

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية و العلوم الاسلامية

جامعة الحاج لخضر باتنة

شعبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص علم النفس المعرفي

تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين  
باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفقرط الحركة

— دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواحد —

اشراف الأستاذ الدكتور:

— رحال غربي محمد الهادي

اعداد الطالبة:

— مفيدة بن حفيظ

السنة الجامعية: 2013/2014



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية و العلوم الاسلامية

جامعة الحاج لخضر باتنة

شعبة علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص علم النفس المعرفي

تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين

باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

– دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواحد –

اشراف الأستاذ الدكتور:

اعداد الطالبة:

– رحال غربي محمد الهادي

– مفيدة بن حفيظ

أعضاء لجنة المناقشة:

| الاسم واللقب          | الصفة | الرتبة العلمية       | الجامعة       |
|-----------------------|-------|----------------------|---------------|
| رحال غربي محمد الهادي | مقررا | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة   |
| نور الدين جبالي       | رئيسا | أستاذ التعليم العالي | جامعة باتنة   |
| حنيفة صالحى           | عضوا  | أستاذ محاضر "أ"      | جامعة باتنة   |
| نصر الدين جابر        | عضوا  | أستاذ التعليم العالي | جامعة بسكرة   |
| محمد الصغير شرفي      | عضوا  | أستاذ التعليم العالي | جامعة سطيف    |
| عبد الحميد كربوش      | عضوا  | أستاذ التعليم العالي | جامعة قسنطينة |

السنة الجامعية: 2014/2013



# الاطار العام للدراسة

## 1- مقدمة وإشكالية الدراسة:

كثيرا ما نصادف في حياتنا أطفالا حين نحدث الواحد منهم نجده لم يستوعب شيئا، فما نلبث حتى نقيمه بالغباء أو العته، أو حتى لا يقف لوهلة ليصطف مثل زملائه في الطابور المدرسي، فما يسعنا إلا أن نتضيق منه، أو نرى طفلا آخر يمضي مسرعا ليعيد كرة في قارعة الطريق المكتظ بالسيارات فنخشى من أن يكون قد فقد صوابه، إن ما رأيناه علامات تدل على ما يعرف باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité فما المشهد الأول إلا ترجمة على عدم تركيز الطفل وتشت انتباهه، وما المشهد الثاني إلا ترجمة على النشاط الحركي الزائد، وما المشهد الثالث إلا ترجمة للتسرع أو الاندفاعية لدى هذا الطفل في سلوكه، إذ يعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة من أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

حيث تشير أهم الدراسات والبحوث الحديثة في مجال العلاقة بين صعوبات تعلم واضطرابات الانتباه إلى وجود علاقة بينهما، فقد ذكر كل من "بورك، وشاييرو، وجالكون، Bruce, Shapiro, « Gallico أن ما يقرب من 10%، 43% من اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة منتشرة بين الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، بينما النسبة في بعض الدراسات تصل إلى 25% - 80% .

إن الأمر لا يتوقف عند هذه الأعراض السالفة الذكر وإنما يتعداه إلى عدد من الأعراض المؤثرة في مجموعة من الأصعدة ابتداء من اضطرابات الحياة اليومية لأسرة هذا الطفل وما تخلفه من ضغوط تعاني منه الأم بالدرجة الأولى لكثرة اتصالها مع الطفل المصاب داخل المنزل، وهذا ما أكدته "أميرة بخش" في دراستها عام 2001، إلى الحياة الدراسية التي تعاني من صعوبات تعليمية متباعدة مما يرى ويذهب إلى ذلك "الزيات"، إلا أن أكثر أنماط صعوبات التعلم شيوعا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية هي المتعلقة بالانتباه، الفهم، الذاكرة بنسبة 22.7% وفي

نفس السياق عام 2007 توصلت "سحر الخشمري" إلى أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين يعانون من اضطرابات "TDAH" تركز على جوانب رئيسية هي القراءة، الاستيعاب القرائي، والفهم، بالإضافة إلى مشكلات في مادة الرياضيات، وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلات الذاكرة والانتباه، وتقدير الوقت وتحديد الأهداف، والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف، ولا نتوقف هنا حيث أن التأثير لا يقتصر على المراحل العمرية الأولى، وإنما يستمر حتى سن المراهقة إن بقي الاضطراب دون علاج لي طرح مجموعة من المشكلات النفسية والعلائقية من عدم توافق اجتماعي إلى كآبة وقلق وإحباط إلى جنوح وتعاطي للمسكرات والمخدرات وتؤكد هذا دراسة "كوري و باكالا Cooray and Bakala" عام 2005، إذ تقر أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب بلغت 80% ممن يعانون صعوبات التعلم 25% ونسبة الاكتئاب 4% وتفسر هذه الإصابات إلى ما ذهبت إليه "بامبلا وسوزان Pamela and Susan" عام 1998، إن إصابة ذوي صعوبات التعلم من البالغين بالاضطرابات النفسية مرده خبرات الفشل المؤلمة التي مروا بها خلال سنوات دراستهم ومن تدني مفهوم الذات ومن التشوهات المعرفية التي تصيب طريقة تفكيرهم، ومن ضعف تواصلهم الاجتماعي، وإن صعوبات التعلم النمائية المتمثلة في الانتباه، الإدراك والذاكرة أكثر صعوبات التعلم انتشارا في مرحلة الطفولة، وهي السبب في باقي الصعوبات، ليزداد الأمر تعقيدا استمرار التأثير إلى سن متقدمة، إذ أنه يطرح مشكلات على مستوى سوء التوافق الزوجي والمهني، حيث توصل "ويز وهشمان Weiss et Hetchman" عام 1986 إلى أن هناك علامات من الاندفاعية وعدم الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات المنخفض يبقى ربما طول الحياة للأطفال مضطربي الانتباه، وأضاف أيضا أن هناك تقارير عن معