطاءهم فرصة لاسترجاع مدركاتهم.

- **عدد جلسات البرنامج:**

يشتمل البرنامج الإرشادي على (10) جلسات، بمعدل جلستين في الأسبوع.

- **الفئة المستهدفة من البرنامج الإرشادي:**

يستهدف البرنامج الحالي فئة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة من ابتدائية "الشهيد دبار محمد" بمدينة الوادي.

- **تحكيم البرنامج الإرشادي:**

للتحقق من صلاحية البرنامج الإرشادي تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة من ذوي الاختصاص(أساتذة جامعيين وأساتذة بالتعليم الابتدائي) مرفقا باستمارة التحكيم(الملحق (08))؛ قصد إبداء آراءهم وملاحظاتهم حول:

– مدى ملاءمة أهداف البرنامج الإرشادي وجلساته والمدة الزمنية اللازمة لتنفيذه.

– مدى ملاءمة البرنامج ومحتواه للتطبيق على عينة الدراسة.

– مدى ملاءمة الفنيات والأنشطة المستخدمة لكل موضوع جلسة إرشادية.

– مدى ملاءمة المدة الزمنية لتنفيذ كل جلسة إرشادية.

وعلى ضوء ملاحظات وتعليمات (07) من الأساتذة المحكمين(الملحق (09)). تم إجراء التعديلات المطلوبة والمناسبة ليظهر بعد ذلك البرنامج في صورته النهائية، كما هو مرفق في (الملحق (10)).

- **حدود البرنامج الإرشادي:**

– **الحدود البشرية للبرنامج:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي على عيّنة من تلاميذ أقسام السنة الرابعة والخامسة ابتدائي، البالغ عددهم (07) تلاميذ يعانون من تشتت في الانتباه وفرط في الحركة وهم ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) لـ ممّادي (2013). وترى الباحثة أن حجم هذه العيّنة مناسب بقدر كافي لإعطاء فرصة التفاعل والانتماء والشعور بروح الجماعة بين أفرادها.

– **الحدود الزمنية لتنفيذ البرنامج:**

استغرق تنفيذ البرنامج الإرشادي (10) جلسات خلال (5) أسابيع، بمعدل جلستين في الأسبوع وتتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة ما بين (40 د–45 د) وذلك حسب ما تتضمنه كل جلسة على حدة. وبالتعاون مع مديرة المدرسة المعنية تم تحديد موعد الجلسات بما يتناسب وبرنامج الدوام المدرسي لتلاميذ المجموعة التجريبية، وبناء على ذلك تم تحديد زمن تطبيق البرنامج الإرشادي بداية من 12 ديسمبر 2020 إلى غاية 28 جانفي 2021 كما حدد وقت إجراء الجلسات الإرشادية كالتالي:

يوم الأحد زوالاً: من الساعة 13:30 إلى الساعة 14:15.

يوم الخميس صباحا: من الساعة 11:30 إلى الساعة 12:15.

– **الحدود المكانية للبرنامج:**

تم تطبيق البرنامج الإرشادي بابتدائية "دبار محمد" التابعة للمقاطعة الإدارية الثانية بمدينة الوادي. وبناء على اتفاق مسبق مع إدارة المدرسة المعنية بخصوص مكان عقد الجلسات الإرشادية خصصت القاعة رقم (3) والقاعة رقم (6) لذلك نظرا لكونهما شاغرتين أثناء تلك الفترة المحددة سابقا.

وفـي ظـل الظـروف الاسـتثنائية التـي يشـهدها العـالم حاليـاً جـراء انتشـار جائحـة كورونـا(كوفيد – 19) وحفاظـا علـى سـلامة الجميـع تـم تنفيـذ جلسـات البرنـامج الإرشـادي مـع احتـرام شـروط الوقايـة الصـحية مـن لـبس الكمامـة وتباعـد بـين أعضـاء المجموعـة الإرشـادية خـلال الجلسة الإرشادية دون الإخلال على سيرورة العملية الإرشادية.

- **الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:**

أقلام– أوراق– سبورة– جهاز كمبيوتر– استمارة المكافآت– قصص– كؤوس بلاستيكية بها حبوب جافة–هدايا رمزية – بطاقات استحسان.

- **مراحل تنفيذ البرنامج الإرشادي:**

تمر عملية تطبيق البرنامج الإرشادي بالمراحل الآتية:

أ– **المرحلـة الأولـى (مرحلـة التمهيـد والتعـارف):** وتتمثـل فـي الجلسـة الأولـى مـن البرنـامج والتـي تهـدف إلـى التعـرف علـى التلاميـذ المشـاركين فـي البرنـامج وخلـق جـو مـن الألفـة بينهـم وبين الباحثة كما يتم تقديم الإطار العام للبرنامج مع تحديد وشرح نوعية الأنشطة والمهارات التـي سيتم العمـل بهـا والعمـل علـى تهيئتهم لتلقـي هـذه جلسـات البرنـامج مـن حيـث طريقـة الحوار والمناقشة والانتباه والإصغاء وطريقة الجلوس وغيرها.

ب– **المرحلـة الثانيـة (مرحلـة الانتقـال):** تهـدف هـذه المرحلـة إلـى إلقـاء الضـوء علـى مفهوم الاضطراب وتوضيح أعراضه وأسبابه وآثاره على الأطفال وعلى المحيطين بهم.

ج– **المرحلـة الثالثـة (مرحلـة العمـل والبنـاء):** يتم خـلال هـذه المرحلـة مسـاعدة تلاميـذ العينـة التجريبيـة وإرشـادهم وتـدريبهم علـى زيـادة التركيـز والانتبـاه والتقليـل مـن فـرط الحركـة والاندفاع وفق منهج التعليم الذاتي لـ "ميكينبوم" حيث تم استخدام أنشطة ومهارات معرفية وفنيات إرشادية معرفية سلوكية، وتتضمن ثلاث مراحل أساسية وهي:

– **المرحلة الأولى: مراقبة الذات (الملاحظة الذاتية) :**

تقـوم الباحثـة مـن خـلال عمليـة التـدريب علـى التعليمـات الذاتيـة علـى تعلـيم التلاميـذ المشاركين في البرنامج على كيفية مراقبة أنفسهم وسلوكياتهم غير المرغوبة المتمثلة في قلة التركيز وتشتت الانتباه، الحركة الدائمة والمفرطة والاندفاع والتهور داخل القسم وذلك بهدف جعلهم أكثر وعي لما يصدر عنهم. وبما أنهم غير مدركون لهذه الأعراض وعواقبها الوخيمة

نتيجة الأحاديث الذاتية السلبية وتخيلاتهم غير المناسبة، يتم مساعدة هؤلاء التلاميذ وتدريبهم على بعض المهارات التي تزيد من وعيهم لذاتهم وإدراكهم لسلوكهم. حيث يعطيهم هذا تفهماً وأملاً في ملاحظة وضبط ذاتهم مما يدفع بهم إلى إحداث تغيير في طبيعة الحوار الذاتي القديم عندهم.

-المرحلة الثانية: البدء بحوار داخلي جديد

تقوم الباحثة خلال هذه المرحلة بإرشاد وتدريب التلاميذ المشاركين في البرنامج على الحوار الداخلي وتعليمهم كيفية الحديث مع أنفسهم بشكلٍ أفضل بعد أن تم تدريبهم على مهارة المراقبة الذاتية حيث تكون هذه المهارة قد أحدثت لدى هؤلاء التلاميذ حوارا داخليا جديداً لديهم حول ما يصدر عنهم من سلوكات غير مرغوبة، فما يقوله التلاميذ في أنفسهم-أي حديثهم الداخلي الجديد- لا يتناسب مع حديثهم السابق المسؤول عن سلوكياتهم القديمة، وإذا كان الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى التلاميذ، الأمر ويؤدي ذلك بهم إلى تنظيم خبراتهم حول المفهوم الجديد المكتسب، وجعلهم أكثر تكيفا.

- المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير:

"تتعلق هذه المرحلة بتأدية الفرد لسلوكات جديدة خلال الحياة اليومية، والتحدث مع ذاته حول نتائج هذه السلوكات. تقوم الباحثة في هذه المرحلة بمساعدة التلاميذ المشاركين في البرنامج على القيام بمهمات جديدة عند حل أو مواجهة أي مشكلة وتعليمهم كيفية الاستجابة إلى الأوامر اللفظية الموجهة ذاتياً مثل (توقف وفكر) بتدريبهم على القيام بتعديل أحاديثهم الذاتية حيث يقوم التلاميذ بإعادة وتطوير ما تعلموه لأنفسهم على الاستجابات التي كانت تسبب لهم التوتر وبتكرار هذه العملية عدة مرات، يتمكن التلميذ من توجيهها لنفسه بصوت عالٍ ثم همساً إلى أن يصبح داخلي غير معلن.

د- المرحلة الرابعة (مرحلة الإنهاء): يتمّ خلالها الوقوف على الأهداف التي توصل إليها البرنامج ومراجعة سريعة إلى ما تمّ التطرق إليه خلال الجلسات الإرشادية وتهيئة التلاميذ لإنهاء العلاقة الإرشادية وبالتالي الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج.

هـ-المرحلة الخامسة (مرحلة التقييم): ويتمّ في هذه المرحلة الحكم على مدى فاعلية

البرنامج الإرشادي المقترح، وذلك بعد إعادة تطبيق مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (قياس بعدي) على تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وإجراء مقارنة بين درجات هؤلاء التلاميذ في الاختبار البعدي. وبعد حوالي شهر ونصف من نهاية تنفيذ البرنامج يتم التقييم التتبعي لأفراد عيّنة التجربة، والتعرف على مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه المُسَطَرَة.

- **تقييم البرنامج الإرشادي:**

هناك عدة طرق لتقييم البرنامج الإرشادي وهما:

- **التقييم المبدئي:** يتم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما تجمع عليه هذه الآراء ومن ثم يتمّ التحقق من صلاحية البرنامج للاستخدام.

- **التقييم البعدي:** ينقسم هذا النوع من التقييم إلى قسمين:

- **تقييم بعد نهاية كل جلسة:** عن طريق التقييم الشفوي بحيث تقوم الباحثة بطرح بعض الأسئلة على التلاميذ المشاركين لإبداء رأيّهم حول موضوع الجلسة ومدى الاستفادة من الأنشطة المقدمة.

- **تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي:** لتقييم فاعلية البرنامج الإرشادي يتم مقارنة نتائج تلاميذ العينة التجريبية ونتائج تلاميذ العيّنة الضابطة، بهدف التعرف على مدى تحقيق البرنامج لأهدافه وذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة بعد انتهاء فترة تنفيذ البرنامج مباشرة (القياس البعدي).

- **التقييم التتبعي:** يتم إجراء التقييم التتبعي للبرنامج المقترح بعد مرور حوالي شهر ونصف من انتهاء فترة التقييم البعدي، وذلك للتعرف على مدى بقاء فاعلية البرنامج الإرشادي واستمرارها في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى تلاميذ المجموعة التجريبية.

هناك ملاحظة تريد الباحثة التنويه إليها وهي أنه: لا يفترض من البرنامج المقترح في هذه الدراسة القضاء تماما على أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية لدى عيّنة التطبيق بل يهدف إلى التقليل من حدّة هذه الأعراض بالعمل على تحسين مستوى

الانتباه والتخفيف من الحركة الزائدة والاندفاعية والتدريب على توجيه الذات وضبطها باستخدام أنشطة تدريبية تعليمية إرشادية تساعد هؤلاء الفئة على تعديل أحاديث الذات السلبية بأحاديث جديد تنتج سلوكاً متكيفاً يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لديهم.

- **آلية تنفيذ البرنامج الإرشادي:**

تمّ تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي الجماعي وفق التخطيط الذي تبنته الباحثة والذي يتكرّر في كل جلسة كما يلي:

– القيام باستقبال تلاميذ المجموعة التجريبية والترحيب بهم وتقديم عبارات الشكر لهم على الحضور للجلسات.

– مراجعة الواجب المنزلي وجعله كهمزة وصل بين موضوع الجلسة السابقة والجلسة الحالية.

– تقديم التعزيز والتغذية الراجعة.

– تقديم موضوع الجلسة الآنية واستخدام الفنيات والأساليب الخاصة بذلك.

– تقييم عام للجلسة.

–إعطاء الواجب المنزلي والتأكيد على موعد الجلسة المقبلة.

وقد قامت الباحثة أثناء التدريبات الإرشادية بتتبع بعض النقاط التي تراها ضرورية أثناء تنفيذ البرنامج مثل:

- اختيار أنشطة بسيطة ومناسبة لقدرات أطفال عينة التجريب.
- النزول عند مستوى أطفال عينة التطبيق من حيث تبسيط الألفاظ والعبارات المستخدمة.
- التكرار أثناء ممارسة الأنشطة والتدريب على المهارات.

وفي ظل الظروف الاستثنائية التي يشهدها العالم جراء انتشار جائحة كورونا(كوفيد-19) وحفاظا على سلامة الجميع تمّ إتّباع إجراءات الوقاية الصحية من لبس للكمامة والتباعد بين أفراد المجموعة الإرشادية أثناء تنفيذ الجلسات.

وبناء على ما سبق، تمّ تلخيص الخطوات العملية لتنفيذ البرنامج الإرشادي والجدول (18) يوضح ذلك.

جدول (18)

يوضح الخطوات العملية لتنفيذ البرنامج الإرشادي.

	نوع المجموعة	طبيعة القياس	أداة القياس	مكان التطبيق
المرحلة الأولى	تجريبية	إجراء قياس قبلي	مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة لـ ممّادي (2013)	الابتدائية المعنية بالدراسة
	ضابطة	إجراء قياس قبلي		
المرحلة الثانية	تجريبية	إجراء المعالجة التجريبية (تنفيذ البرنامج)	البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة	قاعة بالابتدائية المعنية بالدراسة
	ضابطة	غير معنية بالمعالجة التجريبية	غير معنية	غير معنية
المرحلة الثالثة	تجريبية	إجراء القياس البعدي	مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة لـ ممّادي (2013)	الابتدائية المعنية بالدراسة
	ضابطة	إجراء القياس البعدي		
المرحلة الرابعة	تجريبية	إجراء القياس التتبعي		
	ضابطة	غير معنية بالقياس	غير معنية	غير معنية

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

من أجل تنفيذ الدراسة الحالية، قامت الباحثة بإتّباع عدد من الخطوات والإجراءات المنهجية المتمثلة فيما يلي:

- إعداد وبناء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.
- إجراء دراسة استطلاعية بهدف التحقق من صدق وثبات مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة وذلك بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (30) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من غير عيّنة الدراسة الأساسية.
- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي وفق الإطار النظري والدراسات السابقة المطلع عليها ثم عرضه على مجموعة من المحكمين لإبداء ملاحظاتهم قصد التحقق من مدى ملاءمته للأهداف التي صمم من أجلها وكذلك مدى مناسبته للفئة العمرية المستهدفة في إعداد هذا البرنامج.

– الحصول على تسهيل من إدارة الجامعة لتنفيذ إجراءات الدراسة الحالية.
– الحصول على تصريح (الموافقة) من طرف مفتش إدارة الإبتدائيات التابعة للمقاطعة الإدارية الثانية بمدينة الوادي وذلك لتسهيل مهمة تطبيق البرنامج بالمدرسة المختارة.
– تحديد عيّنة الدراسة الأساسية من ابتدائية " دبّار محمد" ممن تتوفر فيهم مؤشرات الاضطراب وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة في كل من المدرسة والبيت.
– إجراء القياس القبلي لمقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة لتحديد العيّنة الفعلية للدراسة الأساسية، حيث اختيرت عينة قوامها (14) تلميذا وتلميذة من بين (22) تلميذ وهم ممن تحصلوا على درجات مرتفعة والتي تتراوح مابين (60-90) درجة على المقياس المطبق حيث(أخذت درجات هؤلاء التلاميذ على أنها درجات القياس القبلي).
– تقسيم أفراد عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية/ضابطة) عدد كل منهما (07) تلاميذ.

– تعريض أفراد المجموعة التجريبية فقط للبرنامج الإرشادي دون تعريض أفراد المجموعة الضابطة لذلك، خلال الفصل الأول من العام الدراسي (2021/2020) بواقع جلستين كل أسبوع لمدة شهر ونصف.
– بعد انقضاء الفترة المخصصة لتطبيق البرنامج الإرشادي قمنا بإجراء قياس بعدي على أفراد المجموعتين (تجريبية/ ضابطة) بهدف التعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج على المتغير التابع (درجة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة) لدى أفراد العيّنة.
– إجراء القياس التتبعي وذلك بإعادة تطبيق مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة على أفراد المجموعة التجريبية فقط بعد مرور حوالي شهر ونصف من القياس البعدي، للكشف عن استمرارية أثر البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

– معالجة البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام الأساليب المناسبة لذلك.
– عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري لهذه الدراسة.
– تقديم جملة من التوصيات والمقترحات.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في سبيل معالجة البيانات تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الملائمة لبيانات الدراسة الحالية وأهدافها، وذلك اعتمادا على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 25 (SPSS.25) حيث تنوعت هذه الأساليب بين الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي كالآتي:

- التكرارات والنسبة المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل "إرتباط بيرسون" لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس.
- معادلة "ألفا كرونباخ" لحساب ثبات المقياس المستخدم في الدراسة.
- معادلة "سبيرمان- براون" لتصحيح الطول لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- اختبار (ت) لعيّنتين مستقلتين للتحقق من صدق المقارنة الطرفية وضبط التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية/الضابطة)، والكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة).
- اختبار (ت) لعيّنتين مرتبطتين للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.
- "مربع إيتا" (η^2) لقياس حجم أثر البرنامج الإرشادي.

- **خلاصة الفصل:**

في هذا الفصل تم التطرق للإجراءات المنهجية والميدانية للدراسة الأساسية حيث استهل؛ بعرض مفصل لإجراءات الدراسة الاستطلاعية ثم عرض لأهم إجراءات الدراسة الأساسية من حيث المنهج والتصميم التجريبي المعتمد وأدوات الدراسة، يلي ذلك وصف لعيّنة الدراسة وكيفية اختيارها وضبط التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة متبوعا بشرح مفصل للبرنامج الإرشادي المقترح، بعدها يتم شرح لإجراءات الدراسة الميدانية واختتم الفصل بذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة وتحليل بيانات الدراسة الحالية .

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدّراسة

- **تمهيد**

1- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.

2- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

3- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.

- **خلاصة الفصل.**

- **تمهيد:**

إنّ من أهداف الدراسة الحالية هو التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، ومن أجل الوقوف على مدى تحقق هذه الأهداف، تم ضبط المتغيرات التي يتوقع أن يكون لها تأثير على نتائج الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (المتغير المستقل)، وذلك بمراعاة التجانس بين تلاميذ المجموعتين (التجريبية/الضابطة) قبل تطبيق البرنامج في المتغيرات التي قد تؤثر على درجة اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) (المتغير التابع)؛ كالجنس، العمر الزمني؛ المستوى الدراسي والدرجة القبلية للاضطراب، وبهذا تعتبر الباحثة أن أي تغيير يطرأ على مستوى سلوك تلاميذ المجموعة التجريبية في هذه الدراسة ينسب لتأثير البرنامج الإرشادي المقترح.

بعد تطبيق الإجراءات الميدانية للدراسة الحالية وتحليل البيانات المتعلقة بتساؤلات الدراسة تم معالجة هذه البيانات وفقا للأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS.25) تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- عرض وتحليل النّتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنّه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية".

قبل التحقق من صحّة هذه الفرضية ومن أجل اختيار الأسلوب الإحصائي المناسب تم إجراء اختبار إعتدالية التوزيع لدرجات أفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية في القياس البعدي.

ونظراً لصغر حجم عيّنة الدّراسة (أقل من 30) تم حساب معامل "شبيرو ويلك" وذلك بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS.25). (الملحق (11)) والجدول (19) يوضح نتائج ذلك.

جدول (19)

يوضح نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ "شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية/الضابطة) على كل من الدرجة الكلية لمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج.

أبعـــــــاد الاضطراب	نوع المجموعة	قيمة "شبيرو ويلك"	درجة الحرية	قيمة الدلالة (Sig)	القرار
الدرجة الكلية	تجريبية	0.98	07	.96	توزيع اعتدالي
	ضابطة	0.90	07	.34	توزيع اعتدالي
تشتت الانتباه	تجريبية	0.94	07	.68	توزيع اعتدالي
	ضابطة	0.91	07	.45	توزيع اعتدالي
فرط الحركة	تجريبية	0.91	07	.44	توزيع اعتدالي
	ضابطة	0.90	07	.34	توزيع اعتدالي
الاندفاعية	تجريبية	0.97	07	.91	توزيع اعتدالي
	ضابطة	0.93	07	.59	توزيع اعتدالي

يتبين من الجدول (19) أن القيم الاحتمالية (Sig) لكل من المجموعة التّجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير ذلك إلى أن بيانات المجموعتين تتبع التّوزيع الطبيعي. وبالتالي سيتم اختبار الفرضية الأولى باستخدام الأسلوب الإحصائي البارامتري والمتمثل في اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التّجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ثم تطبيق اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين تلك المتوسطات. (الملحق (12)). والجدول (20) يوضح نتائج ذلك.

جدول (20)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية/الضابطة) على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج.

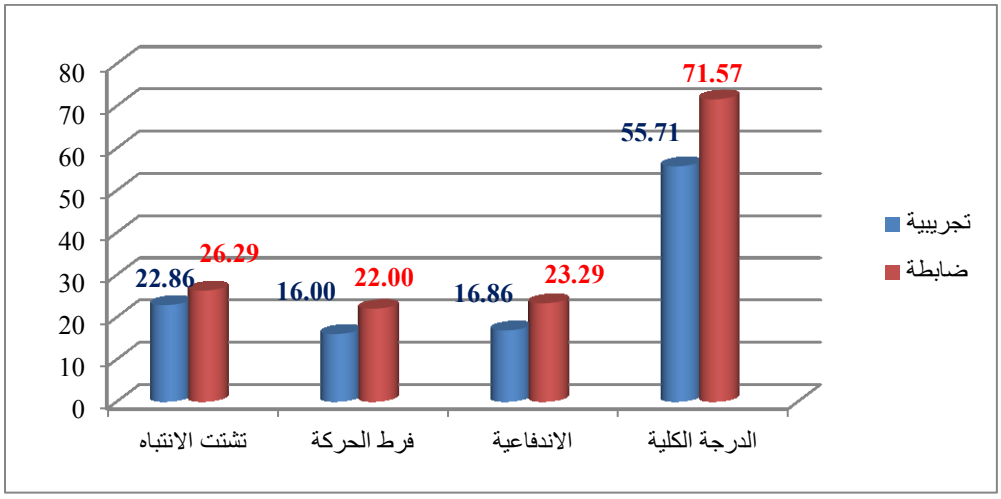
المؤشرات الإحصائية / أبعاد المقياس	نوع المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الاحتمالية (Sig)	القرار
الدرجة الكلية	تجريبية	07	55.71	6.67	-5.26	12	.00	دالة إحصائيا
	ضابطة	07	71.57	4.35				
تشتت الانتباه	تجريبية	07	22.86	3.23	-2.57	12	.02	دالة إحصائيا
	ضابطة	07	26.29	1.38				
فرط الحركة	تجريبية	07	16.00	3.69	-3.43	12	.00	دالة إحصائيا
	ضابطة	07	22.00	2.76				
الاندفاعية	تجريبية	07	16.86	4.14	-3.86	7.540	.00	دالة إحصائيا
	ضابطة	07	23.29	1.49				

يتبين من الجدول رقم (20) أن جميع قيم (ت) للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) كانت دالة إحصائيا، إذ بلغت القيم الاحتمالية (Sig) لها على التوالي (.00)، (.02)، (.00)، (.00) وقد جاءت كلها **أصغر** من مستوى الدلالة (.05)، ممّا يدلّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية ولتحديد اتجاه الفرق يمكن الرجوع إلى متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج حيث يلاحظ تحسناً ونقصا في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) **مقارنة بمتوسطات** درجات أفراد المجموعة الضابطة، ممّا يعني أنّ هناك انخفاضا في حدة أعراض الاضطراب لدى تلاميذ المجموعة التجريبية يعزى للبرنامج المقترح في الدراسة الحالية وبالتالي فإن هذه النتائج تعني وجود تحسن جوهري لتلاميذ المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج الإرشادي مقارنة بتلاميذ المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس البرنامج على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة، ممّا يؤدي إلى قبول صحة الفرضية الأولى التي تنص على: وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية. والشكل (07) يظهر ذلك.

الشكل(07)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية في التطبيق البعدي.



يتضح من الشكل (07) أن هناك فروقا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وترى الباحثة أن الفروق التي وجدت بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين، فروق منطقية حيث أن التلاميذ الذين تم تعريضهم لجلسات البرنامج المعرفي السلوكي أظهروا تحسنا في سلوكهم مقارنة بتلاميذ المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج. ممّا يعني أن هناك أثراً واضحاً للبرنامج الإرشادي على أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المجموعة التجريبية.

ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD)، قامت الباحثة بحساب حجم الأثر للفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار"مربع معامل آيتا" (η^2) وذلك "لتحديد نسبة

التبـاين فـي المتغيـر التـابع التـي يمكـن تفسـيرها، والتـي تعـزى إلـى تـأثير المتغيـر المسـتقل"(الـدردير، 2006، ص77). وقـد تـم حسـاب "مربـع معامـل آيتـا" (η^2) باسـتخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية في نسخته (25) (SPSS.25). (الملحق (13))

ولتفسير حجم التأثير، تم الاعتماد على الجدول المرجعي الخاص بمعايير الحكم على حجم التأثير وفق "مربع آيتا"(η^2) كما يشير إليه كل من(الميرغني، 2019؛ عبان، 2020).

وقد جاءت النتائج موضحة على التوالي في الجدولين (21) و(22) المواليين.

جدول (21)

يوضح معايير الحكم على حجم التأثير وفق "مربع إيتا" (η^2).

المقياس المستخدم	حجم التأثير		
	تأثير صغير	تأثير متوسط	تأثير كبير
قيمة (η^2)	0.01	0.06	0.14 فما أكثر

جدول (22)

يوضح قيم "مربع إيتا" (η^2) وحجم التأثير لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له في القياس البعدي.

الاضطراب	قيمة (ت)	قيمة (η^2)	النسبة %	حجم التأثير
الدرجة الكلية	-5.26	0.69	%70	تأثير كبير
تشتت الانتباه	-2.57	0.35	%36	تأثير كبير
فرط الحركة	-3.43	0.49	%50	تأثير كبير
الاندفاعية	-3.86	0.55	%55	تأثير كبير

يتبين من الجدول (22) أن قيم "مربع إيتا" (η^2) على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية)؛ بلغت على التوالي (0.69) (0.35)، (0.49)، (0.55)، وهذه القيم تدلّ على وجود حجم تأثير مرتفع للبرنامج المعرفي السلوكي (المتغير المستقل) في مستوى اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (المتغير التابع) هذا يعني أن ما يقارب (70%) من التباين في الدرجة الكلية للتلاميذ تعزى للبرنامج

الإرشادي المعرفي السلوكي (المتغير المستقل)، كما نلاحظ أن ما يقارب (36%) من التباين في درجات تشتت الانتباه (البعد الأول) و(50%) من التباين في درجات فرط الحركة (البعد الثاني) و(55%) من التباين في درجات الاندفاعية (البعد الثالث) لدى التلاميذ تعزى للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي)، ممّا يعني أن تلاميذ المجموعة التجريبية قد استفادوا من البرنامج الإرشادي بما يتضمنه من أنشطة ومهارات معرفية سلوكية. وهذا ما يدلّ على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية.

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنّه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية)".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام الاختبار البارامتري (ت) للعينات المستقلة للمقارنة بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة في القياس البعدي (بعد انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة). (الملحق(14)). والجدول (23) يوضح ذلك.

جدول (23)

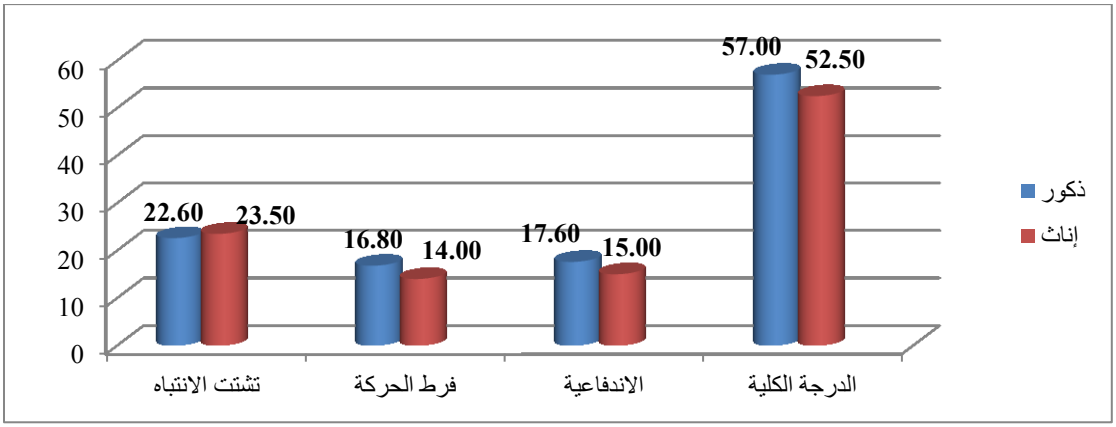
يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات ذكور ودرجات إناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

المقياس	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي البعدي	الانحراف المعياري البعدي	قيمة (ت) البعدية	درجة الحرية	الدلالة الاحتمالية (Sig)	القرار
الدرجة الكلية	ذكر	05	57.00	5.61	0.77	05	.47	غير دالة إحصائيا
	أنثى	02	52.50	10.60				
تشتت الانتباه	ذكر	05	22.60	3.91	-.30	05	.77	غير دالة إحصائيا
	أنثى	02	23.50	.70				
فرط الحركة	ذكر	05	16.80	3.63	0.88	05	.41	غير دالة إحصائيا
	أنثى	02	14.00	4.24				
الاندفاعية	ذكر	05	17.60	3.91	0.72	05	.50	غير دالة إحصائيا
	أنثى	02	15.00	5.65				

يتبين من الجدول رقم (23) أن قيم (ت) للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية الثلاثة (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) قدرت على التوالي (0.77)، (30.-)، (0.88) (0.72) بينما قدرت قيمة الدلالة الاحتمالية لها على التوالي (.47)، (.77)، (.41)، (.50) وهي قيم **أكبر** من مستوى الدلالة (.05)، ممّا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي (بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة). هذا يؤكد على صحّة الفرضية، وبالتالي نتوصل لعدم رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنّه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية). والشكل (08) يوضح ذلك.

الشكل(08)

يوضح الفروق بين متوسطي ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي.



يتضح من الشكل (08) عدم وجود فروق واضحة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور وإناث) ويتضح ذلك من خلال تتبع الفرق بينهما بيانيا. مما يدلّل هذا على أن البرنامج الإرشادي كان فعّال على كل من الذكور والإناث على حد سواء.

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر ونصف من انتهاء

البرنامج) على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (الدرجة الكلية وأبعاده الفرعية)".

قبل التحقق من صحة هذه الفرضية ومن أجل اختيار الأسلوب الإحصائي المناسب قامت الباحثة بإجراء اختبار إعتدالية التوزيع لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية في القياس التتبعي بعد شهر ونصف من إجراء القياس البعدي للتأكد من طبيعة التوزيع ونظراً لصغر حجم عينة الدراسة (أقل من 30) تم حساب معامل "شبيرو ويلك" وذلك بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS.25).(الملحق (15)). والجدول (24) يوضح نتائج ذلك.

جدول (24)

يوضح نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي "شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي.

المؤشرات الإحصائية / المقياس	المجموعة التجريبية	قيمة "شبيرو ويلك"	درجة الحرية	الدلالة الاحتمالية (Sig)
الدرجة الكلية	القياس التتبعي	0.88	07	.26
تشتت الانتباه	القياس التتبعي	0.89	07	.30
فرط الحركة	القياس التتبعي	0.94	07	.67
الإندفاعية	القياس التتبعي	0.83	07	.08

يتبين من الجدول (24) أن قيم الدلالة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة (.05) وهذا ما يدل على التوزيع الطبيعي لبيانات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاث. وبما أن بيانات المجموعة التجريبية في القياس البعدي تتوزع توزيعا إعتدالياً كما ذكر سالفاً؛ سوف يتمّ استخدام الاختبار البارامتري (ت) لعينتين مرتبطتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد

المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على كل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للاضطراب. (الملحق (16)) والجدول (25) يوضح نتائج ذلك.

جدول (25)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

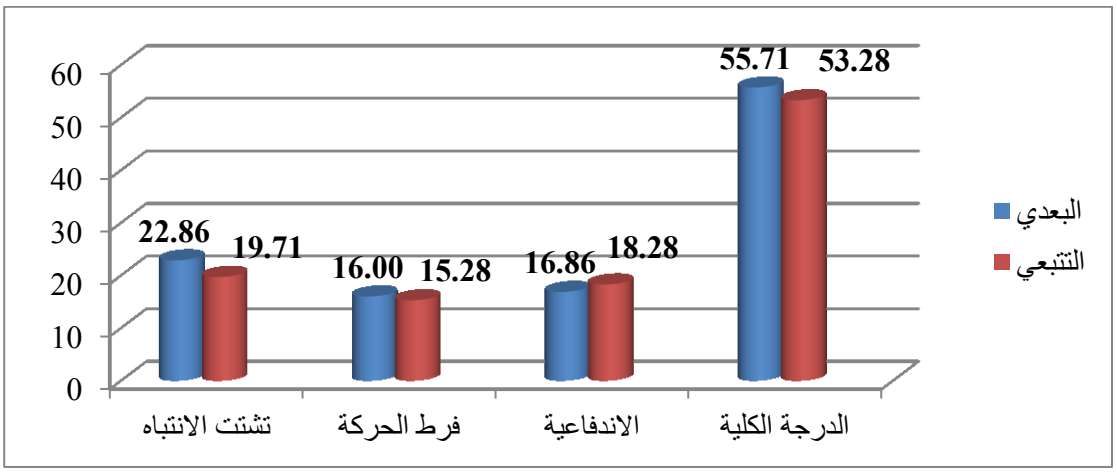
المقياس	المجموعة التجريبية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الاحتمالية (Sig)	القرار
الدرجة الكلية	القياس البعدي	07	55.71	6.67	1.00	06	.35	غير دالة إحصائيا
	القياس التتبعي	07	53.28	4.38				
تشتت الانتباه	القياس البعدي	07	22.86	3.23	2.23	06	.06	غير دالة إحصائيا
	القياس التتبعي	07	19.71	4.07				
فرط الحركة	القياس البعدي	07	16.00	3.69	0.35	06	.73	غير دالة إحصائيا
	القياس التتبعي	07	15.28	2.98				
الاندفاعية	القياس البعدي	07	16.86	4.14	-0.57	06	.58	غير دالة إحصائيا
	القياس التتبعي	07	18.28	4.82				

يتبين من الجدول (25) أن قيم (ت) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم للاضطراب (الدرجة الكلية، تشتت الانتباه، فرط الحركة الاندفاعية) قدّرت على التوالي بـ (1.00)، (2.23)، (0.35)، (-0.57) وبلغت قيم الدلالة الاحتمالية لها على التوالي (.35)، (.06)، (.73)، (.58) وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (.05)، ممّا يشير ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في القياسين البعدي والتتبعي. هذا ما يدلّ على استمرار أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وثبات التحسن في الدرجة الكلية للاضطراب وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مدة شهر

ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج. وبالتالي نتوصل إلى عدم رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج. والشكل (09) يوضح ذلك.

الشكل (09)

يوضح الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي



يتضح من الشكل (09) أن متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية متقاربة في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية). وعموما فإنّ هذه النتائج تشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في التقليل من أعراض الاضطراب وزيادة التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى بعد مرور شهر ونصف من القياس البعدي.

- **خلاصة الفصل:**

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ الذين تلقوا البرنامج الإرشادي (أفراد المجموعة التجريبية) بما يحتويه من أنشطة وفنيات معرفية سلوكية في القياس البعدي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة مقارنة بنتائج تلاميذ المجموعة(أفراد المجموعة الضابطة) الذين لم يتم تعريضهم لهذا البرنامج، كما أشارت النتائج كذلك إلى فاعلية البرنامج لدى كل من الذكور والإناث في المجموعة التجريبية، وقد استمر أثر البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية حتى بعد فترة المتابعة (القياس التتبعي).

وعلى ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة المتعلقة بهذه الدراسة، سوف يتمّ في الفصل الموالي تفسير ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الدّراسة

- **تمهيد.**

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

- **خلاصة عامة.**
- **توصيات و مقترحات الدّراسة.**

قائمة المراجع.

الملاحق

- **تمهيد:**

سنتعرض في هذا الفصل إلى تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في حدود إطارها النظري والدراسات السابقة المتعلقة بها، ليتم بعدها الخروج باستنتاج عام، وختاما طرح لمجموعة من التوصيات والمقترحات.

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ولصالح المجموعة التجريبية، ممّا يشير إلى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بدرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، كما هو مبين في الجدول (20) والشكل (07).

تفسر الباحثة هذه النتائج بفاعلية البرنامج الإرشادي المقترح وما يتضمنه من أنشطة ومهارات معرفية وسلوكية وما له من أثر كبير في التقليل من أعراض تشتت الانتباه لدى التلاميذ والمتمثلة في (سهولة تشتت انتباههم وإيجاد صعوبة في تركيز الانتباه لتعليمات المعلم والانتباه إلى التفاصيل غير المهمة في الأشياء من حولهم، فقد بعض الأشياء والأدوات المدرسية، الفشل وعدم إتمام الأنشطة والواجبات المدرسية المسندة إليهم)، حيث هدفت تلك الأنشطة إلى زيادة التركيز على المهام المدرسية وعدم الانشغال بالمثيرات الجانبية وجعل التلاميذ قادرين على الانتباه والاهتمام بكل ما يقال أو يعرض أمامهم، ولذلك فإنّ استخدام بعض الأنشطة التدريبية في هذا البرنامج من شأنه التغلب على أعراض التشتت ومن بين هذه الأنشطة ما يساعد على زيادة سعة الانتباه وتنمية الانتباه السمعي والبصري للمثيرات من خلال التدريب على الإنصات والإصغاء للمثيرات السمعية وزيادة القدرة على تركيز الانتباه البصري وتنمية الذاكرة البصرية لدى التلاميذ المصابين بالاضطراب كما ساعد أسلوب التكرار المتبع خلال التدريب على جذب الانتباه لدى المشاركين في البرنامج. كما كان لهذا البرنامج أثر في التقليل من أعراض فرط الحركة لدى التلاميذ والمتمثلة في (الخروج من مكانهم دون مبرر، كثرة الكلام والحركة والتململ، إيجاد صعوبة في البقاء جالسين مع مخالفة الأنظمة والمواعيد المعمول بها داخل القسم، فضلا عن استثارتهم بسهولة)، وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة المهارات التي يهدف البرنامج

الإرشادي تعليمها للتلاميذ المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة حيث تمّ تدريبهم على التعليم الذاتي ومحادثة أنفسهم بصوت عالٍ ثم خفية قبل القيام بأي مهمة، وقد كان ذلك بقيام الباحثة بتدريبهم على أنشطة تتطلب منهم البقاء هادئين مع الكف عن الكلام وعدم الخروج من المقعد لمدة معينة حتى الانتهاء من أدائها. كذلك وجد أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أعراض الاندفاعية المتمثلة في (صعوبة في انتظار دورهم وإتباع التعليمات، الاندفاع والتهور في تصرفاتهم والتكلم دون استئذان، الإجابة عن الأسئلة قبل اكتمالها ومقاطعة الآخرين أثناء الحديث) حيث تمّ تعليم وتدريب التلاميذ المشاركين على مهارات تهدف للتقليل من أعراض الاندفاعية الأنشطة وتنمية القدرة على ملاحظة السلوكيات غير المرغوبة وتعديلها بسلوكات إيجابية بإتباع تعليمات بسيطة تساعدهم على التفكير قبل أي استجابة أو اندفاع إضافة إلى تدريبهم على ضبط الذات والتروي قبل إصدار أي سلوك.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى استفادة تلاميذ المجموعة التجريبية من جلسات البرنامج الإرشادي القائم على أسس ومبادئ النظرية المعرفية السلوكية ومنهج التدريب على التعليم الذاتي "لميكينبوم" وفعالية الأساليب والفنيات والتدريبات المستخدمة التي ركزت على الأعراض الأساسية للاضطراب، حيث تبين أن تدريب التلاميذ المشاركين في البرنامج على مجموعة من الأنشطة وتعليمهم مجموعة من المهارات المعرفية السلوكية ساهمت بشكل كبير في تحسن سلوكهم، وقد كانت درجات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للتلاميذ الذين تم تعريضهم للبرنامج منخفضة مقارنة بالتلاميذ الذين لم يتعرضوا للبرنامج وقد اتضح ذلك في درجاتهم الكلية على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) ودرجات أبعاده الفرعية في القياس البعدي. ممّا يعني أن الخبرات التي مر بها التلاميذ ضمن الجلسات الإرشادية والتي وظفت بواسطة فنيات وأساليب متنوعة ساعدتهم في التغلب على انفعالاتهم السلبية الناتجة عن الاضطراب من خلال أنشطة ومهارات يغلب عليها طابع التشويق تجعلهم أكثر انتباها وأقل حركة واندفاعية.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج الكثير من البحوث والدراسات السابقة التي اعتمدت على البرامج المعرفية السلوكية للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، كدراسة القرعان والناطور (2008) التي استخدمت برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث اعتمد

هذا البرنامج على إستراتيجيتين وهما التعليم الذّاتي ومراقبة الذّات وأثبتت فعاليتها في خفض أعراض الاضطراب. ودراسة المشهداني (2010) التي توصلت نتائجها إلى ظهور تحسن في سلوك تلاميذ المجموعة التجريبية. ودراسة ابن مصطفى (2013) حيث توصلت إلى وجود فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة أعراض ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ السنة الثانية من التعليم الابتدائي. ودراسة كل من Miranda and presentación (2000) التي اعتمدتا فيها على أحد البرامج العلاجية الأكثر ضبطا للنفس وهو برنامج التدخل الذاتي "توقف وفكر" الذي أعده (Kendall et al (1980)) مع إجراء تعديلات طفيفة عليه، بالإضافة إلى استخدام تقنيات معرفية وسلوكية كالتعليم الذاتي، النمذجة، الطوارئ السلوكية. وأوضحت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة إلى ظهور تحسن في الأعراض الأساسية للاضطراب بالإضافة إلى تحسن المشكلات الأخرى التي ترتبط بالاضطراب مثل المشكلات المدرسية.

كما تبين للباحثة أن تدريب التلاميذ المشاركين في البرنامج على استخدام أسلوب التعليم الذاتي قد أدى إلى تعديل معرفي سلوكي لديهم، حيث ظهر التحسن في قدرة التلاميذ على إدراك أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم، وذلك بإتّباع تعليمات تعديل الحديث الداخلي الذي مكنهم من تقييم وتعزيز السلوك المطلوب إنجازه ذاتيا خلال فترة التدريب، هذا وقد ساعد ذلك على شدِّ جل انتباه التلاميذ الآخرين في تعلم المهارات حيث ظهر التلاميذ في هذا البرنامج بفعالية ونشاط، ممّا جعلهم أكثر فهما ووعياً وإدراكا لما يصدر عنهم من سلوكات، وأصبحوا قادرين على فهم المهام التي تدخل في المشكلات التي تواجههم بشكل أفضل، وكيفية السيطرة على انفعالاتهم وذلك بتطوير أساليب ووسائط لفظية يستخدمونها في توجيه ومراجعة وضبط سلوكهم، كما تمّ تعليمهم وتدريبهم على تركيز الانتباه (النظر والإصغاء) جيداً وكيفية التفكير قبل صدور أي استجابة. وتتفق هذه النتيجة مع وجهة نظر "ميكينبوم" والذي يرى أن التدريب على التعليم الذّاتي يرتكز على تعليم الأفراد كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة وتعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيداً قبل صدور أي استجابة ومساعدتهم على الحوار الداخلي، وتقديم التعليمات للذات قبل الاندفاع والإسراع في الأمور، ويرى أن التخلص من مشكلة يعني التخلص من التحدث للذات بطريقة سلبية واستبداله بالتحدث إلى الذّات بطريقة أكثر إيجابية. (أبو أسعد، 2014).

إضافة إلى ذلك ترجع الباحثة؛ تأثير البرنامج الإرشادي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية إلى الأسلوب الإرشادي الجماعي المتبع في هذه الدراسة، حيث ساعد هذا الأسلوب على إدراك التلاميذ لمشكلاتهم الخاصة ومحاولة التخلص منها كما أن وجود التلميذ المصاب في جماعة يساعده على تصحيح أفكاره وبالتالي يتعلم التلميذ داخل هذه المجموعة كيفية تعديل أحاديثه الذاتية السلبية واستبدالها بأحاديث أكثر إيجابية ممّا يعزز لديه القدرة والدافعية لحل هذه المشكلات في المستقبل.

وممّا زاد من فاعلية البرنامج الإرشادي استخدامه لأساليب وفنيات معرفية سلوكية كالنّمذجة، لعب الدور والتعزيز، التغذية الراجعة، ضبط الذات، حل المشكلات والواجب المنزلي التي ساهمت بدورها في تنمية الانتباه والتقليل من الحركة والاندفاعية لدى التلاميذ المشاركين في البرنامج، ويتفق ذلك مع دراسة كل من دراسة بن حفيظ (2014) التي هدفت إلى تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة واستخدمت في ذلك مهارات التنظيم الذّاتي (التخطيط، المراقبة الذّاتية والتقويم الذّاتي) بالإضافة لاستخدام إستراتيجيات أخرى كإستراتيجية التساؤل الذاتي النمذجة المراقبة الذاتية، التعزيز والاسترخاء العضلي. كما تتفق كذلك مع دراسة تزكرات (2017) التي استخدمت برنامج علاجي باللعب السلوكي المعرفي في خفض أعراض الاضطراب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وقد استخدم عدة فنيات من بينها: الاسترخاء الحوار الداخلي، ضبط الذات، التدعيم الإيجابي التعزيز، النمذجة ودراسة عزاز ورضوان (2016) التي استخدما فيها الاستراتيجيات التالية إعادة البناء المعرفي، التنفيس الانفعالي لعب الدور، تمرينات الاسترخاء، التعزيز. ودراسة فرج (2020) حيث استخدم فيها الفنيات المعرفية والسلوكية كالنمذجة التعزيز، الاسترخاء.

هذا وقد تعزو الباحثة أثر البرنامج الإرشادي إلى تمكن أفراد المجموعة التجريبية من إحداث تغيير في أبنيتهم المعرفية ويعكس ذلك حاجة هؤلاء التلاميذ للتقليل من أعراض الاضطراب لديهم، حيث تجسدت هذه الحاجات على شكل:

– حرص تلاميذ المجموعة التجريبية على حضور الجلسات والالتزام بمواعيدها.

– إتباع تعليمات الجلسة والالتزام بقواعد المشاركة والتفاعل في أداء الأنشطة والتدريبات ممّا أدّى إلى تغيير سلوكهم بشكل مرغوب.

– سرد لأحداث ووقائع كانوا قد مروا بها في المدرسة، البيت وفي أماكن أخرى دون خجل أو إحراج.

2– تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تشير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذكور والإناث من المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي عليهم على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة الاندفاعية) كما هو مبين في الجدول (23) والشكل (08).

ويمكن تفسير ذلك على أن التدريب على الفنيات المعرفية السلوكية كان مناسبا لكلا الجنسين في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، أي أن الأنشطة والمهارات التي تضمنها البرنامج لم تكن خاصة بفئة معينة بل كانت هذه التدريبات سهلة التطبيق لكلا الفئتين (ذكور/إناث) ومتلائمة وقدراتهم وإمكانياتهم المعرفية وتعزو الباحثة عدم ظهور أثر النوع على درجات الاضطراب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي إلى استفادة الذكور والإناث من الأنشطة التي تم تدريبهم عليها أثناء تنفيذ البرنامج. فجميع التلاميذ والتلميذات قد أتيحت لهم فرصة للحوار والمناقشة والمشاركة والتدرب على الأنشطة والمهارات كل على حد سواء خلال جلسات البرنامج، كما كانت مواضيع هذه الجلسات ذو أهمية لهؤلاء التلاميذ، مما زادهم حرصاً على الحضور للجلسات الإرشادية في الوقت المحدد من أجل الاستفادة من تلك الأنشطة والمهارات المتنوعة بتنوع الفنيات. وقد جاءت هذه النتائج منطقية إذا ما نظرنا إلى أن كلا من الذكور والإناث يدرسون مع بعضهم البعض في نفس الابتدائية بغض النظر على أنهم من نفس المنطقة، وهذا بدوره ساهم في زيادة التفاعل بينهم أثناء عملية التطبيق دون خجل أو تمييز. وتعتبر الباحثة هذه النتيجة كمؤشر دال إلى أن اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وما يترتب عليه من سلوكات غير مقبولة ربّما يعود لعوامل أخرى غير الجنس.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من (قزاقزة (2005) المرسومي (2011)، لحمري (2015)، عزاز ورضوان (2016)) من استجابة الذكور والإناث

للبرنامج بنفس الدرجة حيث توصلت كل منها إلى عدم وجود فروق دالة تعزى للجنس في درجات اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تشير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للدرجة الكلية وأبعاده الفرعية (تشتت الانتباه – فرط الحركة – الاندفاعية)، كما هو مبين في الجدول (25) وموضح في الشكل (09). ممّا يدلّ على بقاء أثر البرنامج واستمرارية فعاليته في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بعد مرور شهر ونصف من المتابعة.

وتفسر الباحثة هذه النتائج الدّالة على عدم وجود تراجع في درجات تلاميذ المجموعة التجريبية بعد مدة زمنية من انتهاء البرنامج إلى استمرار هؤلاء التلاميذ في تطبيق المهارات التي قاموا بالتدرب عليها أثناء الجلسات الإرشادية. فمواصلة هؤلاء التلاميذ في تعديل أحاديثهم الذاتية ومراقبة ذاتهم أثناء مواجهة أي موقف والتفكير قبل الاستجابة واستمرارهم في تطبيقها حتى بعد الانتهاء من فترة التدريب؛ قد يعود إلى استراتيجيات التعليم الذّاتي والفنيات المعرفية السلوكية التي تمّ تعلمها خلال جلسات البرنامج والتي كانت تهدف إلى التقليل من أعراض الاضطراب لديهم. فتدريب التلميذ على الحديث مع الذّات و كيفية ضبطها وتعليمه ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيداً قبل صدور أي استجابة بمعنى (قف، وأنظر، واستمع) سيصبح قادر على استخدامها في مواقف مختلفة، وقد ساعد أسلوب (منهج) التعليم الذّاتي التلاميذ على زيادة التركيز والانتباه وتفريغ طاقاتهم السلبية وانفعالاتهم بالإضافة إلى إكسابهم مهارة العمل الجماعي والذي ساهم بدوره على كسر دائرة الاضطراب والتغلب على سلوكاتهم السلبية السابقة، ومن جهة أخرى ترى الباحثة أنّ اهتمام التلاميذ وإدراكهم للمشكلات الناتجة عن اضطرابهم يعزز لديهم القدرة على محاولة التخلص من هذه المشكلات كطريقة للتعامل مع أعراض هذا الاضطراب، بالإضافة إلى أن التزام التلاميذ بمواعيد حضور الجلسات وأداءهم للواجبات المنزلية التي كلف بها كان لها دور في بقاء أثر البرنامج المعرفي السلوكي. كما يعزى استمرار هذا الأثر إلى قصر المدة الزمنية بين

القياسين البعدي والتتبعي والمقدرة بشهر ونصف. كل هذا وذاك قد ساهم بشكل فعّال في التغلب على أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى التلاميذ والاحتفاظ بالسلوك المرغوب.

وعليه، فقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من (عطيوة (2017) لحمري (2015)، تزكرات (2017)، أبو شوارب (2013)، عبد الفهيم (2012)، المرسومي (2011) شلبي (2009)، النجار (2006)) من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، مما دلّ ذلك على استمرارية أثر البرنامج وفعاليته بعد فترة زمنية من المتابعة.

ومن هنا يمكننا الوقوف على ما يؤكد عليه عبد الله (2000) حيث يعتبر أن "الإرشاد المعرفي السلوكي يعد أقل الأساليب العلاجية انتكاسا وأن أثره يمتد فترة طويلة بعد انتهاء البرنامج" (ص148).

- **خلاصة عامة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لإجراء هذه الدراسة وبناء على ما تمّ الإطلاع عليه من أبحاث ودراسات سابقة تم بناء برنامج إرشادي يستند على أساليب وفنيات النظرية المعرفية السلوكية ومنهج "ميكينبوم" في التدريب على التعليم الذّاتي، يتضمن مجموعة من الأنشطة والمهارات والفنيات الملائمة للمرحلة العمرية لعيّنة التطبيق المكونة من (14) تلميذا تراوحت أعمارهم مابين (9-11) سنة، اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة من تلاميذ المستوى الرابع والخامس ابتدائي باستخدام:

* قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5).

* مقياس تقدير المعلم لتشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) من إعداد ممّادي (2013).

وللكشف على فاعلية البرنامج المقترح اعتمد تصميم المجموعتين المتكافئتين ذات القياسات القبلية والبعدية وقياس تتبعي للمجموعة التجريبية، حيث قسمت عيّنة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية/ضابطة) تضم كل منهما (07) تلاميذ.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية نذكر:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية، ممّا يدلّ على وجود أثر فعّال للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض الاضطراب لدى تلاميذ عينة التطبيق.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة تعزى لمتغير الجنس. ممّا يدل على أن فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة لا تختلف باختلاف الجنس.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تشتت الانتباه وفرط الحركة مما يشير إلى استمرار أثر وفاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حتى بعد شهر ونصف من المتابعة.

وانطلاقا من تفسير ومناقشة هذه النتائج، يمكننا الإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة الحالية وهي أن للبرنامج الإرشادي القائم على النظرية المعرفية السلوكية فاعلية في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى عينة الدراسة وتستمر فاعليته بعد مدة زمنية من انتهاء فترة التطبيق.

وتبقى نتائج الدراسة الحالية في حدودها العلمية، المكانية والزمنية. كما تعتبر الباحثة هذه الدراسة خطوة أولية وتمهيدا لدراسات مستقبلية خاصة في البيئة المحلية.

- **توصيات ومقترحات الدراسة:**

وعلى ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

– ضمان التعاون بين الإدارة المدرسية والمعلمين وأسرة الطفل من أجل الكشف المبكر عن مدى انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) بين أطفال المدارس.

– ضرورة تعيين مرشد نفسي على مستوى كل مدرسة ابتدائية لتسهيل عملية متابعة الحالات التي تظهر عليهم مؤشرات وجود اضطرابات سلوكية والتكفل بمتابعتها.

– الاهتمام بتطبيق البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية القائمة على أسلوب التعليم الذّاتي لدى التلاميذ في مختلف الأطوار لما لها من فاعلية.

– ينبغي على القائمين في مجال الصّحة المدرسية الحرص على تقديم خدمات إرشادية وقائية وعلاجية للتلميذ المصاب بتشتت الانتباه وفرط الحركة، متى تمّ اكتشافه، للحد من توغل الاضطراب وتطوره.

– تفعيل وسائل الإعلام السمعي والمرئي والمقروء ودور الثقافة من أجل القيام بدورها في نشر الوعي حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال من خلال البرامج الإذاعية والندوات العلمية والتثقيفية.

– توفير كل الخدمات النفسية والتربوية اللاّزمة لإعداد وتأهيل معلمين أكفاء قادرين على توجيه وإرشاد التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات سلوكية بشتى أنواعها.

– الاهتمام بالأنشطة المدرسية اللاّصفية من برامج وأنشطة تربوية تساعد تلاميذ ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة على تفريغ طاقاتهم الزائدة وتنمية قدراتهم الانتباهية السمعية والبصرية بما يعود بالفائدة عليهم وعلى الطاقم المدرسي.

– ضرورة إشراك التلاميذ الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة في دور الثقافة والرياضة، وإتاحة الفرصة لهم للتفاعل والاندماج مع زملاءهم العاديين.

وفي ضوء هذه التوصيات تقترح الباحثة مايلي:

– تكييف وبناء مقاييس واختبارات نفسية لتشخيص اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في البيئة الجزائرية.

– القيام بدراسات للكشف عن نسبة انتشار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة بين أطفال المدارس الابتدائية في الجزائر.

– بناء برنامج إرشادي تدريبي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة للتقليل من أعراض هذا الاضطراب لدى أبناءهم.

– بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الشعور بالأمن النفسي لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

– بناء برنامج إرشادي لرفع مستوى تقدير الذّات لدى الأطفال المصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

إبراهيم محمد، أشرف نبيه. (د.ت). *تأثير برنامج غذائي مقترح على تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض المتغيرات البدنية للأطفال الممارسين للنشاط الرياضي.* 31-59. مسترجع يوم 2018/02/16 من الموقع: www.gulfkids.com /ar/print.php

إبراهيم، معصومة أحمد. (2003). اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية وسمات الشخصية. *دراسات عربية في علم النفس، 2*(2)، 11-52.

أبو زيد، أحمد محمد؛ عبد الحميد، هبة جابر. (2015). اضطرابات السلوك الفوضوي. مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2014). *تعديل السلوك الإنساني(النظرية والتطبيق)*(ط.2). دار المسيرة للنشر.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف؛ الأزايدة، رياض عبد اللطيف. (2015). *الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي*(ط.1). مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو شوارب، ختام عبد الحميد محمود. (2013). *فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة غزة الإسلامية.

أبو علام، رجاء محمود. (2000). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر.

أحمد، السيد علي سيد؛ بدر، فائقة محمد. (1999). *اضطراب الانتباه لدى الأطفال(أسبابه وتشخيصه وعلاجه)*(ط.1). مكتبة النهضة المصرية.

إسماعيل، عباس الصادق محمد. (2015). *فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الايدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور*[أطروحة دكتوراه]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بيبي، هدى حسين. (دت). *المرجع في الإرشاد التربوي، الدليل الحديث للمربي والمعلم*. Pdf

بطرس، حافظ بطرس. (2009). *المشكلات النفسية وعلاجه*. دار المسيرة للنشر.

البطينجي، عايدة أحمد سليم. (2015). *فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق* غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر.

تزكرات، عبد الناصر. (2017). *فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*[أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد لمين دباغين.

جابر، نصر الدين؛ بومجان، نادية. (2013). الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي، *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، (6)، 205-234.

جريش، منى فرحات؛ البعلي، رانيا سعد بدران. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الألعاب التعليمية لخفض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 6 (25) الجزء الأول يوليو 2018، 257-293.

الحسين، عبد الكريم حسين؛ بخيت صلاح الدين. (2017، يونيو). دلالات صدق وثبات مقياس تقدير اضطراب فرط الحركة و تشتت الانتباه. *مجلة رسالة التربية وعلم النفس*(57). 01-22.

الحريري، رافده؛ بن رجب، زهرة. (2008). *المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

الحمد، خالد. (2010). مدى معرفة معلمي التربية الخاصة باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، دراسة استطلاعية. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي*، (25)، 215-267.

حسين، منى عوض؛ عمر، منتصر صلاح. (د.ت). *تأثير برنامج نفسي- رياضي في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وتحسين بعض مهارات ألعاب القوى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*، 375-420. مقال منشور على موقع أطفال الخليج، مسترجع يوم 2018/04/11. www.gulfkids.com /ar/print.php

حابي، حليمة؛ ممّادي، شوقي. (2021). تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلميهم(دراسة استطلاعية على عينة من تلاميذ مدينة الوادي). *مجلة العلوم النفسية والتربوية 7(3)، جامعة الوادي*، 40-55.

حابي، حليمة؛ ممّادي، شوقي. (2021، أفريل 06-07). *الإرشاد الأسري لآباء وأمهات أطفال الروضة ذوي اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة*[عرض ورقة علمية]. الملتقى الدولي الافتراضي حول رياض الأطفال في الجزائر(تحديات وآفاق) جامعة قاصدي مرباح ورقلة- الجزائر.

الخطيب، صالح أحمد. (2003). *الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه- نظرياته- تطبيقاته)*(ط.1). دار الكتاب الجامعي.

الخشرمي، سحر أحمد. (2004). *العلاج التربوي والأسري لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (دليل المعلم والأسرة)*. وكالة دار المصمك للدعاية والإعلان الرياض.

الخشرمي، سحر أحمد. (2007). *العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، دراسة تحليلية* [بحث مقدم]. *المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية*، جامعة بنها، 505-538.

الخطيب، جمال محمد. (2014). *تعديل السلوك الإنساني*(ط.7). دار الفكر.

دبيس، سعيد عبد الله؛ السمادوني، السيد إبراهيم. (1998). فعالية التدريب على الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة علم النفس*،(46)، 88-111.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006). *اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد(سلسلة الاضطرابات)*. مكتبة لأنجلو المصرية.

الدردير، عبد المنعم أحمد. (2006). *الإحصاء البارامتري واللا بارامتري، في اختبار الفروض البحثية النفسية والتربوية والاجتماعية(ط.1).عالم الكتب للنشر والتوزيع.*

الدارس، لينا سعدي. (2007). *فعالية برنامج تدريبي سلوكي لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج توجيهي لوالديهم في خفض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان .

زهران، حامد عبد السلام. (1998). *التوجيه والإرشاد النفسي*. عالم الكتب.

الزيات، فتحي مصطفى. (1998). *صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية*. سلسلة علم النفس المعرفي.

الزيات، فتحي مصطفى. (2006، أكتوبر 02-19). *آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط* [بحث مقدم] للمؤتمر الدولي لصعوبات التعلم الرياض – المملكة العربية السعودية.

الزارع، نايف بن عابد. (2007). *اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، دليل عملي للآباء والمختصين*(ط.1). دار الفكر.

الزعبي، ابتسام عبد الله. (د.ت). *فنيات العلاج المعرفي السلوكي* مقال من موقع أطفال الخليج. مسترجع بتاريخ 2019/05/02 http:// www.gulfkids.com /ar/print.php

السمادوني، السيد إبراهيم. (1989). فرط النشاط عند الأطفال (دراسة استطلاعية). *مجلة إدراكات تربوية*، *5*(22)، 201-234.

السطيحة، ابتسام حامد؛ الفخراني، خالد إبراهيم. (2001). *اضطراب الانتباه عند الأطفال (التشخيص والعلاج)*(ط.1). دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع.

سعفان، محمد أحمد إبراهيم. (2001). *العملية الإرشادية*. دار الكتاب الحديث.

سيسالم، كمال سالم. (2006). *اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، خصائصها وأسبابها- أساليب علاجها*. دار الكتاب الجامعي.

سليمان ، سناء محمد. (2010). *أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية*(ط.1). عالم الكتب.

سليم، مريم.(2011). *قصور الانتباه- فرط النشاط، دليل للمعالجين – للوالدين – للمعلمين*(ط.1). دار النهضة العربية.

سيد، عبد الرحمان؛ الطنطاوي، محمود محمد. (2011). اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، التشخيص والتشخيص الفارقي. *مجلة الإرشاد النفسي- مركز الإرشاد النفسي*، (28)، 274- 331. مسترجع يوم 2018/03/10 من موقع أطفال الخليج.

www.gulfkids.com /ar/print.php

سليمان، عبد الرحمان سيد. (2014). *اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال*(ط.1). دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

سيد، مروة فرج مغربي.(2014). *مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتعديل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD) وأثره على بعض الاضطرابات لدى المراهقين*. دار المعرفة الجامعية.

شقير، زينب محمود.(1999). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور(مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط. *مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة المنيا*، (34)، 11-71.

شلبي، أمينة إبراهيم. (2009). أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية*، (69) جامعة المنصورة، 209-259. مسترجع يوم 2019/04/05 من موقع أطفال الخليج.

www.gulfkids.com /ar/print.php

شويدح، أيوب ذياب أحمد. (2016). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية المسئولية الاجتماعية لدى الأيتام بمعهد الأمل بغزة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة.PDF

الشحادات، بيان محمد سالم. (2017). *أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الدراسات العليا في الجامعة الهاشمية.PDF

الصياح، محمد ربيع. (2013). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمشق .PDF

صالح، قاسم حسين. (2015). *الاضطرابات النفسية والعقلية – نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها* (ط.1). دار دجلة.

الصياد، مي محمد؛ الفهد، أروى سعود. (2018). اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *6*(25)، 83- 123.

عبد الهادي، جودت؛ العزة، سعيد.(1999). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*(ط.1). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عبد الله محمد، عادل. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقاته*. دار الرشاد.

العطية، أسماء عبد الله. (2002). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر. *مجلة مركز البحوث التربوية*، جامعة قطر، (21)، 221-228.

عبد الوهاب، سميرة. (2007). *بناء برنامج إرشادي جمعي لتدريب الأمهات على التعامل مع أطفالهن وقياس أثره في خفض أعراض ضعف الانتباه المصاحب للنشاط الزائد لديهم*[أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

العاسمي، رياض نايل. (2008). اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي الحلقة الأولى– دراسة تشخيصية. *مجلة جامعة دمشق، كلية التربية*، *24*(01)، 53-103.

عبد العظيم، حمدي عبد الله. (2012). *البرامج الإرشادية (مجموعة برامج عملية ونماذج تطبيقية)*. مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبد الغفار، أشرف. (2014). *العلاج السلوكي المعرفي لصعوبات التعلم*.

عبد الجليل، عديلة حسين جبارة. (2018). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض فرط الحركة المصحوب بقصور الانتباه: دراسة حالة على أطفال مركز الرحمان، ولاية الخرطوم، السودان[أطروحة دكتوراه]. جامعة الجزيرة، الخرطوم.

عمر الحسين، محاسن مهدي. (2015). اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية (دراسة وصفية على آباء أطفال الحلقة الأولى بمحلية الخرطوم شرق)[رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عطيوه، محمد الحسيني عبد الفتاح؛ عبد الكريم، محمد المهدي عمر محمد؛ والعرايضة، عماد صالح نجيب. (2017). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الانتباه البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس المرحلة الابتدائية. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، *2*(2) 307-331. 2021/06/12. تم التحميل من موقع http://www.refaad.com

عطيوة، محمد الحسيني عبد الفتاح. (2011). *فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي اضطراب فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية*. مسترجع يوم 2021/06/12 من الموقع http:// www.refaad.com

عبد المنعم، نهلة كمال. (2020). *الفروق في ملامح خط اليد لدى أطفال المرحلة الابتدائية مفرطي الحركة بتشتت الانتباه والاندفاعية*[أطروحة ماجستير]. كلية التربية جامعة المنوفية.

عبد الستار، إبراهيم. (1994). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه*.PDF

عباس، محمد خليل؛ نوفل، محمد بكر؛ العبسي، محمد مصطفى؛ وأبو عواد، فريال محمد. (2007). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*(ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عبد العزيز، عمر فواز. (2008). *فاعلية برنامج سلوكي باستخدام التعزيز الرمزي في تعديل السلوك النمطي وضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا في المملكة العربية السعودي*[رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

العمري، صالح ظافر. (2011). *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف*[رسالة ماجستير]. جامعة الملك عبد العزيز.

عبد العظيم، حمدي عبد الله. (2013). *مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي (سلسلة تنمية مهارات الأخصائي النفسي المدرسي* (ط.1). مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبد الغفار، أشرف. (2014). *العلاج السلوكي المعرفي لصعوبات التعلم*. القاهرة.

عبد ربه، هبة عبد الحليم.(2014). *النشاط الزائد (الأسباب–التشخيص– البرنامج العلاجي)* [أطروحة دكتوراه منشورة]. دار الجامعة الجديدة.

عزاز، عزة عبد الجواد محمد؛ رضوان، سوزان عبد الله العيسوى. (2016). فعالية برنامج إرشادي باستخدام إستراتيجية لعب الدور في تنمية بعض مفاهيم الوعي البيئي لدى عينة من الأطفال ذوي نقص الانتباه المصحوب بفرط حركي بمرحلة الطفولة المتأخرة. *مجلة التربية الخاصة*، *4*(13)، *الجزء* الثاني، يوليو 2016، 43-81. DOI: 10.12816/0031884

عيناد، ثابت إسماعيل (2017). دراسة استكشافية وقائية للاضطراب ما وراء المعرفي لدى الأطفال المصابين بفرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه[أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة تلمسان.

عبان، عبد القادر.(2020). **فيلم تعليمي عن حجم الأثر [فيلم تعليمي، اليوتيوب].** http://youtube.com/watch?v=Sp8Z6AVxDA

غراب، هشام أحمد.(2010). برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة اضطراب التشتت ونقص الانتباه لدى أطفال يعانون من صعوبات التعلم. *مجلة مستقبل التربية العربية*، *7*(62)، 346-422.

غنايم، عادل صلاح .(2016). *البرامج العلاجية لصعوبات التعلم*(ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.pdf

فهيم، نوال حامد السيد.(2018). *فعالية برنامج إرشادي في خفض سلوك الإستقواء وأثره في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة المنصورة.

قزاقزة، أحمد محمد .(2005). أثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في مستوى انتباه الطفل، *مجلة الطفولة العربية الكويت*، (32)، 30-71.

الفرا، محمد حسن وجراح، بدر أحمد.(2016). *فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليهم*(ط.1). دار المعتز للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري؛ المعايطة، خليل عبد الرحمان.(2007). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*(ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القاضي، خالد سعد سيد محمد.(2011). *تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، دليل عملي للوالدين والمعلمين*(ط.1).عالم الكتب.

كامل، محمد علي.(2008). *الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه*. مركز الإسكندرية للكتاب.PDF .

كوترو، جان (2016). *العلاج النفسي السلوكي والمعرفي* (سليم مريم، ترجمة؛ ط.1). دار النهضة العربية.

ليساج، باين (2014). *اضطرابات نقص الانتباه، دليل المعلم والوالدين*(هشام محمد سلامة وحمدي أحمد عبد العزيز، ترجمة؛ ط.1). دار الفكر العربي.

المحارب، ناصر .(2000). *المرشد في العلاج المعرفي السلوكي*. دار الزهراء.PDF

المطيري، معصومة سهيل.(2005). دراسة اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط في علاقته بالمشكلات السلوكية لدى عينة من طلبة المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي*، (19)، 82-138. مسترجع يوم 2018/08/23 من موقع أطفال الخليج. www.gulfkids.com /ar/print.php

المشهداني، وجدة عواد (2010). *بناء برنامج معرفي إرشادي سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة: دراسة تجريبية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة غريان- بالجماهرية العظمى بين (9-11) سنة*[أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أم درمان الإسلامية.

المرسومي، ليلى يوسف كريم. (2011). *فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة تعز.

مخول، سامي.(2019، جانفي30). فرط الحركة اضطراب سلوكي علاجه- تربوي – نفسي. *صحيفة الاتحاد*. نشر بتاريخ 2019/01/30 على موقع www.alittihad.ae

محمد علي، محمد النوبي. (2009). اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (نقص الانتباه- النشاط الزائد- الاندفاعية، المفهوم والعلاج)(ط.1). جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.

محمد، هبة مؤيد. (دت). استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي لأطفال اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD). *مجلة الآداب*، (107)، جامعة بغداد، 525- 552. مسترجع يوم 2018/02/18 من موقع أطفال الخليج www.gulfkids.com /ar/print.php

محمدي، فوزية. (2011). فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة[أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة ورقلة.

محمد فرج، منى محمود مصطفى.(2020). فعالية برنامج تدريبي بأسلوب منتسوري لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية* *4*(15) أكتوبر، 107-142 DOI:10.33850/ajahs.2020.120025

مسعد، صافيناز أحمد كما إبراهيم. (د ت). *فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً* . [ملخص أطروحة دكتوراه]. مسترجع يوم 18/05/2019 من الموقع www.pdffactory.com

ملحم، سامي. (2000). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. دار المسيرة للنشر.

مليكة، لويس كامل. (1990). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*(ط.1). دار القلم للنشر والتوزيع.

مصطفى، منصوري. (2008). *مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية*(ط.1). دار الغرب.

معمرية، بشير. (2009). *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*(ج7) *(مدخل لدراسة القياس النفسي)* (ط.1).المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

ميركولينو، ماريني؛ باور، توماس ج؛ وبلوم، ناثن ج. (2003). *اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة دليل عملي للعياديين* (عبد العزيز السرطاوي وأيمن، خشان، ترجمة؛ ط.1). دار القلم للنشر والتوزيع.(1999)

ممّادي، شوقي. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي موجه للمعلمين في خفض اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى تلاميذهم* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

معايير DSM-5 (2014). ترجمة الحمادي أنور PDF.

مبارك، هناء فايز عبد السلام (2014، أكتوبر). *ممارسة العلاج المعرفي السلوكي المرتكز على المهارات في التخفيف من أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال*[بحث مقدم]. المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية(الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية)، المملكة العربية السعودية.

الميرغني، أسماء. (2019). فيلم تعليمي عن حجم الأثر (مربع إيتا وكوهين) [فيلم تعليمي، اليوتيوب].

https://yoytube.com/watch?v=zXFAuHxBBI4&feature=share

الناطور، ميادة محمد والقرعان، جهاد سليمان محمد. (2008). أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في معالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، *دراسات نفسية، 18(02)*، 303-331.

النجار، عبير عبد الحليم. (2006). *فاعلية برنامج للدراما الإبداعية لتحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الملحقين برياض الأطفال*[أطروحة دكتوراه]. دراسات الطفولة.

الناجم، محمد عبد الله والحنو، ابراهيم عبد الله. (2019). رضا أولياء الأمور عن خدمات التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم ببرامج نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *8*(30)، 83- 109. DOI: 10.12816/0053365

النجمة، علاء الدين إبراهيم يوسف. (2008). *مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية*[أطروحة ماجستير غير منشورة].الجامعة الإسلامية غزة.

يحي، خولة أحمد. (2000). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*(ط.1). دار الفكر للطباعة والنشر.

اليوسفي، مشيرة عبد الحميد.(2005). *النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض)* سلسلة إشراقات تربوية. المركز العربي للتعليم والتنمية.

يوبي، نبيلة. (2015). *فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومشتتي الانتباه ما بين 6-12 سنة (تقنية التدعيم الإيجابي- تكلفة الاستجابة – جدولة المهام)*[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة وهران.

يوسفي، حدة. (2016). *الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية* (ط.1). دار أسامة للنشر والتوزيع.

American psychiatric Assocation.(1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,4 ED,(DSM.IV),Washington.

American Psychiatric Association. (2000). *(DSM-IV-TR) Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. HI Masson.

American psychiatric Association. (2013*). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric publishing.

Barke, Sonuya&Thompson.(2000).*Health Visitor-delivered training programs for parents of pre- school children diagnosed with ADHD.* "mental health foundation".

Barkley, R.A.(1998). *Attention-deficits hyperactivity disorder,A hand book for diagnosis and treatment*(2ed). New- York.

Barkley, R.A.(2006). *Attention-deficits hyperactivity disorder,A hand book for diagnosis and treatment*(3ed). New- York.

Blak, Donald W &Grant, Jon E. (2014). *DSM-5 Guidebook The Essential Companion to and thediagnostic statistical manual of Mental Disorder*.(Fifth ed).Washington,DC:*American Psychiatric Publishing*.

Douglas, V. &Parry, p. (1983*).* Effects of reward on delayed reaction time task performance of hyperactivity children*. Journal of Abnormal child Psychology*

(11), 313 – 326. https://booksc.org/book/6332606/19a293

Fatemh, Samadi & Abdolali, Yagoubi & Aliasghar, Abbasies fajir.(2014). Effectiveness of training to control symptoms of attention deficit disorder/hyperactivity (ADHD) with cognitive-behavioral method for parents in reducing the signs of ADHD in elementary school children*, European Journal of Experimental Biology*,*4*(2) , 226-231.

https://www.imedpub.com/articles/ for-p.pdf

Froelich, Jan & Doepfner, Manfred and Lehmkuhl, Gerd .(2002). effects of combined cognitive behavioural treatment with parent management training in ADHD. Behavioural

and Cognitive Psychotherapy, (30), 111–115 *Cambridge University Press*. Printed in the United Kingdom. Retrieved 04/10/2020 https://booksc.org/book/38347103/b6a4b9

Mickie,Y Mathes & William N,Bender.(1997). the effects of self-monitoring on children with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder who Receiving Pharmacological Interventions, (18),121-128. Retrieved 04/01/2019

http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.884.4245&rep=rep1&type=pdf

Miranda, Ana &presentación, maría jesús.(2000).efficacy of cognitive-behavioral therapy in the treatment of children with ADHD,with and without aggressiveness. Psychology in the Schools, *37*(2), 169-182. Retrieved 08/03/2020 Academia.edu

Randall C. Wyatt, & Erika L. Seid, MA .(2009*). Instructor's Manual for cognitive-behavioral therapy with Donald Meichenbaum, .* Retrieved . Published by Psychotherapy.net

Seider, W. (1990). Evidence of difficulties in sustained attention in children with ADHD. *journal of Abnormal child psychology, 18*(02),217-229 .

National Institute of Mental Health [NIMH]Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD). Retrieved 04/01/2021 From www.nimh.nih.gov/health/statistics

http://educapsy.com/solutions/adhd-270

الملاحق

الملحق (01)

قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة الصادرة عن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

تحية وبعد:

في إطار القيام بتشخيص دقيق لسلوك الطفل؛ نطلب منك أيها المعلم/ أيها الولي قراءة العبارات التي تصف الخاصية السلوكية جيدا ثم القيام بتحديد مدى انطباق كل خاصية من الخصائص الآتية الذكر على سلوك الطفل في المدرسة/ في المنزل وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة لذلك .

البيانات الأولية:

- اسم التلميذ:
- تاريخ ميلاد التلميذ:
- اسم القائم بالتقدير:
- اسم المدرسة:

الفقرة	تنطبق	لا تنطبق
يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي	X	

الأعراض السلوكية	تنطبق	لا تنطبق
1- غالبا ما يجد عجز في الانتباه لأدق التفاصيل مع ارتكاب أخطاء في الواجبات المدرسية		
2- غالبا ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه عند انجاز المهام أو ممارسة الأنشطة		
3- غالبا ما يجد صعوبة في الإنصات للآخرين، فيبدو غير مصغ عند توجيه الحديث إليه		
4- غالبا ما يعجز عن إتباع التعليمات ويفشل في إنجاز الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية		
5- لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة		
6- يتجنب المشاركة في المهام التي تتطلب مجهودا ذهنيا متواصلاً.		
7- غالبا ما يضيع أدواته الضرورية لممارسة مهامه وأنشطته		
8- يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي		
9- كثير النسيان عند القيام بالأنشطة اليومية		
10- غالبا ما يترك مقعده في الحالات التي ينتظر فيها منه أن يلازمه		
11- غالبا ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة		
12- غالبا ما يجد صعوبة في اللعب بهدوء		
13- غالبا ما يكون مندفعا أو يتصرف كما لو أنه "مدفوع بمحرك"		
14- غالبا ما يتحدث بإفراط		
16- غالبا ما يندفع للإجابة عن السؤال قبل اكتمال الأسئلة		
17- غالبا ما يجد صعوبة في انتظار دوره		
18- غالبا ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه أثناء الحديث		

الملحق(02)

مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي (2013)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي

مقياس اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

أخي المعلم /أختي المعلمة:

من أجل تشخيص دقيق للتلميذ، ومعرفة درجة إصابته باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة نرجو من سيادتكم قراءة العبارات الواردة أدناه، ووصف سلوكه بدقة عن طريق وضع علامة (X) في الخانة المناسبة حسب درجة انطباق الوصف عليه، ولتسهيل ذلك نقدم لكم المثال التوضيحي:

رقم الفقرة	الفقرة	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
01	يتململ في مكانه	X		

بيانات أولية عن التلميذ:

المدرسة: /اسم التلميذ: / السن:

القسم: /اسم المعلم القائم بتعبة المقياس:

رقم الفقرة	الفقرة	لا تنطبق أبداً	تنطبق	تنطبق أحياناً
	أعراض تشتت الانتباه			
01	يواجه صعوبة في تركيز انتباهه			
02	يتشتت انتباهه بسهولة			
03	يحتاج إلى جهد للانتباه لتعليمات المعلم			
04	ينسى القيام بالواجبات المدرسية المسندة إليه			
05	يصعب عليه إتباع التعليمات			
06	يفشل في إتمام الأنشطة التي يبدأها			
07	ينتبه إلى التفاصيل غير المهمة في الأشياء من حوله			
08	يواجه صعوبة في الانتباه لتعليمات المعلم			
09	يبدو عليه الشرود الذهني			
10	يفقد بعض الأشياء والأدوات المدرسية			
	أعراض فرط الحركة			
01	يخرج من مكانه دون مبرر			
02	يصعب عليه اللعب بهدوء مع زملاءه			
03	يتململ في مكانه			
04	يمكن استثارته بسهولة			
05	يخالف الأنظمة والمواعيد المعمول بها			
06	يتكلم كثيراً مقارنة بأقرانه			
07	كثير الحركة لا يهدأ ولا يستقر في مكانه			
08	يصعب عليه السيطرة على سلوكه أثناء اللعب مع أقرانه خارج الصف			
09	يبدو مزعجا للآخرين			
10	يجد صعوبة في البقاء جالساً على مقعده			
	أعراض الاندفاعية			
01	يجد صعوبة في انتظار دوره			

02	يجيب عن السؤال قبل اكتماله
03	يظهر اندفاعاً في تصرفاته
04	يصعب التنبؤ بسلوكه
05	يتكلم دون استئذان
06	يبدو متهوراً في تصرفاته
07	لا يفكر في عواقب سلوكه
08	يجد صعوبة في انتظار التعليمات
09	يقاطع الآخرين أثناء تحدثهم
10	لا يستطيع السيطرة على انفعالاته

الملحق(03)

نتائج صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي لمقياس تقدير المعلم

لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

- **نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الأول (تشتت الانتباه)**

Corrélations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	تشتت الانتباه	الدرجة الكلية
A1	Corrélation de Pearson	1	,210	,389*	,216	,515**	,222	,160	,226	,063	,134	,576**	,457*
	Sig. (bilatérale)		,265	,034	,252	,004	,239	,398	,229	,739	,482	,001	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Corrélation de Pearson	,210	1	,115	,330	,482**	-,035	,211	,675**	,443*	,319	,679**	,638**
	Sig. (bilatérale)	,265		,546	,075	,007	,856	,264	,000	,014	,086	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Corrélation de Pearson	,389*	,115	1	,189	,259	,280	,503**	,234	,137	,278	,618**	,527**
	Sig. (bilatérale)	,034	,546		,316	,167	,135	,005	,213	,471	,136	,000	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

A4	Corrélation de Pearson	,216	,330	,189	1	,169	,291	,050	,206	,377*	,033	,510**	,284
	Sig. (bilatérale)	,252	,075	,316		,371	,119	,793	,274	,040	,863	,004	,128
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Corrélation de Pearson	,515**	,482**	,259	,169	1	,000	,159	,246	,293	,122	,588**	,589**
	Sig. (bilatérale)	,004	,007	,167	,371		1,000	,402	,190	,116	,521	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Corrélation de Pearson	,222	-,035	,280	,291	,000	1	,223	,212	,348	,027	,458*	,354
	Sig. (bilatérale)	,239	,856	,135	,119	1,000		,237	,261	,059	,888	,011	,055
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A7	Corrélation de Pearson	,160	,211	,503**	,050	,159	,223	1	,059	,149	,062	,471**	,587**
	Sig. (bilatérale)	,398	,264	,005	,793	,402	,237		,756	,433	,745	,009	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A8	Corrélation de Pearson	,226	,675**	,234	,206	,246	,212	,059	1	,424*	,451*	,680**	,568**
	Sig. (bilatérale)	,229	,000	,213	,274	,190	,261	,756		,020	,012	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A9	Corrélation de Pearson	,063	,443*	,137	,377*	,293	,348	,149	,424*	1	-,182	,546**	,508**

	Sig. (bilatérale)	,739	,014	,471	,040	,116	,059	,433	,020		,335	,002	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A10	Corrélation de Pearson	,134	,319	,278	,033	,122	,027	,062	,451*	-,182	1	,400*	,352
	Sig. (bilatérale)	,482	,086	,136	,863	,521	,888	,745	,012	,335		,029	,056
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
تشتت الانتباه	Corrélation de Pearson	,576**	,679**	,618**	,510**	,588**	,458*	,471**	,680**	,546**	,400*	1	,881**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,004	,001	,011	,009	,000	,002	,029		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الدرجة الكلية	Corrélation de Pearson	,457*	,638**	,527**	,284	,589**	,354	,587**	,568**	,508**	,352	,881**	1
	Sig. (bilatérale)	,011	,000	,003	,128	,001	,055	,001	,001	,004	,056	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- **نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثاني**

(فرط الحركة)

Corrélations

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	فرط الحركة	الدرجة االكلية
B1	Corrélation de Pearson	1	,027	,202	,401*	,380*	,179	,187	,091	,163	,352	,553**	,567**
	Sig. (bilatérale)		,888	,284	,028	,038	,344	,323	,632	,390	,057	,002	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B2	Corrélation de Pearson	,027	1	-,022	-,222	,456*	,113	,521**	,045	,313	,089	,427*	,465**
	Sig. (bilatérale)	,888		,907	,238	,011	,553	,003	,814	,093	,641	,019	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B3	Corrélation de Pearson	,202	-,022	1	-,115	,392*	,194	,242	,393*	,477**	,362*	,608**	,586**
	Sig. (bilatérale)	,284	,907		,547	,032	,304	,197	,032	,008	,049	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B4	Corrélation de Pearson	,401*	-,222	-,115	1	-,058	,154	-,044	,040	-,060	,338	,247	,180
	Sig. (bilatérale)	,028	,238	,547		,759	,417	,819	,834	,751	,068	,188	,342
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B5	Corrélation de Pearson	,380*	,456*	,392*	-,058	1	,396*	,393*	,154	,465**	,054	,685**	,656**
	Sig. (bilatérale)	,038	,011	,032	,759		,030	,032	,416	,010	,776	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B6	Corrélation de Pearson	,179	,113	,194	,154	,396*	1	,222	,237	,375*	,322	,571**	,382*
	Sig. (bilatérale)	,344	,553	,304	,417	,030		,238	,207	,041	,083	,001	,037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B7	Corrélation de Pearson	,187	,521**	,242	-,044	,393*	,222	1	,042	,360	,126	,563**	,465**
	Sig. (bilatérale)	,323	,003	,197	,819	,032	,238		,824	,051	,507	,001	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B8	Corrélation de Pearson	,091	,045	,393*	,040	,154	,237	,042	1	,207	,147	,451*	,399*
	Sig. (bilatérale)	,632	,814	,032	,834	,416	,207	,824		,272	,439	,012	,029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B9	Corrélation de Pearson	,163	,313	,477**	-,060	,465**	,375*	,360	,207	1	,331	,685**	,631**
	Sig. (bilatérale)	,390	,093	,008	,751	,010	,041	,051	,272		,074	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10	Corrélation de Pearson	,352	,089	,362*	,338	,054	,322	,126	,147	,331	1	,575**	,462*
	Sig. (bilatérale)	,057	,641	,049	,068	,776	,083	,507	,439	,074		,001	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فرط ـ الحركة	Corrélation de Pearson	,553**	,427*	,608**	,247	,685**	,571**	,563**	,451*	,685**	,575**	1	,899**
	Sig. (bilatérale)	,002	,019	,000	,188	,000	,001	,001	,012	,000	,001		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الدرجة ـ الكلية	Corrélation de Pearson	,567**	,465**	,586**	,180	,656**	,382*	,465**	,399*	,631**	,462**	,899**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	,010	,001	,342	,000	,037	,010	,029	,000	,010	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- **نتائج صدق الاتساق الداخلي للبعد الثالث**

(الاندفاعية)

Corrélations

		C1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	الاندفاعية
C1	Corrélation de Pearson	1	,204	,434*	,323	,102	,232	,216	,503**	,485**	,478**	,634**
	Sig. (bilatérale)		,278	,017	,082	,590	,218	,252	,005	,007	,007	,000
	Somme des carrés et produits croisés	20,700	4,300	8,800	6,000	2,100	4,200	4,800	10,600	9,000	9,200	79,700
	Covariance :	,714	,148	,303	,207	,072	,145	,166	,366	,310	,317	2,748
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

c2	Corrélation de Pearson	,204	1	,123	,088	,523*	,333	,466**	,423*	,565**	,109	,621**
	Sig. (bilatérale)	,278		,517	,643	,003	,072	,009	,020	,001	,566	,000
	Somme des carrés et produits croisés	4,300	21,367	2,533	1,667	10,900	6,133	10,533	9,067	10,667	2,133	79,300
	Covariance :	,148	,737	,087	,057	,376	,211	,363	,313	,368	,074	2,734
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c3	Corrélation de Pearson	,434*	,123	1	,348	,070	,364*	,178	,229	,238	,449*	,543**
	Sig. (bilatérale)	,017	,517		,059	,714	,048	,348	,223	,205	,013	,002
	Somme des carrés et produits croisés	8,800	2,533	19,867	6,333	1,400	6,467	3,867	4,733	4,333	8,467	66,800
	Covariance :	,303	,087	,685	,218	,048	,223	,133	,163	,149	,292	2,303
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c4	Corrélation de Pearson	,323	,088	,348	1	,217	,328	,518**	,458*	,340	,367*	,630**
	Sig. (bilatérale)	,082	,643	,059		,248	,077	,003	,011	,066	,046	,000
	Somme des carrés et produits croisés	6,000	1,667	6,333	16,667	4,000	5,333	10,333	8,667	5,667	6,333	71,000
	Covariance :	,207	,057	,218	,575	,138	,184	,356	,299	,195	,218	2,448
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c5	Corrélation de Pearson	,102	,523*	,070	,217	1	,256	,200	,326	,326	,347	,539**
	Sig. (bilatérale)	,590	,003	,714	,248		,172	,290	,079	,079	,061	,002
	Somme des carrés et produits croisés	2,100	10,900	1,400	4,000	20,300	4,600	4,400	6,800	6,000	6,600	67,100
	Covariance :	,072	,376	,048	,138	,700	,159	,152	,234	,207	,228	2,314
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c6	Corrélation de Pearson	,232	,333	,364*	,328	,256	1	,435*	,159	,389*	,230	,584**

	Sig. (bilatérale)	,218	,072	,048	,077	,172		,016	,402	,033	,222	,001
	Somme des carrés et produits croisés	4,200	6,133	6,467	5,333	4,600	15,867	8,467	2,933	6,333	3,867	64,200
	Covariance :	,145	,211	,223	,184	,159	,547	,292	,101	,218	,133	2,214
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c7	Corrélation de Pearson	,216	,466**	,178	,518**	,200	,435*	1	,386*	,368*	,410*	,673**
	Sig. (bilatérale)	,252	,009	,348	,003	,290	,016		,035	,046	,024	,000
	Somme des carrés et produits croisés	4,800	10,533	3,867	10,333	4,400	8,467	23,867	8,733	7,333	8,467	90,800
	Covariance :	,166	,363	,133	,356	,152	,292	,823	,301	,253	,292	3,131
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c8	Corrélation de Pearson	,503**	,423*	,229	,458*	,326	,159	,386*	1	,458*	,303	,685**
	Sig. (bilatérale)	,005	,020	,223	,011	,079	,402	,035		,011	,104	,000
	Somme des carrés et produits croisés	10,600	9,067	4,733	8,667	6,800	2,933	8,733	21,467	8,667	5,933	87,600
	Covariance :	,366	,313	,163	,299	,234	,101	,301	,740	,299	,205	3,021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c9	Corrélation de Pearson	,485**	,565**	,238	,340	,326	,389*	,368*	,458*	1	,367*	,718**
	Sig. (bilatérale)	,007	,001	,205	,066	,079	,033	,046	,011		,046	,000
	Somme des carrés et produits croisés	9,000	10,667	4,333	5,667	6,000	6,333	7,333	8,667	16,667	6,333	81,000
	Covariance :	,310	,368	,149	,195	,207	,218	,253	,299	,575	,218	2,793
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
c10	Corrélation de Pearson	,478**	,109	,449*	,367*	,347	,230	,410*	,303	,367*	1	,644**
	Sig. (bilatérale)	,007	,566	,013	,046	,061	,222	,024	,104	,046		,000

	Somme des carrés et produits croisés	9,200	2,133	8,467	6,333	6,600	3,867	8,467	5,933	6,333	17,867	75,200
	Covariance :	,317	,074	,292	,218	,228	,133	,292	,205	,218	,616	2,593
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الاندفاعية	Corrélation de Pearson	,634**	,621**	,543**	,630**	,539**	,584**	,673**	,685**	,718**	,644**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	,000	,002	,001	,000	,000	,000	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	79,700	79,300	66,800	71,000	67,100	64,200	90,800	87,600	81,000	75,200	762,700
	Covariance :	2,748	2,734	2,303	2,448	2,314	2,214	3,131	3,021	2,793	2,593	26,300
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- **نتائج صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة والأبعاد فيما بينها.**

Corrélations

CORRELATIONS
/VARIABLES=تشتت الانتباه-فرط الحركة -الاندفاعية –الدرجة الكلية
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES XPROD

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
تشت الانتباه	18,5667	4,46969	30
فرط الحركة	17,6333	4,13132	30
الاندفاعية	17,9000	5,12835	30
الدرجة الكلية	54,1000	12,41065	30

Corrélations

		تشتت الانتباه	فرط الحركة	الاندفاعية	الدرجة الكلية
تشتت الانتباه	Corrélation de Pearson	1	,693**	,702**	,881**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	Somme des carrés et produits croisés	579,367	371,233	466,700	1417,300
	Covariance :	19,978	12,801	16,093	48,872
	N	30	30	30	30
فرط الحركة	Corrélation de Pearson	,693**	1	,776**	,903**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	Somme des carrés et produits croisés	371,233	494,967	476,900	1343,100
	Covariance :	12,801	17,068	16,445	46,314
	N	30	30	30	30
الاندفاعية	Corrélation de Pearson	,702**	,776**	1	,924**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	Somme des carrés et produits croisés	466,700	476,900	762,700	1706,300
	Covariance :	16,093	16,445	26,300	58,838
	N	30	30	30	30
الدرجة الكلية	Corrélation de Pearson	,881**	,903**	,924**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	Somme des carrés et produits croisés	1417,300	1343,100	1706,300	4466,700
	Covariance :	48,872	46,314	58,838	154,024
	N	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- **نتائج الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)**

Statistiques de groupe

	الترميز V	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصدق التمييزي	ذوي الدرجات المرتفعة على المقياس	10	66,8000	4,36654	1,38082
	ذوي الدرجات المنخفضة على المقياس	10	39,6000	7,45654	2,35797

Test des échantillons indépendants

		Testde Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. bilatéral	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
الصدق التمييزي	Hypothèse de variances égales	7,107	,016	9,954	18	,000	27,20000	2,73252	21,45919	32,94081
	Hypothèse de variances inégales			9,954	14,523	,000	27,20000	2,73252	21,35907	33,04093

الملحق(04)

نتائج ثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية

بإستخدام معامل "ألفاكرونباخ"

Echelle : ALL VARIABLES

- **ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,907	30

- **ثبات ألفا كرونباخ لبعد تشتت الانتباه**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,751	10

- **ثبات ألفا كرونباخ لبعد فرط الحركة**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,731	10

- **ثبات ألفا كرونباخ لبعد الاندفاعية**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,828	10

الملحق(05)

نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,860
		Nombre d'éléments	15[a]
	Partie 2	Valeur	,792
		Nombre d'éléments	15[b]
	Nombre total d'éléments		30
Corrélation entre les sous-échelles			,819
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,900
	Longueur inégale		,900
Coefficient de Guttman			,892

a. Les éléments sont : A1, A3, A5, A7, A9, B1, B3, B5, B7, B9, C1, c3, c5, c7, c9.

b. Les éléments sont : A2, A4, A6, A8, A10, B2, B4, B6, B8, B10, c2, c4, c6, c8, c10.

الملحق(06)

ضبط التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية/الضابطة) من حيث الدرجة الكلية على المقياس وأبعاده الفرعية قبل تطبيق البرنامج.

Tests de normalité

	الرقم	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
تشتت الانتباه- القبلي	المجموعة التجريبية	,242	7	,200*	,873	7	,196
	المجموعة الضابطة	,166	7	,200*	,977	7	,944
فرط الحركة- القبلي	المجموعة التجريبية	,239	7	,200*	,927	7	,523
	المجموعة الضابطة	,167	7	,200*	,919	7	,458
الاندفاعية - القبلي	المجموعة التجريبية	,202	7	,200*	,945	7	,686
	المجموعة الضابطة	,234	7	,200*	,849	7	,119
الدرجة الكلية- القبلية	المجموعة التجريبية	,193	7	,200*	,944	7	,674
	المجموعة الضابطة	,287	7	,083	,899	7	,324

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=القياسـ القبلي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

	الرقم	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تشتت -الانتباه- القبلي	المجموعة التجريبية	7	25,14	2,410	,911
	المجموعة الضابطة	7	23,29	2,360	,892
فرط -الحركة- القبلي	المجموعة التجريبية	7	24,43	1,902	,719
	المجموعة الضابطة	7	23,71	3,147	1,190
الاندفاعية – القبلي	المجموعة التجريبية	7	25,71	2,138	,808
	المجموعة الضابطة	7	24,71	1,704	,644
الدرجة الكلية- القبلية	المجموعة التجريبية	7	75,2857	4,15188	1,56926
	المجموعة الضابطة	7	71,7143	4,07080	1,53862

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
تشت الانتباه القبلي	Hypothèse de variances égales	,373	,553	1,456	12	,171	1,857	1,275	-,921	4,635
	Hypothèse de variances inégales			1,456	11,995	,171	1,857	1,275	-,921	4,635
فرط الحركة القبلي	Hypothèse de variances égales	2,492	,140	,514	12	,617	,714	1,390	-2,314	3,743
	Hypothèse de variances inégales			,514	9,868	,619	,714	1,390	-2,388	3,817
الاندفاعية القبلي	Hypothèse de variances égales	,291	,599	,968	12	,352	1,000	1,033	-1,252	3,252
	Hypothèse de variances inégales			,968	11,432	,353	1,000	1,033	-1,264	3,264
الدرجة القبلية	Hypothèse de variances égales	,163	,694	1,625	12	,130	3,57143	2,19771	-1,21697	8,35983
	Hypothès e de variances inégales			1,625	11,995	,130	3,57143	2,19771	-1,21718	8,36004

الملحق(07)

ضبط التكافؤ بين المجموعتين من حيث العمر الزمني قبل تطبيق البرنامج

/STATISTICS DESCRIPTIVES

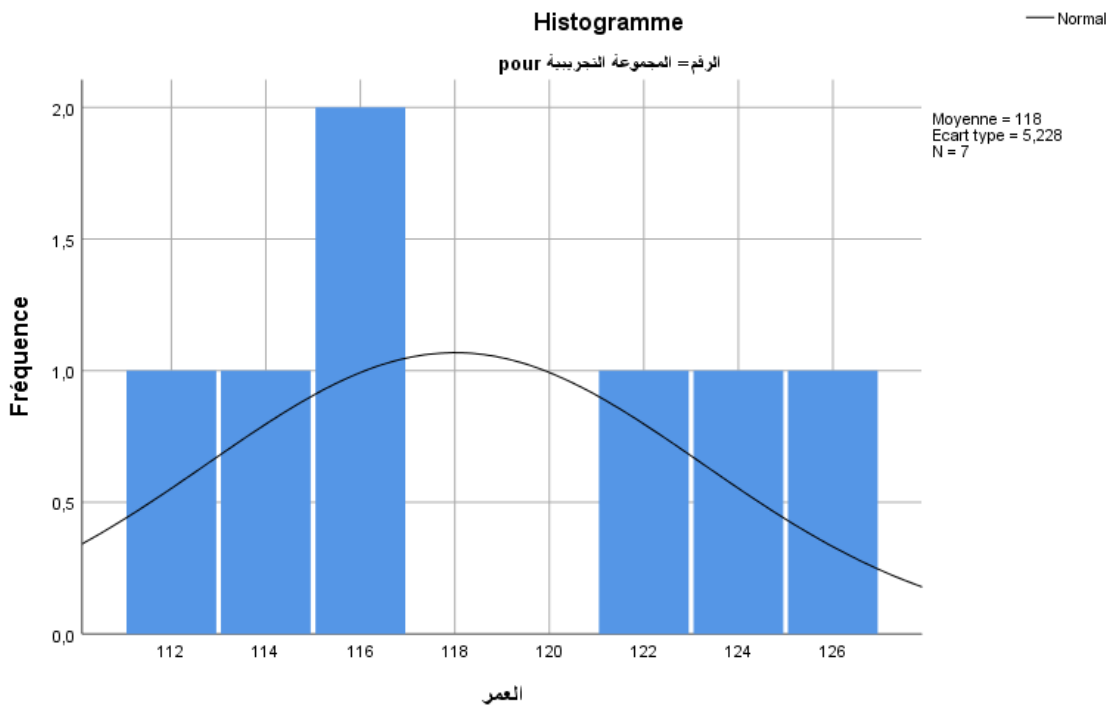
Explorer

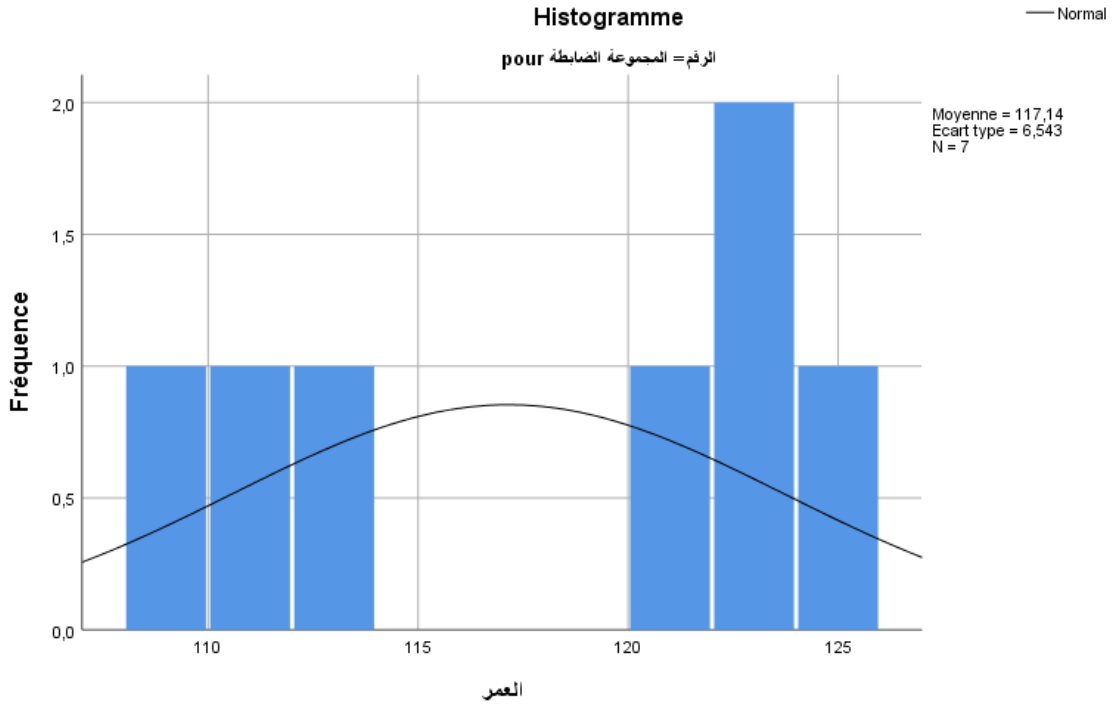
Descriptives

	الرقم		Statistiques	Erreur standard
العمر	المجموعة التجريبية	Moyenne	118,00	1,976
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne — Borne inférieure	113,16	
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne — Borne supérieure	122,84	
		Moyenne tronquée à 5 %	117,94	
		Médiane	116,00	
		Variance	27,333	
		Ecart type	5,228	
		Minimum	112	
		Maximum	125	
		Plage	13	
		Plage interquartile	10	
		Asymétrie	,255	,794
		Kurtosis	-2,089	1,587
	المجموعة الضابطة	Moyenne	117,14	2,473
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne — Borne inférieure	111,09	
		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne — Borne supérieure	123,19	
		Moyenne tronquée à 5 %	117,21	
		Médiane	120,00	
		Variance	42,810	
		Ecart type	6,543	
		Minimum	109	
		Maximum	124	
		Plage	15	
		Plage interquartile	13	
		Asymétrie	-,316	,794
		Kurtosis	-2,418	1,587

Tests de normalité

	الرقم	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
العمر	المجموعة التجريبية	,220	7	,200*	,895	7	,304
	المجموعة الضابطة	,240	7	,200*	,841	7	,101


Histogramme
pour الرقم= المجموعة التجريبية
Normal
Moyenne = 118
Ecart type = 5,228
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
112
114
116
118
120
122
124
126
العمر


Histogramme
pour الرقم= المجموعة الضابطة
Normal
Moyenne = 117,14
Ecart type = 6,543
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
110
115
120
125
العمر

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
العمر	Hypothèse de variances égales	1,863	,197	,271	12	,791	,857	3,166	-6,040	7,754
	Hypothèse de variances inégales			,271	11,443	,791	,857	3,166	-6,077	7,792

الملحق(08)

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي المقترح

مع الصورة الأولية للبرنامج (من إعداد الباحثة)

جامعة حمة لخضر – الوادي.

قسم علم النفس وعلوم التربية

إلى الأستاذ(ة) المحكم:.....

التخصص..... مكان العمل:.....

تحية طيبة وبعد، في إطار الإعداد لأطروحة الدكتوراه في تخصص إرشاد وتوجيه والموسومة بـ"**فعالية برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية للتقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**". قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي كأداة أساسية لهذه الدراسة.

ولمعرفة مدى صلاحية هذا البرنامج للتطبيق، ترجو الباحثة من سيادتكم المحترمة؛ التفضل بالإطلاع على البرنامج الإرشادي و تحكيمه من خلال إبداء رأيكم حول:

*مدى صدق محتوى البرنامج الإرشادي للتقليل من اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. من حيث:

- مدى وضوح أهداف البرنامج الإرشادي.
- مدى ملاءمة الفنيات والأنشطة والأدوات المستخدمة في الجلسات الإرشادية.
- مدى ملاءمة عدد الجلسات والمدة الزمنية لتنفيذ كل جلسة.
- ترتيب موضوعات الجلسات الإرشادية.

مدى وضوح أهداف جلسات البرنامج.

الباحثة: حابي حليمة

الأستاذ المشرف:(أ. د) ممّادي شوقي

- **المصطلحات الأساسية في البرنامج:**

*** البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:** هو برنامج مخطط ومنظم على ضوء أسس علمية تستند على النظرية المعرفية السلوكية لتقديم أنشطة تدريبية تركز على مهارات معرفية سلوكية بشكل جماعي من خلال عدد من الجلسات التي تهدف للتقليل من حدة أعراض تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

***اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة:** يعرف على أنه "اضطراب عصبي نمائي يتعارض مع أداء الفرد ونموه، بحيث يظهر لديه مستويات عالية ومستمرة من قصور الانتباه وفرط الحركة – الاندفاعية، ويجب ظهورها في بيئتين أو أكثر (البيت، المدرسة والعمل)، وتؤثر سلباً على أداء الفرد الاجتماعي، الأكاديمي أو الوظيفي، ويجب أن توجد العديد من أعراضه قبل سن (12) سنة" (APA, 2013).

– **أهداف البرنامج الإرشادي:** تنقسم أهداف البرنامج الإرشادي إلى نوعين وهما:

– **االهدف العام:** يتمثل في التقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية باستخدام برنامج قائم على النظرية المعرفية السلوكية.

– **الأهداف الإجرائية: تتمثل الأهداف الإجرائية في:**

– مساعدة تلاميذ المجموعة التجريبية لزيادة مستوى الانتباه من خلال تدريبهم على تركيز انتباههم لمدة زمنية معينة باستخدام أنشطة ومهارات سلوكية تساعدهم في تنمية مستوى الانتباه السمعي والبصري.

– تدريب التلاميذ على مهارة ضبط الذات من خلال عرض بعض الأنشطة البصرية والسمعية والمثيرات السمعية والبصرية المختلفة.

– تدريب التلاميذ على التركيز والانتباه للمثيرات المعروضة أمامهم .

– تدريب التلاميذ على مراقبة وضبط ذاتهم والتحكم في سلوكياتهم غير المرغوب فيها وتعويضها بسلوكيات بديلة .

– تدريب التلاميذ على الحوار الذاتي وضبط النفس والتفكير قبل أن يسلك أي سلوك (التروي) بدل الاندفاع.

– تدريب التلاميذ على بعض المهارات لمواجهة المواقف والتعامل مع المشكلات التي تعترضهم في حياتهم المدرسية بطريقة أفضل.

– **الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي:**

*** الحوار(الحديث) الذاتي:** يتمثل مساعدة تلاميذ المجموعة التجريبية وتدريبهم على استخدام الحديث الداخلي وتوجيه تعليمات ذاتية إيجابية بصوت عالي ثم بشكل خفي قبل الاندفاع و التسرع تجاه المواقف

التي يواجهها، حيث يتم تعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيدا قبل إصدار أي استجابة لأي مثير يواجههم، كما يتم التعرف على الأحاديث الداخلية السلبية التي يقولها لأنفسهم خلال التعرض لأي مشكلة أو موقف.

* **الضبط الذاتي:** ينطوي تحت هذه الفنية عدة فنيات وهي :مراقبة الذات– تقييم الذات– تعزيز الذات الهدف من وراء هذه الفنية هو جعل التلاميذ يراقبون أنفسهم أثناء الكلام حيث يعي ما يقوله قبل الإقدام على أي سلوك أي يفكر ويدرك ويركز ثم يسلك السلوك المراد بطريقة مرغوبة حتى يتم التخلص من عدم التروي والاندفاع (الرعونة). حيث يتم تدريب التلاميذ على كيفية التركيز وملاحظة سلوكياتهم وتقييمها والتفكير بطريقة فعالة قبل أي عمل سيقومون به وضبط أنفسهم خلال التعامل مع مختلف المثيرات وتوظيف هذه الفنية في مواجهة العديد من المواقف.

* **المحاضرة:** استعانت الباحثة بهذا الأسلوب بهدف شرح بعض المفاهيم والمهارات التي يتضمنها البرنامج وإمداد تلاميذ المجموعة التجريبية بمفاهيم مبسطة ومنظمة تساعدهم على فهم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة وأعراضه وآثاره وكيفية التغلب عليه.

–**التكرار**: يتم استخدام هذا الأسلوب في شرح وعرض بعض المفاهيم والتعليمات الخاصة بالأنشطة والمهارات أثناء كل الجلسة ، وذلك بهدف شد انتباه المشاركين ومساعدتهم على تعلم المهارات وإعطاءهم فرصة لاسترجاع مدركاتهم.

* **الحوار والمناقشة:** ويعتمد أساسا على تبادل الآراء حول موضوع المحاضرة، حيث يغلب عليها الطابع العلمي المتمثل في المناقشات الجماعية وتبادل الآراء، ويكون الهدف من وراء هذا الأسلوب هو إعادة البناء المعرفي للفئة المستهدفة من البرنامج ومساعدتهم على كيفية إعطاء تعليمات ذاتية من خلال تدريبهم على مراقبة وضبط الذات والأحاديث الخاصة (الذاتية) الظاهرية والداخلية، فضلاً عن تعزيز التفاعل بين الباحثة وبين المشاركين في البرنامج.

* **النمذجة:** تستخدم هذه الفنية أثناء تنفيذ جلسات البرنامج حيث تقوم الباحثة بعرض بعض من النماذج الخاصة بالأنماط السلوكية المرغوبة بنفسها أمام التلاميذ وبعد ملاحظتهم لها ويتم تكليف التلاميذ المشاركين بتقمص الدور للسلوك الملاحظ (لمثل هذه النماذج المعروضة) ليتم في الأخير تعزيز أدائهم عن ذلك.

* **لعب الدور:** تقوم الباحثة بتعليم وتدريب التلاميذ المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة بأداء بعض المهارات اللازمة من خلال قيامها بعرض لنماذج سلوكية مرغوبة، ليقوم بعدها التلاميذ بتقمص الدور بعد ملاحظاتهم لها.

* **حل المشكلة:** تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ المصابين بالاضطراب على هذه الفنية بطريقة تسلسلية حيث تبدأ أولا بالتعرف على المشكلة وبعده يتم جمع البيانات المتعلقة بها ثم يتم وضع الحلول اللازمة وتقييمها وتركيز الانتباه ليتم في الأخير اختيار الحل النهائي وتقييم الأداء، حيث يتم تدريب هؤلاء التلاميذ على كيفية

* **التعزيز:** ويتمثل في تقديم مكافئة سواء ماديا أو معنويا للتلميذ بعد قيامه بنشاط أو بمهارة بطريقة صحيحة أو سلوك مرغوب فيه.

* **التغذية الراجعة:** إن الهدف من هذه العملية هو تعزيز الاستجابات الصحيحة وتصحيح الاستجابات غير الصحيحة وتبصير التلاميذ بما يجب عليهم فعله لتحقيق الهدف السلوكي الذي لم يتمكنوا من تحقيقه بعد. وعند تطبيق هذه الفنية خلال الجلسات الإرشادية يتم إبلاغ التلاميذ بنتائج تعلمهم أو أدائهم أثناء تدريبهم من أجل مساعدتهم على اكتساب آلية جديدة لتصحيح أخطائهم ودعم إجاباتهم الصحيحة.

***الواجب المنزلي:** يتم تكليف التلاميذ بالقيام ببعض المهارات في نهاية بعض الجلسات وحثها على القيام بها وممارستها في المنزل أو خارجه (أثناء اللعب مع زملاءه، أو في أماكن أخرى.). وتناقش هذه الواجبات في بداية الجلسة الموالية وذلك حرصاً على نجاح سيرورة العملية الإرشادية.

- **الفئة المستهدفة من البرنامج:** تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم مابين (9-11) سنة والمصابين باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- **عدد جلسات البرنامج:** (10) جلسات، بواقع جلستين في الأسبوع.

- **مدة تنفيذ البرنامج:** (5) أسابيع.

عناصر التحكيم	ملاءمة	غير ملائمة	ملاحظات
أهداف البرنامج الإرشادي			
الفنيات والأنشطة المستخدمة في الجلسات الإرشادية			
ترتيب موضوعات الجلسات الإرشادية			
عدد جلسات البرنامج			
مدة تنفيذ البرنامج			

إضافات أخرى:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الجلسات	مدى وضوح أهداف ومحتوى الجلسة		مدى ملاءمة الفنيات والأنشطة المستخدمة		مدى ملاءمة المدة الزمنية لتنفيذ الجلسة	
	واضحة	غير واضحة	ملاءمة	غير ملاءمة	ملاءمة	غير ملاءمة
الجلسة الأولى						
الجلسة الثانية						
الجلسة الثالثة						
الجلسة الرابعة						
الجلسة الخامسة						
الجلسة السادسة						
الجلسة السابعة						
الجلسة الثامنة						
الجلسة التاسعة						
الجلسة العاشرة						

ملاحظـــــــــــــات أخـــــــــــــرى:

.....

.....

.....

.....

.....

جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي للتقليل من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (إعداد الباحثة).

***الجلسة الأولى**

عنوان الجلسة: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

*** مدة الجلسة: 40 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

*** الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، كرة صغيرة، استمارة المكافأة، قصاصات الواجب المنزلي.

***الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.

*** أهداف الجلسة:**

- **أن** يتحقق التعارف والثقة بين الباحثة وتلاميذ المجموعة التجريبية.

- تهيئة تلاميذ المجموعة التجريبية للمشاركة في البرنامج.

- إقامة علاقة تفاعل بين الباحثة وتلاميذ المجموعة التجريبية وخلق جو مليئة بالمودة والألفة.

- تعريف التلاميذ المشاركين بالبرنامج الإرشادي وتوضيح أهدافه والاتفاق على مواعيد الجلسات.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تقوم الباحثة بالترحيب بالتلاميذ المشاركين في البرنامج، وتقديم نفسها للتلاميذ مع الحرص على إزالة التوتر والقلق الذي سيخيم على هؤلاء التلاميذ في الوهلة الأولى. ثم تبدأ بالتعرف على التلاميذ المشاركين كل واحد باسمه عن طريق رمي الكرة لأحدهم، على أن يبدأ بالتعريف بنفسه بداية من الاسم، العمر، الصف الذي يدرس فيه، ويقوم التلميذ برمي الكرة لزميله ويقوم هو الأخر بالتعريف بنفس وهكذا إلى أخر فرد في المجموعة.

- تقوم الباحثة بإخبار التلاميذ كل باسمه عن سبب وجوده في هذه المجموعة وكيف تمت عملية اختيارهم، وبعدها تبدأ الحديث عن البرنامج الإرشادي وتوضيح أهميته وتحديد أهدافه وإزالة أي غموض يطرأ على أذهانهم.

- بعد ذلك تفتح الباحثة المجال للتحاور والمناقشة والتشاور مع التلاميذ عن كيفية سير الجلسات، وحثهم على الالتزام بالحضور في المواعيد المحددة للجلسات الإرشادية، وأخذ رأيهم بوضع قائمة بقواعد

السلوك التي يتم الالتزام بها داخل جلسات البرنامج كالالتزام بمواعيد الحضور لجميع الجلسات، احترام الدور أثناء المناقشة، الانتباه والإنصات لحديث الباحثة، والاستئذان قبل التحدث الالتزام بالهدوء وعدم الخروج من المقعد وغيرها.

– قيام الباحثة بعرض توضيحي لاستمارة المكافآت وكيفية العمل بها على مدار جلسات البرنامج حيث توضح هذه الاستمارة مدى الالتزام بقوانين سير الجلسات الإرشادية المتمثلة في:

– الحضور في الوقت المحدد – عدم مقاطعة الباحثة أو أحد الزملاء– الاستئذان قبل التكلم – عدم الإجابة على الأسئلة الموجهة لهم إلا بعد انتهاء الباحثة من طرحه – الالتزام بالهدوء داخل الجلسة– الإصغاء الجيد– الالتزام بأدب الحوار– التعاون و المشاركة في الحوار والأنشطة– القيام بالواجب المنزلي.

تتراوح النقاط في كل جلسة من (1– 10) ويجب على كل تلميذ أن يجمع (5) نقط فما فوق كي يتحصل على مكافأة رمزية.

– الاتفاق مع التلاميذ عن مكان وموعد الجلسات بحيث تكون جلستين كل أسبوع ومدة الجلسة الواحدة تتراوح مابين (40–50د) حسب طبيعة المادة المقدمة.

– تلخيص ما دار من حديث في هذه الجلسة والاتفاق على موعد الجلسات القادمة.

*** تقييم الجلسة:**

– أن يتحقق التعارف بين الباحثة وتلاميذ المجموعة المشاركة في البرنامج والالتزام بقواعد سير الجلسات.

***الواجب المنزلي:**

– قيام الباحثة بتكليف تلاميذ المجموعة المشاركة بتسجيل انطباعاتهم حول الجلسة الأولى.

***<u>الجلسة الثانية</u>**

عنوان الجلسة: التعريف باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة – أعراضه – الآثار السلبية الناجمة عنه.

*** مدة الجلسة: 35 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***الفنيات المستخدمة:** المناقشة، لعب الدور، التعزيز الرمزي، الواجب المنزلي.

***الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، سبورة، جهاز الحاسوب، استمارة المكافأة، قصاصات الواجب المنزلي.

*** أهداف الجلسة:**

- التعرف على مفهوم وأعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة(ADHD) .

- تبصير التلاميذ بطبيعة وآثار اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

- تحفيز التلاميذ للتغلب على أعراض الاضطراب والحد منها وإثارة الدافعية لتغيير سلوكهم والتحكم فيه.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تلقي الباحثة التحية على التلاميذ المشاركين في البرنامج وتشكرهم على الحضور والالتزام بالوقت ثم تباشر بمراجعة جماعية ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي وهذا كتمهيد لهذه الجلسة. بعد ذلك تدخل الباحثة في الحديث عن تشتت الانتباه وفرط الحركة من خلال طرح سؤال على التلاميذ عن ماهية هذا الاضطراب؟ وتقوم الباحثة بمناقشة إجابات التلاميذ حول اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لتخلص بعد ذلك بكتابة تصور واضح ومبسط لمفهوم الاضطراب على السبورة على أنه "نشاط جسمي وحركي حاد ودائم يصاحبه ضعف تركيز الانتباه، وعدم تنظيم مهامه وعدم انتظار الدور ومقاطعة الآخرين، وتظهر أعراضه على التلميذ داخل غرفة الصف في عدم القدرة على الجلوس على مقعده مع كثرة التململ والتلوي، يتشتت انتباهه لأي مثير خارجي، والاندفاع والتسرع في الإجابة عن السؤال دون تفكير ولا يستطيع التزام دوره مع مقاطعة المعلم أثناء شرح الدرس، غير قادر على إنهاء ما يطلب منه مثل الواجبات المدرسية التي يكلف بها وغيرها.

- للتوضيح أكثر تقوم الباحثة بعرض شريط فيديو يحتوي على بعض النماذج للسلوكيات غير مقبولة التي تمثل أعراض الاضطراب وهي (تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية) بالمقابل يتم عرض لنماذج لسلوكيات مقبولة، ثم تناقش مع التلاميذ هذه النماذج وذلك بالمقارنة بين السلوكيات التي تم مشاهدتها.

-تقوم الباحثة بتدريب وتشجيع التلاميذ على مراقبة ذواتهم ودعمهم لزيادة الثقة بأن التغيير يمكن أن يتحقق وإثارة الدافعية لتغيير سلوكياتهم والتحكم فيها وأنهم قادرون على تحسينها .

***تقييم الجلسة:**

- مدى استيعاب التلاميذ لمفهوم وأعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة.

***الواجب المنزلي:** تقوم الباحثة بتكليف التلاميذ بتسجيل ملاحظاتهم عن بعض التصرفات والسلوكيات التي يلاحظونها على أنفسهم في المدرسة والمنزل وينزعج منها الآخرين.

***الجلسة الثالثة والرابعة**

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه السمعي.

***مدة الجلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***الأدوات المستخدمة:** السبورة، سلسلة من الأرقام، لوحة الكترونية، استمارة المكافأة، قصاصات الواجب المنزلي.

***الفنيات المستخدمة:** التغذية الراجعة، حل المشكلة، النمذجة، لعب الدور، مراقبة الذات، التعليمات الذاتية(الحوار الداخلي)، التعزيز، الواجب المنزلي.

***أهداف الجلسة:**

- تعريف الطفل بمشكلة الانتباه السمعي.

- توجيه التلاميذ إلى بعض مواقف وسلوكيات تشتت الانتباه السمعي والعمل على التغلب عليها.

- زيادة القدرة على تركيز الانتباه السمعي والإنصات للمثيرات السمعية و تتبعها والقدرة على إعادة ترديدها.

- تبصير التلاميذ المشاركين بإيجابيات الانتباه السمعي.

- تدريب التلاميذ على الاستماع والإنصات للمثيرات السمعية من خلال بعض الأنشطة.

- معرفة التلاميذ للتعليمات التي تساعدهم على تركيز الانتباه السمعي.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ المشاركين مع تقديم عبارات الشكر لهم على الحضور في موعد الجلسة ثم تقوم بمراجعة عاجلة حول موضوع الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي. (ومنح نقطة لكل تلميذ قام بأداء الواجب).

-تقدم الباحثة شرح مبسط لمفهوم التعليم الذاتي (الحوار الداخلي) للتلاميذ، موضحة بذلك على أن إذا واجهنا موقف معين فإننا يجب أن نراقب ذاتنا ونجري حوار بيننا و بين أنفسنا عن الموقف الذي حدث أو الذي سيحدث ونتيجة لهذا الحوار تظهر علينا سلوكيات وتصرفات مع ذاتنا أو مع الآخرين بسبب هذا الحوار. وبتكرار هذه العملية يؤدي إلى تغيير أفكارنا وانفعالاتنا وبذلك سيتغير سلوكنا.

– تلعب الباحثة دور التلميذ في بعض المواقف التي لا يستجيب فيها للمثيرات السمعية مثل: عدم الانتباه للمعلم أثناء شرح الدرس – عدم القدرة على ترديد ما يسمعه خلال المحادثة الشفوية – عدم الاستجابة للمعلم أثناء توجيه الحديث له– لا يستطيع تذكر تفاصيل مهمة بعد أن سمعها وغيرها.

– تقوم الباحثة بعرض لكيفية التعامل مع مشكلة نقص الانتباه السمعي: ويتم ذلك من خلال توضيح أن نقص الانتباه السمعي يرجع إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية والتمييز بين الأصوات وتتبعها ومدى ضعف وقوة الصوت وغيرها من المسببات، التي تجعلهم يواجهون الكثير من المشكلات خاصة داخل غرفة الصف، مع تطبيق نموذج للاستجابة المثيرات السمعية على أحد المشاركين.

– تبدأ الباحثة بتدريب التلاميذ عملياً على بعض الأنشطة التي تساعدهم على ضبط الذات لزيادة القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية (لتنمية الانتباه السمعي) وتكافئ لمن يصل إلى الإجابة الصحيحة في الوقت المحدد. وتتمثل هذه الأنشطة في :

*النشاط الأول: تبدأ الباحثة بتشغيل اللوحة الالكترونية وإصدار أصوات متنوعة وتطلب من التلاميذ الإصغاء إلى الأصوات الموجودة داخل القاعة والأصوات خارج القاعة ليتعرفوا على الإجابة الصحيحة التي تطرح عليهم، حيث تقول لهم " أنصتوا جيداً لنختبر مدى قدرتكم على التعرف على الأصوات التي تم سماعها داخل القاعة بالترتيب "ثم يقوم كل تلميذ بالإجابة في مدة لا تتجاوز دقيقة واحدة لكل تلميذ، وتقوم الباحثة بحساب عدد الأخطاء التي يقع فيه كل تلميذ. تكرر الباحثة هذا النشاط حتى تقل أخطاء كل تلميذ ومكافأته فوراً.

*النشاط الثاني: تقوم الباحثة برسم خط على الأرض حيث يبدأ كل تلميذ بالمشي عليه وعندما تصفق يتراجع إلى الوراء. مع تكرار العملية حتى تقل الأخطاء.

*النشاط الثالث: تقوم الباحثة بعملية العد من (1– 10) مع عدم ذكر بعض الأعداد ثم تطلب من كل تلميذ بالترتيب معرفة هذه الأعداد وهكذا مع تكرار العملية حتى تقل عدد أخطائه.

*النشاط الرابع: تقوم الباحثة بإعطاء تعليمات متتابعة للتلاميذ مثل "ضع يدك اليمنى على رأسك واليد اليسرى على رجلك" كذلك " ضع القلم الأزرق على اليمين والمسطرة على اليسار.تكرر الباحثة العملية حتى تقل أخطاء التلميذ وبذلك تقوم بمكافأته .

– بعد الانتهاء من التدريب تقييم الباحثة أداء التلاميذ بمنح النقاط ومكافئة الذين يستحقون ذلك وتحديد الواجب المنزلي.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ من إتباع التعليمات التي تساعدهم على الانتباه والإنصات للمثيرات السمعية وتتبعها والتعرف عليها.

* **الواجب المنزلي:** التدريب على الإنصات للمثيرات السمعية ومحاولة ترديدها مع الاعتماد على فنية التعليم الذاتي (الحوار الداخلي).

***الجلسة الخامسة والسادسة**

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه البصري

***مدة كل جلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، ورقة المكافآت، صور لألوان وأشكال.

***الفنيات المستخدمة:** التغذية الراجعة، حل المشكلة، التعليمات الذاتية، التعزيز، الواجب المنزلي.

***أهداف الجلسة:**

- تعريف الطفل بمشكلة الانتباه البصري .
- مساعدة التلاميذ على زيادة القدرة على التمييز البصري وزيادة مدة الانتباه لديهم.
- التغلب على مظاهر تشتت الانتباه البصري .
- تنمية الإدراك البصري والذاكرة البصرية.
- تنمية الانتباه للألوان والأشكال والأحجام المختلفة.
- تنمية القدرة على التطابق البصري.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ وشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ثم تطلب من التلاميذ بالترتيب؛ ذكر مدى استفادتهم من تدريبات الجلسة السابقة ومراجعة الواجب المنزلي، وتقديم عبارات الشكر ومكافأة التلاميذ الذين قاموا بالواجب المنزلي.

- تقوم الباحثة بتوضيح أن مشكلة تشتت الانتباه البصري التي يعاني منها التلاميذ ترجع إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات البصرية والتمييز بين الألوان والانتباه بدقة للتفاصيل، مما تسبب لهم ذلك في الكثير من المشاكل، ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال التدريب على تركيز الانتباه للمثيرات البصرية.

– تقوم الباحثة بعرض بعض الأنشطة التي تساعد التلميذ على تنمية الانتباه البصري كما يلي:

أ– عرض ثلاثة ألوان مختلفة بشكل متتال وتطلب من التلاميذ تذكر الألوان بالتسلسل.

ب– تقوم الباحثة بعرض صورة لقوس قزح لمدة (5 د) وتطلب من التلاميذ الانتباه والنظر إليها جيدا لتتعرفوا على الألوان الأربعة العليا بالترتيب بعد إخفاء الصورة. والذي تكون إجابته صحيحة سيتحصل على مكافأة.

- تحضر الباحثة أوعية صغيرة لكل تلميذ تحتوي على كمية من حبوب (البازلاء– الفاصوليا– الحمص)، ثم تطلب من كل تلميذ إتباع التعليمات التالية وهي عندما أرفع يدي يضع التلاميذ حبة "بازلاء" على الطاولة، عندما أقوم بتنزيل يدي تضعون حبة "فاصوليا" على الطاولة وعندما أرفع إصبعي تضعون حبة "حمص" على الطاولة وهكذا مع تكرار العملية حتى تقل أخطاء التلاميذ وبعد ذلك يتم مكافأتهم.
- تنهي الباحثة الجلسة بمكافأة التلاميذ على حضورهم وعلى مشاركتهم في الأنشطة.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ المشاركين من التعرف على المثيرات البصرية والتمييز بينها.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من التلاميذ بالقيام بالمراقبة الذاتية لسلوكاتهم داخل المنزل.

***الجلسة السابعة والثامنة**

عنوان الجلسة: التقليل من مستوى الحركة وصرف الطاقة الزائدة

***مدة الجلسة: 45 د**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** قصة،

***الفنيات المستخدمة:** لعب الدور، النمذجة، التعزيز.

***أهداف الجلسة:**

– تدريب التلاميذ على زيادة مدة الجلوس على المقعد والالتزام بالصوت المنخفض لمدة زمنية معينة.

– تدريب التلاميذ على الاستجابة لنداء الباحثة بالنظر إليها لمدة محددة حين ذكر اسمه .

– تدريب التلاميذ على تنظيم أشياءهم الخاصة .

– تدريب التلاميذ وتوجيههم لتعديل أخطاءهم.

– إكساب التلاميذ سلوكيات إيجابية .

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة، للتأكد من فهم الأطفال لذلك،ومناقشة الواجب المنزلي بعد ذلك تشرح الباحثة للتلاميذ المشاركين الغرض من الجلسة الحالية.

– تبدأ الباحثة في تدريب التلاميذ على الجلوس على المقعد بهدوء دون حركات زائدة لمدة دقيقة ثم دقيقتان إلى أن يصل وقت الجلوس بهدوء إلى خمس دقائق مقلداً بذلك لسلوك الباحثة وفي حالة إتباع التلاميذ لهذه التعليمات تقوم الباحثة بتعزيزه على كل مرحلة.

– تسمح الباحثة للتلاميذ بالتحرك بحرية داخل القاعة لدقائق معينة ثم تقوم بإخبار التلاميذ بالتدريب الموالي والمتمثل في الاستجابة للباحثة أثناء ذكر أسماءهم وإطالة النظر إليها لمدة زمنية محددة قد تصل إلى دقيقتين، ويتم مكافأة التلميذ الفائز مباشرة، بعدها يتم زيادة الوقت الذي يفصل بين بدء النظر للباحثة وتقديم التعزيز حتى يتم زيادة مدة الانتباه.

– قبل الانتهاء من الجلسة تطلب الباحثة بسرد قصة لتلميذ يعاني من كثرة الحركة كنموذج للتلاميذ

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من كل تلميذ مراقبة ذاته والحرص على الجلوس لمدة معينة هادئا في المنزل.

***الجلسة التاسعة**

عنوان الجلسة: خفض الاندفاعية

***مدة الجلسة: 45 د**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***أهداف الجلسة:**

– تقديم إستراتجيات للتحكم في مشكلة السلوك الاندفاعي.

–تدريب التلاميذ المشاركين على احترام الأدوار وإتباع التعليمات وعدم مقاطعة الأخر.

– تنمية مهارة المشاركة بين التلاميذ.

– تدريب التلاميذ على انتظار الدور والإجابة على الأسئلة بعد التفكير.

– إكساب التلاميذ بعض االسلوكيات السوية.

***الأدوات المستخدمة:** أقلام، سبورة، استمارة المكافأت.

***الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، لعب الدور، حل المشكلة، النمذجة، التعليم الذاتي(الحوار الداخلي)، التعزيز، المراقبة الذاتية، الواجب المنزلي.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– ترحب الباحثة بالتلاميذ وتشكرهم على الحضور في الموعد، ثم تقوم بمناقشة الواجب المنزلي .

– تقدم الباحثة بعض الاستراتيجيات التي تساعد التلاميذ على حل مشكلة السلوك الاندفاعي من خلال طرحها لبعض الأسئلة على التلاميذ وهي: كيف أعرف أنني مندفع؟ – ماذا تتوقع أن يحدث من هذا التصرف؟ كيف أتغلب على هذا السلوك؟ وما هي البدائل لذلك؟

–قامت الباحثة بتقديم نموذجا للتلميذ المندفع أظهرت من خلالها الأحداث التي تتوقعها نتيجة الحوار الداخلي. بعدها طلبت من أحد التلاميذ لعب الدور في الموقف الذي قامت به الباحثة وقامت الباحثة باختيار تلميذ عشوائيا من بين التلاميذ المشاركين وذلك من أجل لعب دور المعلم ويبقى التلاميذ الآخرين بدور التلاميذ المندفعين، ثم يقوم التلميذ (المعلم) بطرح سؤال على التلاميذ، حيث يتسرعوا في الإجابة على الأسئلة بأجوبة خاطئة قبل الانتهاء من طرحها، زيادة على ذلك عدم احترام كل واحد لدوره وهكذا سوف ينتبه كل تلميذ إلى أخطاءه نتيجة عدم التريث.

– قامت الباحثة بلعب دور التلميذ المندفع في حين يقوم تلميذ أخر من بين التلاميذ المشاركين بدور المعلم الذي يقوم بطرح السؤال وتكون الإجابة عليه من طرف الباحثة بعد الانتهاء من السؤال والتركيز في اختيار الإجابة الصحيحة موضحة في ذلك الحوار الداخلي الذي كان يدور في نفسها عن الموقف الذي حدث. وبعد ذلك تقوم الباحثة بإعطاء فرصة لكل تلميذ بلعب الدور الذي قامت به الباحثة وفي نهاية الجلسة قامت بمكافأة التلاميذ على الحضور والمشاركة.

***تقييم الجلسة:** تقوم الباحثة بإعداد مسائل حسابية بسيطة وفي المستوى التعليمي للتلاميذ المشاركين من أجل ملاحظة طريقة الإجابة على حل هذه المسائل والتعرف على مدى استفادة التلاميذ من استراتيجيات حل المشكلة للتغلب على السلوك الاندفاعي.

***الجلسة العاشرة**

***عنوان الجلسة: إنهاء البرنامج (جلسة الاختتام).**

*** مدة الجلسة: 35 د**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

*** أهداف الجلسة:**

– تقييم البرنامج الإرشادي المطبق على التلاميذ المشاركين.

– تلخيص أهم ما تم تناوله في الجلسات السابقة.

– إرشاد التلاميذ على مواصلة تطبيق ما تم اكتسابه من تعليمات خلال الجلسات واستخدامه في الحياة المدرسية واليومية.

– إغلاق الجلسات بشكل يسوده الرضا والمحبة.

***الفنيات المستخدمة:** الإلقاء والحوار– التعزيز.

***الأدوات المستخدمة:** هدايا رمزية.

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– في البداية ترحب الباحثة بالتلاميذ المشاركين، وتشكرهم على التفاعل والالتزام بالحضور طوال فترة تطبيق البرنامج.

– مراجعة لأهم ما تم تناوله في الجلسات السابقة.

– إخبار التلاميذ بانتهاء الجلسات المحددة للبرنامج وتبليغهم بأنهم قد تعلموا العديد من المهارات التي تساعدهم في التخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها والتخلي عنها.

– تقدير الباحثة لمجهود المجموعة التجريبية والتعبير لهم عن إعجابها لما قاموا به أثناء الجلسات وتشجيعهم على الاستمرار والاستفادة مما تم تعلموه خلال الجلسات السابقة دون

– توزع الباحثة بعض الهدايا الرمزية على التلاميذ وتشكرهم على المشاركة في البرنامج.

– إنهاء العلاقة الإرشادية.

– تقديم الشكر لإدارة المدرسة والمعلمين على حسن تعاونهم معنا خلال فترة إجراء متطلبات هذه الدراسة.

الملحق(09)

قائمة الأساتذة المشاركين في تحكيم البرنامج الإرشادي

الأستاذ المحكم	التخصص	مكان العمل
أبي ميلود عبد الفتاح	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
اسماعيلي يامنة	علم النفس	جامعة المسيلة
بلحسيني وردة	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
قيسي محمد السعيد	علم النفس المدرسي	جامعة الوادي
النوي بالطاهر	علوم التربية	جامعة الوادي
مسغوني كوكب	أستاذ مكون في مادة اللغة العربية	ابتدائية " دبار محمد" الوادي
مرابط زكية	أستاذ مكون في مادة اللغة العربية	إبتدائية "الطالب محمد خمقاني" ورقلة"

الملحق(10)

البرنامج الإرشادي في صورته النهائية

***الجلسة الأولى**

عنوان الجلسة: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

*** مدة الجلسة: 40 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

*** الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، كرة صغيرة، استمارة المكافأة، بطاقات استحسان، ساعة لضبط الوقت قصاصات الواجب المنزلي.

***الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، المحاضرة، الواجب المنزلي.

*** أهداف الجلسة:**

- **أن** يتحقق التعارف والثقة بين الباحثة وتلاميذ المجموعة التجريبية.

- إقامة علاقة تفاعل بين الباحثة وتلاميذ المجموعة التجريبية وخلق جو مليء بالمودة والألفة.

- إعداد التلاميذ وتأهيلهم نفسياً لتقبل اضطرابهم ومن ثم تهيئتهم للمشاركة في البرنامج.

- تعريف التلاميذ المشاركين بالبرنامج وتوضيح أهدافه وأهميته، والعمل على تكوين اتجاه إيجابي نحو البرنامج.

- تحديد قواعد عامة للالتزام بها أثناء الجلسات الإرشادية والاتفاق على مواعيد الجلسات ومكانها.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تقوم الباحثة بإلقاء التحية على التلاميذ المشاركين في البرنامج والترحيب بهم، وتقديم نفسها مع الحرص على توضيح سبب وجودها معهم في الوهلة الأولى. ثم تبدأ بالتعرف على التلاميذ المشاركين كل واحد باسمه عن طريق رمي الكرة لأحدهم، على أن يبدأ بالتعريف بنفسه بداية من (الاسم، العمر، القسم الذي يدرس فيه) ويقوم التلميذ برمي الكرة لزميله ليقوم هو الأخر بالتعريف بنفس وهكذا إلى أخر فرد في المجموعة.

- تقوم الباحثة بإخبار التلاميذ عن سبب وجودهم في هذه المجموعة وكيف تمت عملية اختيارهم، وبعدها تبدأ الحديث عن البرنامج الإرشادي وتوضيح أهميته وتحديد أهدافه وإزالة أي غموض لديهم.

– بعد ذلك تفتح الباحثة المجال للحوار والمناقشة والتشاور مع التلاميذ عن كيفية سير الجلسات، مع حثهم على الالتزام بالحضور في المواعيد المحددة للجلسات الإرشادية، وأخذ رأيهم بوضع قائمة بقواعد السلوك التي يتم الالتزام بها داخل جلسات البرنامج كالالتزام بمواعيد الحضور لجميع الجلسات وعدم الغياب، احترام الدور أثناء المناقشة، الانتباه والإنصات لحديث الباحثة، والاستئذان قبل التحدث، الالتزام بالهدوء وعدم الخروج من المقعد وغيرها.

– قيام الباحثة بعرض توضيحي لاستمارة المكافآت وكيفية العمل بها على مدار جلسات البرنامج حيث توضح هذه الاستمارة مدى الالتزام بقوانين سير الجلسات الإرشادية المتمثلة في:

– الحضور في الوقت المحدد – الاستئذان قبل التكلم – عدم الإجابة على الأسئلة الموجهة لهم إلا بعد انتهاء الباحثة من طرحه – الجلوس هادئا داخل الجلسة– التركيز والإصغاء الجيد– الالتزام بأدب الحوار – عدم مقاطعة الأخر أثناء الحديث – التعاون و المشاركة في الحوار والأنشطة– الاهتمام بالقيام بالواجب المنزلي فهذه الالتزامات تساهم في نجاح سير العملية الإرشادية.

تتراوح النقاط في كل جلسة من (01– 10) نقط والتلميذ الذي يجمع (05) نقط فما فوق في كل جلسة يتحصل على مكافأة رمزية (سواء مادية أو معنوية).

– الاتفاق مع التلاميذ عن مكان وموعد الجلسات بحيث تكون جلستين كل أسبوع ومدة الجلسة الواحدة تتراوح مابين (40–45 د) تتخلل هذه المدة من (3–5 د) فترة استراحة وهذا حسب طبيعة التدريبات المقدمة في كل جلسة.

– تلخيص ما دار من حديث في هذه الجلسة والاتفاق على موعد الجلسة القادمة.

*** تقييم الجلسة:**

– أن يتحقق التعارف بين الباحثة وتلاميذ المجموعة المشاركة في البرنامج والالتزام بقواعد سير الجلسات.

***<u>الجلسة الثانية</u>**

عنوان الجلسة: مفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة – أعراضه –آثاره السلبية

*** مدة الجلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***الفنيات المستخدمة:** المناقشة والحوار، ضبط الذات، اللعب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي.

***الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، سبورة، جهاز الحاسوب، استمارة المكافآت، قصاصات الواجب المنزلي.

*** أهداف الجلسة:**

– أن يتعرف التلميذ على المواقف التي يحدث خلالها تشتت الانتباه، فرط الحركة، الاندفاعية من خلال عرف مبسط لمفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة (ADHD) وأعراضه الأساسية.

– تبصير التلاميذ بأثر اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة عليهم وعلى المحيطين به.

– عرض كل تلميذ للمشكلة التي يعاني منها.

– التدريب على فنية المراقبة الذاتية.

– مساعدة التلاميذ على التعرف على السلوكات غير المناسبة لديهم، وإثارة الدافعية لتغييرها.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تُلقي الباحثة التحية على التلاميذ المشاركين في البرنامج وتشكرهم على الحضور والالتزام بالوقت ثم تباشر بمراجعة جماعية ما دار في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي. ومكافأة كل من قام به وتقديم بطاقة استحسان كتعزيز على قيامهم بالواجب.

– بعد ذلك تبدأ الباحثة في الحديث عن الاضطراب والأعراض الأساسية له والصعوبات التي يواجهها الأطفال المضطربين ويتم مناقشة ذلك مع التلاميذ، ثم تقوم بكتابة تصور واضح ومبسط لمفهوم الاضطراب وأعراضه على السبورة مع تسجيل أعراضه الشائعة: عدم القدرة على الجلوس على مقعده، عدم القدرة على إنهاء ما يطلب منه مثل الواجبات الصفية والمنزلية، مع كثرة التململ والتلوي، الاندفاع والتسرع في الإجابة على السؤال دون تفكير، يقاطع الآخرين، مع عدم التزام دوره داخل الصف وأثناء الإجابة وغيرها. يلي ذلك الحديث عن الآثار الناتجة عن هذا الاضطراب على التلميذ من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية وعلى المحيطين به سواء في المدرسة أو خارجها، ويكون ذلك متبوعا بسرد قصة قصيرة لطفل يعاني من هذا الاضطراب كانت نهايتها مزعجة نتيجة سلوكاته الخاطئة ومناقشتها مع التلاميذ من حيث اقتراح بدائل لهذه السلوكات.

– للتوضيح أكثر تقوم الباحثة بعرض شريط فيديو يحتوي على بعض النماذج لسلوكات غير مقبولة التي تمثل أعراض الاضطراب بالمقابل يتم عرض لنماذج لسلوكات مقبولة، ثم تناقش مع التلاميذ هذه النماذج وذلك من خلال إجراء مقارنة بين المشاهدة الأولى والثانية.

***تقييم الجلسة:** طرح أسئلة شفوية على التلاميذ لاختبار مستوى فهم التلاميذ لأعراض الاضطراب.

الواجب المنزلي: تكليف كل تلميذ بذكر ثلاث سلوكيات غير مرغوب فيها ويرى أنه قادر على التخلي عنها.

***الجلسة الثالثة**

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه السمعي.

***مدة الجلسة: 40 د.**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***الأدوات المستخدمة:** السبورة، سلسلة من الأرقام، أوراق، أقلام، لوحة الكترونية، استمارة المكافأة، علب من العصير وقطع من البسكويت– بطاقات استحسان– قصاصات الواجب المنزلي.

***الفنيات المستخدمة:** المحاضرة، الحوار والمناقشة، النمذجة، التعليم الذاتي، التعزيز، الواجب المنزلي.

***أهداف الجلسة:**

– تعريف الطفل بمشكلة الانتباه السمعي.

– مساعدة التلاميذ على زيادة التركيز والانتباه للمثيرات الخارجية.

–مساعدة التلاميذ على توجيه تعليمات ذاتية لزيادة الانتباه.

– زيادة القدرة على تركيز الانتباه السمعي والإنصات للمثيرات السمعية و تتبعها والقدرة على إعادة ترديدها.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ المشاركين مع تقديم عبارات الشكر لهم على الحضور في موعد الجلسة ثم تقوم بمراجعة عاجلة حول موضوع الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي السابق. (ومنح نقطة لكل تلميذ قام بأداء الواجب، الحضور في الموعد المحدد).

– تذكير التلاميذ ببعض القواعد المتفق عليها وكتابتها على السبورة وهي: الإصغاء والتركيز جيداً و التزام الهدوء ورفع اليد والاستئذان عند الاستفسار أو الإجابة.

– تقوم الباحثة بعرض لكيفية التعامل مع مشكلة نقص الانتباه السمعي: من خلال توضيح أن نقص الانتباه السمعي يرجع إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية والتمييز بين الأصوات وتتبعها

ومدى ضعف وقوة الصوت وغيرها من المسببات، التي تجعلهم يواجهون الكثير من المشكلات خاصة داخل القسم.

– تبدأ الباحثة بتدريب التلاميذ عملياً على بعض الأنشطة التي تساعدهم على زيادة القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية (لتنمية الانتباه السمعي). جاءت هذه الأنشطة كما يلي :

*النشاط 1: تبدأ الباحثة بتشغيل اللوحة الالكترونية وإصدار خمسة أصوات متنوعة وتطلب من التلاميذ الإصغاء إلى هذه الأصوات الموجودة داخل القاعة والأصوات خارج القاعة ليتعرفوا على الإجابة الصحيحة التي تطرح عليهم، حيث تقول لهم " أنصتوا جيداً لنختبر مدى قدرتكم على التعرف على الأصوات التي تم سماعها داخل القاعة بالترتيب "ثم يقوم كل تلميذ بالإجابة في مدة لا تتجاوز دقيقة واحدة لكل تلميذ. وتقوم الباحثة بحساب عدد الأخطاء التي وقع فيها كل تلميذ. تكرر الباحثة هذا النشاط حتى تقل أخطاء كل تلميذ.

*النشاط 2: تقوم الباحثة برسم مستقيم بالشريط اللاصق (على بلاط القاعة) وتطلب من كل تلميذ على حدة بالمشي عليه وعند ذكر اسمه يتوقف وهكذا يتم تكرار العملية حتى تقل الأخطاء.

–ثم تقوم بمنح النقاط ومكافأتهم بتقديم علب من العصير وبطاقات استحسان وتحديد الواجب المنزلي.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ من إتباع التعليمات التي تساعدهم على الانتباه والإنصات للمثيرات السمعية وتتبعها والتعرف عليها.

* **الواجب المنزلي:** التدرب على الإنصات لبعض المثيرات السمعية(كسماع أنشودة) ومحاولة ترديدها.

<u>*الجلسة الرابعة</u>

***عنوان الجلسة: تنمية الانتباه السمعي**

***مدة الجلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** سلسلة من الأرقام، أقلام، مساطر، استمارة المكافأة، معززات.

***الفنيات المستخدمة:** المحاضرة، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، لعب الدور، النمذجة، الحوار(الحديث) الذاتي، التعزيز.

***أهداف الجلسة:**

– تبصير التلاميذ المشاركين بإيجابيات الانتباه والإصغاء.

- التدرب على الملاحظة الذاتية.

- مساعدة التلاميذ على كيفية توجيه التعليمات الذاتية من خلال النمذجة.

- تنمية مهارات الانتباه السمعي والإنصات للمثيرات السمعية و تتبعها والقدرة على إعادة ترديدها.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

- تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ المشاركين مع تقديم عبارات الشكر لهم على الحضور في موعد الجلسة ثم تقوم بتغذية راجعة حول موضوع الجلسة السابقة والإعداد للجلسة الحالية مع مناقشة الواجب المنزلي السابق. (ومنح نقطة لكل تلميذ قام بأداء الواجب، الحضور في الموعد المحدد).

- تقدم الباحثة شرح مبسط لمفهوم الحوار الذاتي وأهميته في تعديل السلوك موضحة بذلك أن الحوار الداخلي هو عبارة عن حديث يدور بين الفرد ونفسه أثناء مواجهته لموقف ما.

- تقوم الباحثة بتقديم شرح مبسط لمفهوم مراقبة الذات وتدريبهم على هذه المهارة، حيث يتم تعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع قبل إصدار أي إجابة والقيام بضبط النفس بتوجيه تعليمات للذات قبل الاندفاع والتسرع وذلك بهدف استخدامها في مواقف مماثلة في المرات القادمة

- توضيح كيفية التحدث إلى الذات(الحوار الذاتي) بطريقة تؤدي لتغيير أفكارهم وانفعالاتهم. حيث تقوم الباحثة بمساعدة التلاميذ على كيفية تقديم تعليمات للذات من خلال استخدامها لأسلوب النمذجة بأداء مجموعة من المهمات وهي تتحدث مع نفسها(توجيه تعليمات لذاتها) **بصوت مسموع** والتلاميذ يلاحظوا ذلك مع التركيز على ما تقوم به. ثم تطلب من كل تلميذ تأدية نفس الطريقة التي قامت بها مع تزويدهم بالتعليمات اللفظية، ويتم تعزيز كل تلميذ فوراً بعد الانتهاء من ذلك بالتشجيع والمدح.

- تدريب التلاميذ عملياً على بعض الأنشطة التي تساعدهم على مراقبة الذات مع لزيادة القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات السمعية (لتنمية الانتباه السمعي).

*النشاط 1: تقوم الباحثة بعملية العد من (1- 10) مع عدم ذكر بعض الأعداد ثم تطلب من كل تلميذ بمعرفة هذه الأعداد بتوجيه تعليمات لهم (توقف- فكر- أفعل) قبل الإجابة وهكذا مع تكرار العملية حتى تقل عدد أخطائه..

*النشاط 2: تقوم الباحثة بإعطاء تعليمات متتابعة للتلاميذ مثل "ضع يدك اليمنى على رأسك واليد اليسرى على رجلك" كذلك " ضع القلم الأزرق على اليمين والمسطرة على اليسار.

قبل إنهاء الجلسة يتم تعزيز سلوك كل تلميذ من خلال عبارات التشجيع والثناء واختتام الجلسة.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ من إتباع التعليمات التي تساعدهم على الانتباه والإنصات للمثيرات السمعية وتتبعها والتعرف عليها.

***الجلسة الخامسة**

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه البصري

***مدة الجلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** أوراق، أقلام، استمارة المكافآت، صور لقوس قزح.

***الفنيات المستخدمة:** التغذية الراجعة، تقييم الذات– تعزيز الذات، التعليم الذاتي، الواجب المنزلي.

***أهداف الجلسة:**

– تعريف الطفل بمشكلة الانتباه البصري .

– تدريب التلاميذ على تركيز الانتباه البصري وعلى زيادة مدته.

-– تنمية الانتباه للألوان.

– تشجيع التلاميذ على تقييم وتعزيز الذات.

– مساعدة التلاميذ على ضبط السلوك و كيفية توجيه التعليمات الذاتية بصوت مسموع.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ وتشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، وعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة.

– تقوم الباحثة بتوضيح أن مشكلة تشتت الانتباه التي يعاني منها التلاميذ ترجع إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه للمثيرات الموجودة أمامهم وعدم الانتباه بدقة للتفاصيل خاصة داخل القسم، مما سبب لهم ذلك في الكثير من المشاكل في المدرسة والبيت. حيث تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على تقديم تعليمات لذاتهم وتقييمها بطرح أسئلة على نفسه، هل أنا غير منتبه ؟ هل أقوم بسلوكات مزعجة؟ هل قمت بأداء ما طلب مني؟ ما الذي يجب أن أفعله؟ ويكون هذا بصوت عالٍ، مع تشجيعهم على تقييم وتعزيز ذواتهم .

– تعليم التلاميذ على استخدام هذه التعليمات في التغلب على مشكلة تشتت الانتباه البصري بالتدريب على بعض الأنشطة التي تساعد التلميذ على تنمية الانتباه البصري كما يلي:

– تقوم الباحثة بعرض صورة لقوس قزح لمدة (5 د) وتطلب من التلاميذ الانتباه والتركيز جيدا على الألوان بالترتيب و بعد إخفاء الصورة تطلب من كل واحد التعرف على الألوان الأربعة العليا. وتطلب الباحثة من كل تلميذ أن يقيم ذاته. وبعد الإعلان عن الحل الصحيح تطلب من التلميذ الفائز على تعزيز ذاته وتشجيعها بقول (أحسنت– جيد توصلت للإجابة الصحيحة– ممتاز– عملت بشكل جيد– لقد أخطأت، سأكون أفضل في المرة القادمة)تنهي الباحثة الجلسة بمكافأة التلاميذ على حضورهم وعلى مشاركتهم في الأنشطة.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ المشاركين من التعرف على المثيرات البصرية والتمييز بينها.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من التلاميذ بالتدرب على مهارة الانتباه البصري على شيء معين داخل المنزل وذكر تفاصيله بدقة في الجلسة الموالية.

<u>*الجلسة السادسة</u>

عنوان الجلسة: تنمية الانتباه االبصري

***مدة الجلسة: 45 د.**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** أوراق، كؤوس صغيرة من البلاستك، حبوب جافة(حمص– بازلاء– فاصوليا)، استمارة المكافآت بطاقات استحسان.

***الفنيات المستخدمة:** التغذية الراجعة، ضبط الذات، التعليم الذاتي، التعزيز الذاتي، الواجب المنزلي.

***أهداف الجلسة:**

– تنمية الانتباه للأشكال المختلفة.

– تنمية القدرة على التطابق البصري.

– تدريب التلاميذ على تأدية السلوك الهادف بالتحدث الذاتي بصوت منخفض (الهمس).

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ وشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، وعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة مع مناقشة الواجب المنزلي ومكافأة من أدلى بتفاصيل ذلك.

– تشجيع التلاميذ على تأدية المهمة المطلوبة منهم بتوجيه تعليمات للذات همسا.

– تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على بعض الأنشطة التي تساعدهم على تنمية الانتباه البصري كما يلي:

ب– توزع الباحثة كؤوس صغيرة من البلاستك بعدد التلاميذ تحتوي على كمية من الحبوب الجافة (حبات من الحمص– حبات من البازلاء– حبات من الفاصوليا)، ثم تطلب من التلاميذ التزام الهدوء والانتباه جيدا وإتباع تعليمات لما أقول:

– تطلب من التلاميذ أن يقوموا بوضع حبات البازلاء كلها على الطاولة دون النظر لهذه الكؤوس. مع تشجيع التلاميذ على تعزيز ذواتهم .

بعد ذلك يتم إرجاع حبات البازلاء للكؤوس ليتم تدريب التلاميذ على نشاط أخر وهو:

– عند رفع الباحثة يدها يضع التلاميذ حبات "الفاصولياء" على الطاولة، وعند تنزيلها يقوم التلاميذ بإخراج حبات "الحمص" ووضعها على الطاولة وتكرر هذه العملية حتى تقل أخطاء التلاميذ.

تنهي الباحثة الجلسة بمكافأة التلاميذ على حضورهم وعلى مشاركتهم في الأنشطة.

***تقييم الجلسة:** مدى تمكن التلاميذ المشاركين من ضبط التمييز البصري وفهم تقنية ضبط الذات.

***الواجب المنزلي:** تطلب الباحثة من كل تلميذ مراقبة ذاته والحرص على الجلوس لمدة معينة هادئا أمام التلفاز أو على مائدة الأكل.

***الجلسة السابعة**

عنوان الجلسة: التقليل من مستوى الحركة وصرف الطاقة الزائدة

***مدة الجلسة: 40 د**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الأدوات المستخدمة:** قصص قصيرة.

***الفنيات المستخدمة:** الحوار والمناقشة، لعب الدور، النمذجة، حل المشكلة، التغذية الراجعة،الحوار الذاتي، التعزيز.

***أهداف الجلسة:**

– أن يتعرف التلاميذ على المواقف التي يظهر فيها الحركة الزائدة.

– مساعدة التلاميذ على تأدية السلوك الهادف بالتحدث الذاتي بصوت منخفض (الهمس).

– مساعدة التلاميذ على زيادة مدة الجلوس على المقعد والالتزام بالهدوء لمدة زمنية محددة.

– مساعدة التلاميذ وتوجيههم لتعديل أخطاءهم بالتدريب على مهارة القدرة على حل المشكلات.

– إكساب التلاميذ سلوكيات إيجابية .

***إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– تبدأ الباحثة بمراجعة ما حدث في الجلسة السابقة، للتأكد من فهم الأطفال لذلك، ومناقشة الواجب المنزلي بعد ذلك تشرح الباحثة للتلاميذ المشاركين الغرض من الجلسة الحالية، بعدها يتم الحديث عن فرط الحركة وطمأنة التلاميذ على أنهم قادرين على التغلب على هذه المشكلة من خلال تعلم بعض الطرق وإتباع بعض الإرشادات النصائح والإرشادات لتحسين سلوكاتهم. ثم تقوم بنمذجة بعض المواقف التي يكون فيها التلميذ كثير الحركة من في القسم (تقوم الباحثة بدور طفل مفرط الحركة في القسم).

– تقوم الباحثة بمساعدة التلاميذ على تأدية السلوك الهادف بالتحدث للذاتي بصوت منخفض حيث يقول كل تلميذ عبارة (أنا أريد أن أكون هادئا، يمكنني القيام بذلك، سأبقى هادئا مدة أطول) ثم تبدأ الباحثة في تدريب التلاميذ على الجلوس على المقعد بهدوء وإطالة النظر إليها لمدة زمنية محددة قد تصل إلى دقيقتين ثم تسمح لهم بالتحرك وبعدها بالجلوس(5 د) وتزداد تدريجيا حتى تصل إلى (8 د) مع تشجيعهم على تقييم وتعزيز ذواتهم بتقديم عبارات (أحسنت– جيد – ممتاز) عندما يتحقق الهدف. والتلميذ الذي يتقن الأداء يتم مكافأته من خلال وضع علامة على استمارة المكافآت.

–ولزيادة التدرب على التحدث للذات بصوت منخفض والجلوس بهدوء، يتم توزيع قصص قصيرة على التلاميذ وتطلب منهم قراءتها قراءة صامته مع التحلي بالهدوء والتركيز فيما يقرأ ليتم طرح أسئلة بعد ذلك وبعد الانتهاء تطلب من كل تلميذ الوقوف بهدوء لإعطاء فكرة حول ما تم قراءته مع منح مكافأة للتلاميذ المشاركين في ذلك .

تقييم الجلسة: في (20) دقيقة الأخيرة من الجلسة عمل تغذية راجعة حيث تطلب من كل تلميذ أن يعبر عن نفسه ويتذكر سلوك (يتميز بفرط الحركة) كان قد سلكه ولم يرضى عنه الآخرين وسبب له إحباط وحرج نتيجة ردة فعلهم ، مع اقتراح بديل سار كنتيجة لو كان يتصرف عكس ذلك. ومن أجل الاستفادة أكثر يتم استخدام خطوات حل المشكلة(التعرف على المشكلة – وضع بدائل – تقييم الحلول البديلة – وضع الحل النهائي). ويتم مكافأة التلميذ الذي قام بالإجابة مباشرة بتقديم هدية رمزية حتى يتم تشجيع الآخرين على ذلك.

الواجب المنزلي: ماذا يعني لك السلوك الاندفاعي؟

***الجلسة الثامنة**

عنوان الجلسة: صرف الطاقة الزائدة وخفض الاندفاعية

***مدة الجلسة: 45 د**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

***الأدوات المستخدمة:** سبورة – أقلام – قصاصات ورقية – استمارة المكافآت– قطع من الحلوى.

***الفنيات المستخدمة:** الحوار الداخلي، لعب الدور، التغذية الراجعة، النمذجة، حل المشكلة، التعزيز.

***أهداف الجلسة:**

– أن يتعرف التلاميذ على المواقف التي يظهر فيها الحركة الزائدة و الاندفاع.

– تدريب التلاميذ على انتظار الدور.

– مساعدة التلاميذ على أداء المهمات المطلوبة منهم دون صوت مسموع(التعليمات الذاتية الخفية).

– تنمية مهارة المشاركة وزيادة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

– تدريب على مهارات حل المشكلة.

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– في بداية الجلسة يتم مناقشة الواجب المنزلي ومكافأة من أدلى بتفاصيل ذلك.

– تقوم الباحثة بتوظيف الاستراتيجيات التي تساعد التلاميذ على حل مشكلة الحركة الزائدة والسلوك الاندفاعي من خلال طرحها لبعض الأسئلة على التلاميذ وهي: كيف أعرف أنني مندفع؟ – ماذا تتوقع أن يحدث من هذا السلوك؟ وكيف أتغلب عليه؟ وما هي البدائل لذلك؟. حيث تقوم بسرد قصة قصيرة لتلميذ يدرس سنة (رابعة ابتدائي) كثير الحركة والكلام ويتصرف باندفاعية داخل القسم، غير مهتم بأدواته لا يكتب درسه، مهمل لواجباته كثيرا ما يشتكي منه زملاءه خاصة أثناء تواجدهم بساحة المدرسة أو أثناء حصة التربية البدنية، دائما توجه له ملاحظات من طرف معلميه وأصبح عرضة للسخرية بين زملاءه.

– بعد الانتهاء من سرد القصة يفتح المجال للأطفال للحوار والمناقشة مع تعليم التلاميذ خطوات حل المشكلة من خلال طرح أسئلة عليهم(ماهي المشكلة – اقتراح الحلول الممكنة – تقييم هذه الحلول– اختيار الحل النهائي).

– تدريب التلاميذ على العمل الجماعي وتنمية روح المشاركة الجماعية أثناء اللعب مع توجيه تعليمات ذاتية خفية. حيث تقوم الباحثة بتقسيم أفراد المجموعة إلى قسمين (4 تلاميذ مقابل3 تلميذ) وتطلب من أفراد كل مجموعة أن يتعاون فيما بينهم لتكملة الخانات الفارغة من جدول الكلمات المتقاطعة، مع إتباع التعليمات التالية: أن يكون العمل بشكل هادئ – احترام كل منهم دور الآخر– عدم عرقلة زميلك على إتمام عمله.

ومن خلال ملاحظة الباحثة يتم تقديم توجيهات لهم ودعم السلوك الإيجابي في حال قيام التلميذ بذلك. ويتم مكافئة التلاميذ في نهاية الجلسة.

* **تقييم الجلسة:** ماذا استفدت من العمل الجماعي؟

* **الواجب المنزلي:** تسجيل ثلاث سلوكات تريد التخلي عنها؟

<u>*الجلسة التاسعة</u>

عنوان الجلسة: خفض الاندفاعية

***مدة الجلسة: 45 د**

***طبيعة الجلسة: جماعية.**

***الفنيات المستخدمة:** لعب الدور، حل المشكلة، النمذجة، الحوار الداخلي، التعزيز، المراقبة الذاتية.

***أهداف الجلسة:**

– مساعدة التلاميذ على استخدام التعليمات الذاتية لضبط السلوك.

– مساعدة التلاميذ على كيفية ضبط الذات وعدم مقاطعة الأخر وعدم الاندفاع.

– التأكيد على أهمية أداء المهمات المطلوبة منهم دون صوت مسموع (التعليمات الذاتية الخفية).

– مساعدة وتعليم التلاميذ على كيفية التفكير والتروي قبل الإقدام على أي سلوك.

***الأدوات المستخدمة:** أقلام، سبورة، أوراق، كتاب مادة الرياضيات للسنة الرابعة، استمارة المكافآت.

* **إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– ترحب الباحثة بالتلاميذ وتشكرهم على الحضور في الموعد، ومناقشة الواجب المنزلي ثم تبدأ في شرح ما سيتم القيام به في الجلسة الحالية.

-يتم تقديم نموذجا للتلميذ المندفع داخل القسم أظهرت الباحثة السلوكات المندفعة التي تظهر عليه. وللتوضيح أكثر قامت باختيار أحد التلاميذ عشوائيا بلعب دور المعلم الذي يطرح الأسئلة مع بقاء التلاميذ الآخرين هادئين في أماكنهم، وتقوم الباحثة بدور التلميذ المندفع الذي سيجيب على سؤال المعلم باستجابة خاطئة على هذا السؤال قبل اكتماله.

- بعد الحوار والمناقشة قامت الباحثة بقلب الدور من خلال تقمصها لدور التلميذ العادي(غير المندفع) في حين يقوم تلميذ أخر من بين التلاميذ المشاركين بدور المعلم الذي يقوم بطرح السؤال وتكون الإجابة عليه من طرف الباحثة بعد الانتهاء من السؤال والتركيز في اختيار الإجابة الصحيحة بتوجيه تعليمات لذاتها (توقف- فكر- أفعل) موضحة في ذلك الحديث الداخلي الذي كان يدور في نفسها عن الموقف الذي حدث. بعدها يتم إعطاء فرصة لكل تلميذ بلعب الدور الذي قامت به وفي نهاية الجلسة يتم تشجيع التلاميذ ومكافأتهم على الحضور والمشاركة.

***تقييم الجلسة:** تقوم الباحثة بإعداد مسائل حسابية بسيطة وفي المستوى التعليمي للتلاميذ المشاركين(من الكتاب المدرسي للسنة الرابعة) من أجل ملاحظة طريقة الإجابة على حل هذه المسائل والتعرف على مدى استفادة التلاميذ من استراتيجيات حل المشكلة والتغلب على السلوك الاندفاعي واحترام الأدوار.

<u>*الجلسة العاشرة</u>

***عنوان الجلسة: إنهاء البرنامج (جلسة الاختتام).**

*** مدة الجلسة: 45 د**

***طبيعة الجلسة:** جماعية.

*** أهداف الجلسة:**

- تلخيص أهم ما تم تناوله في الجلسات السابقة.

- إرشاد التلاميذ على مواصلة تطبيق ما تم اكتسابه من تعليمات خلال الجلسات واستخدامه في الحياة المدرسية واليومية.

- تقييم البرنامج الإرشادي المطبق على التلاميذ المشاركين والتعرف على مدى التحسن الذي يشعر به التلاميذ.

- إغلاق الجلسات بشكل يسوده الرضا والمحبة.

***الفنيات المستخدمة:** الإلقاء والحوار- التعزيز.

***الأدوات المستخدمة: هدايا تذكارية**(أقلام وقصص تربوية هادفة تناسب أعمار التلاميذ).

*** إجراءات تنفيذ الجلسة:**

– في البداية ترحب الباحثة بالتلاميذ المشاركين، وتشكرهم على التفاعل والالتزام بالحضور طوال فترة تطبيق البرنامج.

– مراجعة لأهم ما تم تناوله في الجلسات السابقة.

– إخبار التلاميذ بانتهاء الجلسات المحددة للبرنامج وتبليغهم بأنهم قد تعلموا العديد من المهارات التي تساعدهم في التخلص من السلوكيات غير المرغوب فيها والتخلي عنها.

– تقدير الباحثة لمجهود المجموعة التجريبية والتعبير لهم عن إعجابها لما قاموا به أثناء الجلسات وتشجيعهم على الاستمرار والاستفادة مما تم تدريبهم عليه خلال الجلسات السابقة.

– في النهاية توزع الباحثة بعض الهدايا الرمزية على التلاميذ وتشكرهم على التزامهم بمواعيد الحضور للجلسات وما قاموا به من تعاون ومشاركة خلال فترة البرنامج.

– إقفال الجلسات الإرشادية.

– تقديم الشكر لإدارة المدرسة والمعلمين على حسن تعاونهم معنا خلال فترة تطبيق البرنامج.

*** تقييم فعالية البرنامج الإرشادي:** يتم تقييم فعالية البرنامج باستخدام مقياس تقدير المعلم لاضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة من إعداد ممّادي(2013) بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة وبعد شهر ونصف من المتابعة.

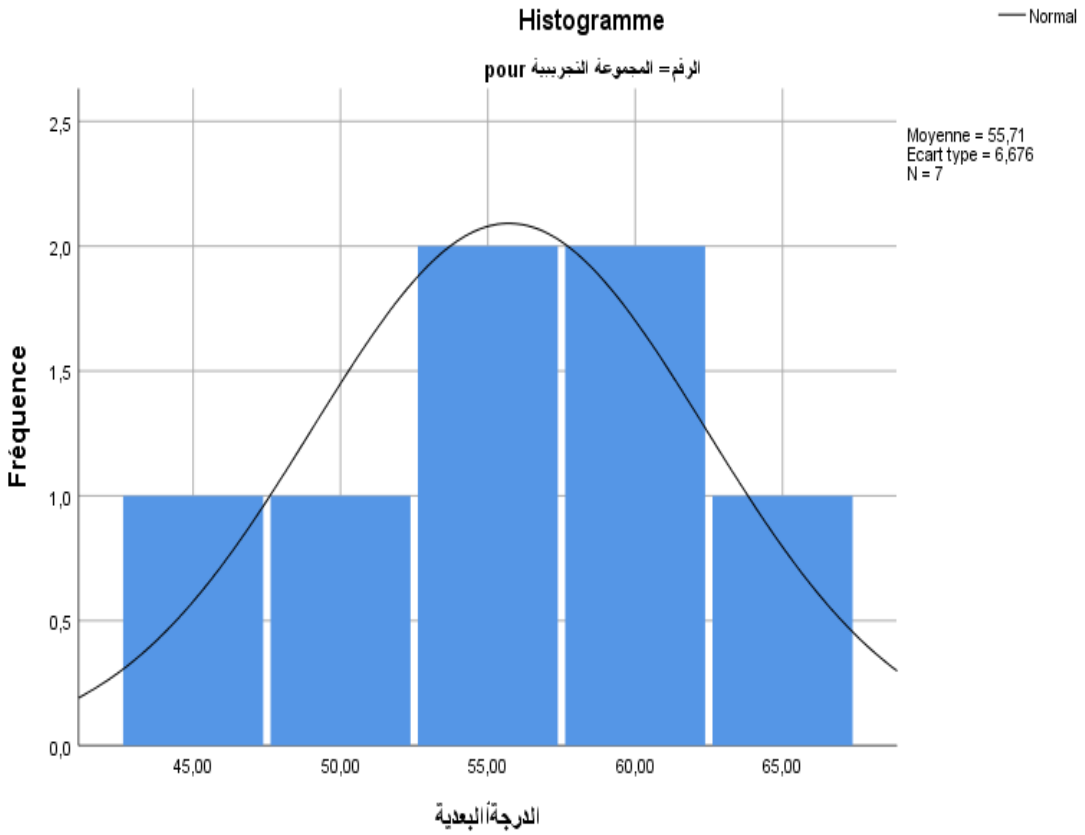
الملحق(11)

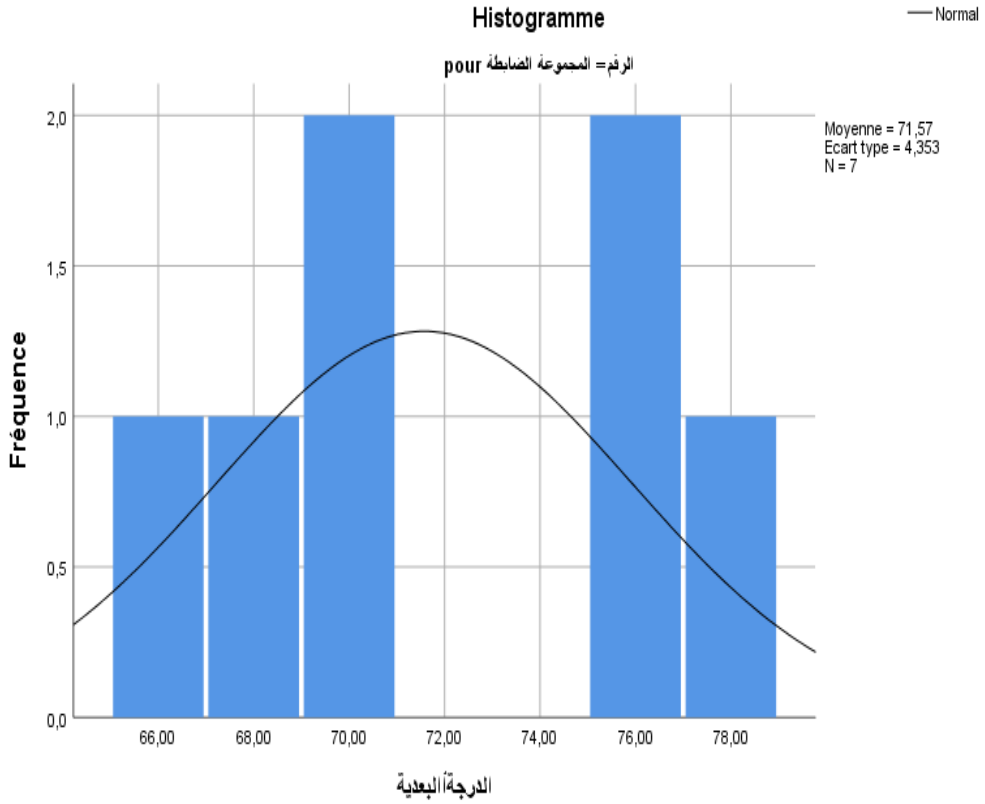
نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ"شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعتين (التجريبية /الضابطة) على كل من الدرجة الكلية لمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج.

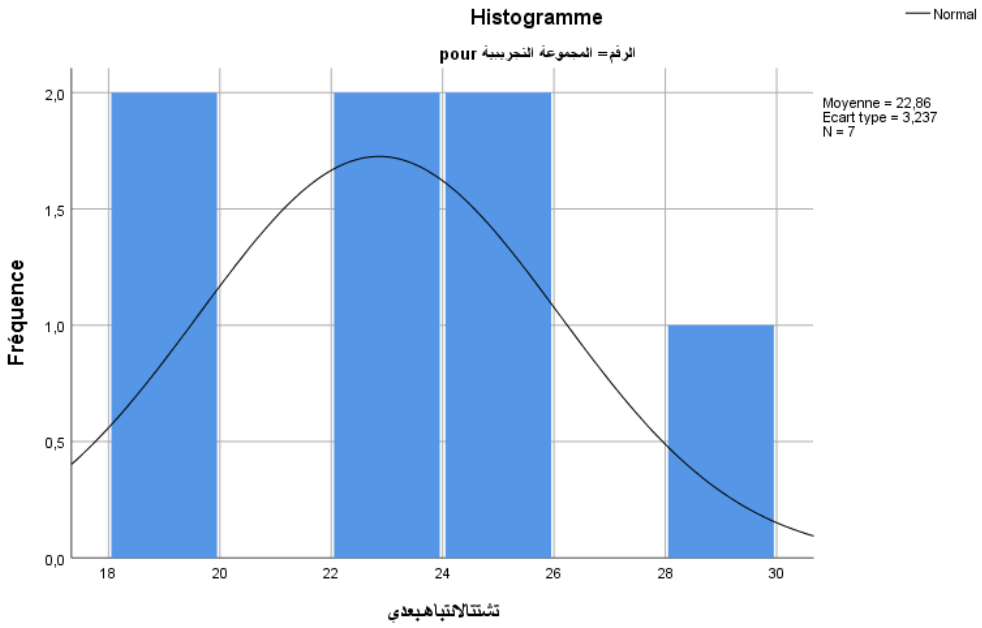
Tests de normalité

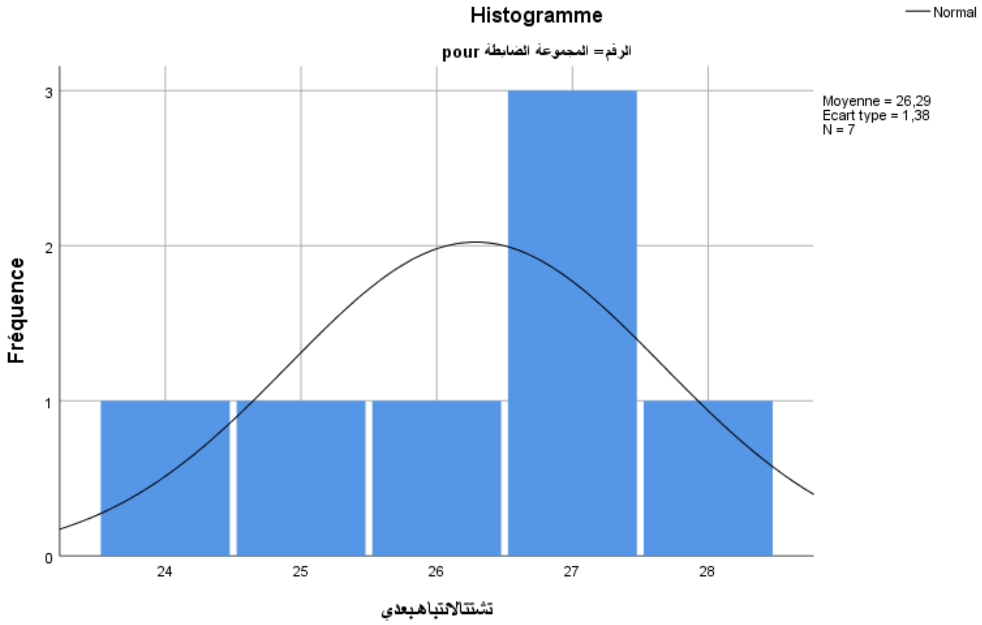
	الرقم	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الدرجة- الكلية- البعدية	المجموعة التجريبية	,148	7	,200*	,981	7	,965
	المجموعة الضابطة	,213	7	,200*	,902	7	,340
تشتت-الانتباه- البعدي	المجموعة التجريبية	,169	7	,200*	,945	7	,687
	المجموعة الضابطة	,269	7	,135	,918	7	,456
فرط -الحركة- البعدي	المجموعة التجريبية	,251	7	,200*	,916	7	,442
	المجموعة الضابطة	,194	7	,200*	,902	7	,343
الاندفاعية- البعدي	المجموعة التجريبية	,183	7	,200*	,972	7	,915
	المجموعة الضابطة	,160	7	,200*	,935	7	,591

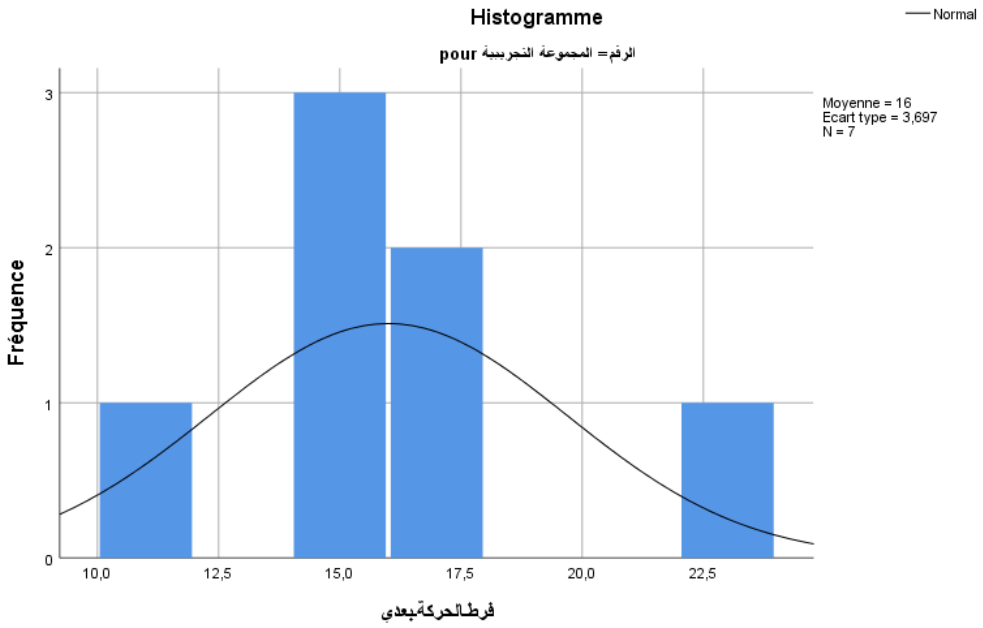
*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.
a. Correction de signification de Lilliefors

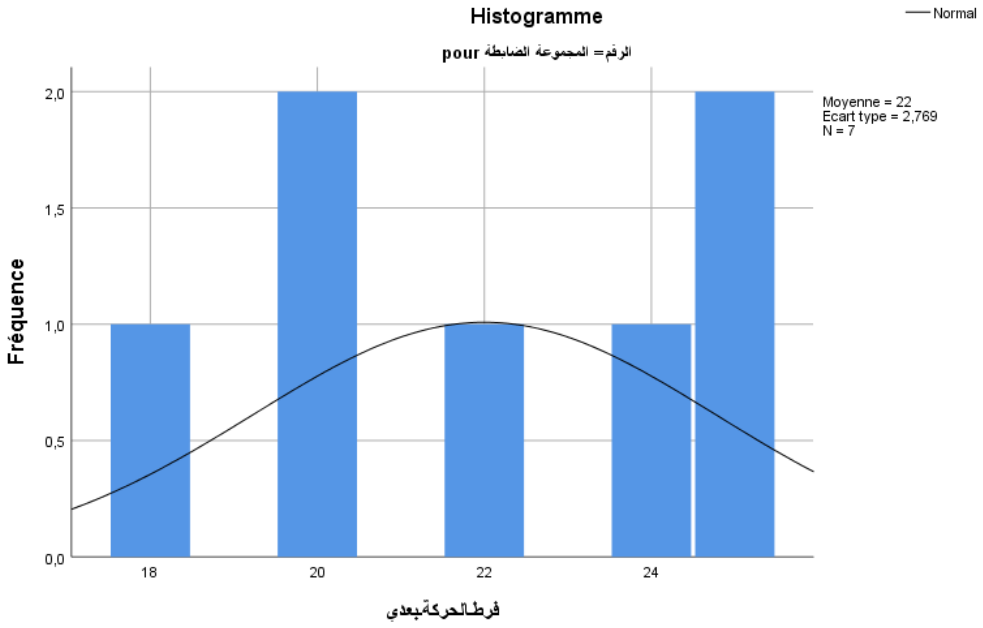

Histogramme
Normal
pour الرقم= المجموعة التجريبية
Moyenne = 55,71
Ecart type = 6,676
N = 7
Fréquence
2,5
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
45,00
50,00
55,00
60,00
65,00
الدرجةالبعدية

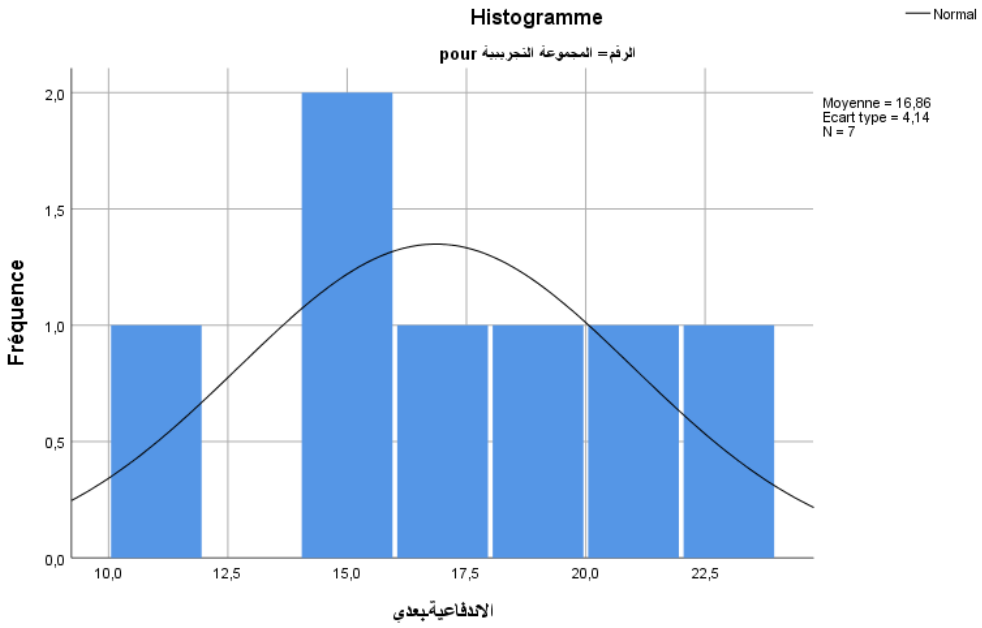

Histogramme
Normal
pour الرقم= المجموعة الضابطة
Moyenne = 71,57
Ecart type = 4,353
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
66,00
68,00
70,00
72,00
74,00
76,00
78,00
الدرجةالبعدية

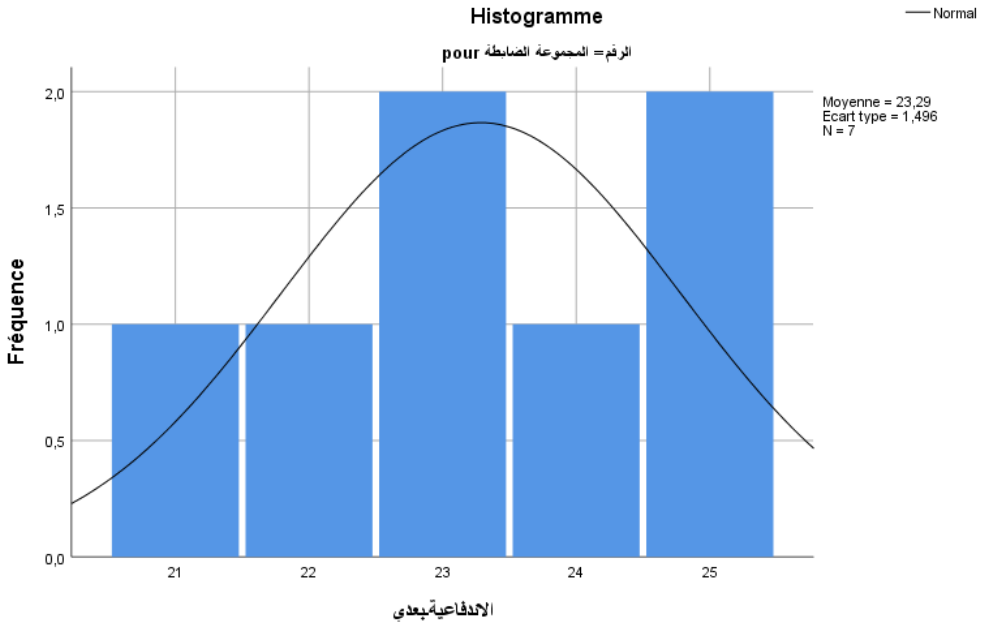

Histogramme
pour الرقم= المجموعة التجريبية
Normal
Moyenne = 22,86
Ecart type = 3,237
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
18
20
22
24
26
28
30
تشتتالانتباهبعدي


Histogramme
pour الرقم= المجموعة الضابطة
Normal
Moyenne = 26,29
Ecart type = 1,38
N = 7
Fréquence
3
2
1
0
24
25
26
27
28
تشتتالانتباهبعدي


Histogramme
pour الرقم= المجموعة التجريبية
Normal
Moyenne = 16
Ecart type = 3,697
N = 7
Fréquence
3
2
1
0
10,0
12,5
15,0
17,5
20,0
22,5
فرطالحركةبعدي


Histogramme
pour الرقم= المجموعة الضابطة
Normal
Moyenne = 22
Ecart type = 2,769
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
18
20
22
24
فرطالحركةبعدي


Histogramme
pour الرقم= المجموعة التجريبية
Normal
Moyenne = 16,86
Ecart type = 4,14
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
10,0
12,5
15,0
17,5
20,0
22,5
الاندفاعية_بعدي


Histogramme
pour الرقم= المجموعة الضابطة
Normal
Moyenne = 23,29
Ecart type = 1,496
N = 7
Fréquence
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
21
22
23
24
25
الاندفاعية_بعدي

الملحق(12)

نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين *متوسطات درجات أفراد المجموعة (التجريبية/الضابطة) على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج.*

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur	Supérieur
الدرجة الكلية البعدية	Hypothèse de variances égales	,877	,367	-5,264	12	,000	-15,85714	3,01245	-22,42070	-9,29359
	Hypothèse de variances inégales			-5,264	10,321	,000	-15,85714	3,01245	-22,54108	-9,17321
تشتت الانتباه البعدي	Hypothèse de variances égales	3,201	,099	-2,578	12	,024	-3,429	1,330	-6,326	-,531
	Hypothèse de variances inégales			-2,578	8,112	,032	-3,429	1,330	-6,488	-,369
فرط الحركة البعدي	Hypothèse de variances égales	,076	,788	-3,437	12	,005	-6,000	1,746	-9,804	-2,196
	Hypothèse de variances inégales			-3,437	11,120	,005	-6,000	1,746	-9,837	-2,163
الاندفاعية البعدي	Hypothèse de variances égales	6,314	,027	-3,863	12	,002	-6,429	1,664	-10,054	-2,803
	Hypothèse de variances inégales			-3,863	7,540	,005	-6,429	1,664	-10,307	-2,550

الملحق(13)

قيم "مربع إيتا" (η^2) لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له في القياس البعدي.

Mesures d'association

	Eta	Eta carré
تشتت- الانتباه - البعدي * الرقم	,597	,356
فرط -الحركة - البعدي * الرقم	,704	,496
الاندفاعية- البعدي* الرقم	,745	,554
الدرجة -الكلية- البعدية * الرقم	,835	,698

الملحق(14)

نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي

T-TEST GROUPS=الجنس(1. 2)

/MISSING=ANALYSIS

الدرجة الكلية ـالبعديةـ تشتت الانتباه ـ البعدي/ فرط ـ الحركةـ البعدي الاندفاعيةـ بعدي
/CRITERIA=CI(.95).

Statistiques de groupe

	نوع الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية البعدية	ذكر	5	57,0000	5,61249	2,50998
	أنثى	2	52,5000	10,60660	7,50000
تشتت الانتباه البعدي	ذكر	5	22,60	3,912	1,749
	أنثى	2	23,50	,707	,500
فرط الحركة البعدي	ذكر	5	16,80	3,633	1,625
	أنثى	2	14,00	4,243	3,000
الاندفاعية البعدي	ذكر	5	17,60	3,912	1,749
	أنثى	2	15,00	5,657	4,000

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الدرجة-الكلية البعدية	Hypothèse de variances égales	1,902	,226	,779	5	,471	4,50000	5,77841	-10,35387	19,35387
	Hypothèse de variances inégales			,569	1,233	,656	4,50000	7,90886	-60,60075	69,60075
تشتت -الانتباه البعدي	Hypothèse de variances égales	3,914	,105	-,306	5	,772	-,900	2,939	-8,455	6,655
	Hypothèse de variances inégales			-,495	4,559	,644	-,900	1,819	-5,716	3,916
فرط -الحركة البعدي	Hypothèse de variances égales	,069	,803	,889	5	,415	2,800	3,148	-5,293	10,893
	Hypothèse de variances inégales			,821	1,637	,514	2,800	3,412	-15,479	21,079
الاندفاعية- البعدي	Hypothèse de variances égales	,442	,536	,720	5	,504	2,600	3,612	-6,685	11,885
	Hypothèse de variances inégales			,596	1,406	,633	2,600	4,366	-26,267	31,467

الملحق(15)

نتائج اختبار التوزيع الاعتدالي لـ"شبيرو ويلك" لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي

Tests de normalité

	الرقم	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الدرجة -الكلية –التتبعية	المجموعة التجريبية	,202	7	,200*	,888	7	,265
تشتت -الانتباه- التتبعي	المجموعة التجريبية	,287	7	,083	,895	7	,301
فرط- الحركة –التتبعي	المجموعة التجريبية	,176	7	,200*	,944	7	,676
الاندفاعية- التتبعي	المجموعة التجريبية	,254	7	,193	,835	7	,089

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors.

الملحق(16)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	الدرجة -الكلية -البعدية الدرجة- الكلية -التتبعية	2,42857	6,39940	2,41875	-3,48989	8,34703	1,004	6	,354
Paire 2	تشتت -الانتباه البعدي- تشتت- الانتباه -التتبعي	3,14286	3,71612	1,40456	-,29398	6,57969	2,238	6	,067
Paire 3	فرط -الحركة البعدي فرط -الحركة التتبعي	,71429	5,28250	1,99660	-4,17121	5,59978	,358	6	,733
Paire 4	الاندفاعية- البعدي الاندفاعية- التتبعي	-1,42857	6,52833	2,46748	-7,46627	4,60912	-,579	6	,584

الملحق(17)

طلب تسهيل القيام بالإجراءات الميدانية للدراسة الحالية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

إلى مدير مدرسة: الشهيد دبار محمد

الموضوع: طلب تسهيل مهام

تحية طيبة وبعد: في إطار ربط الجامعة بالمحيط التربوي والاجتماعي يشرفني أن أطلب من سيادتكم المحترمة بهذا الطلب والمتمثل في تسهيل مهام الطالبة: **حابي حليمة** لجمع المعلومات وتطبيق البرنامج الارشادي الذي يدخل ضمن إنجاز دراسة كمتطلب لإعداد أطروحة الدكتوراه تخصص إرشاد وتوجيه والموسومة بـ" فعالية برنامج إرشادي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في التقليل من أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية" .

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

رئيس القسم

رئيس قسم العلوم الإجتماعية

د. بلال بوترعة.

المدير

حابي سعيدة

الملحق(18)

بطاقة تعريفية لابتدائية " دبار محمد"

بطاقة فنية لابتدائية الشهيد دبار محمد الشهداء

اسم المؤسسة : الشهيد دبار محمد

سنة إنشاء المؤسسة : 1992

عنوان المؤسسة : حي الشهداء – ولاية الوادي

هاتف المؤسسة : 032.14.46.79

مساحة المؤسسة : 7962 متر مربع

الوسط : حضري

المطعم المدرسي : موجود .

عدد أطفال التربية التحضيرية : 90

عدد التلاميذ في التعليم الابتدائي : 510

مجموع المتمدرسين : 600

الطاقم التربوي : 18 أستاذ لغة عربية

03 لغة فرنسية

بطاقة التعريف بالمؤسسة

رقم التعريف الوطني للمؤسسة 390015

رقم التعريف الولائي للمؤسسة 39

عنوان المؤسسة : حي الشهداء الوادي . الهاتف 032144679

البلدية : الدائرة : الوادي – الولاية : الوادي

تاريخ الإنشاء : 1992 عدد الحجرات : 12

مساحة المؤسسة الإجمالية 7962,00 كلم المساحة المبنية 1217,00م²

مساحة الساحة : 500 م² الوسط حضري النظام : ـــ الدوامين الجزئي

رقم تسجيل التعاضدية المدرسية : ..... بتاريخ : .....

رقم الحساب البريدي الجاري ..... المفتاح :

المقاطعة التربوية : الوادي 10

المقاطعة الإدارية : الوادي 02

قطاع الاكمالية :

الوادي في : 2021/11/08

المديرة :

حابي سعيدة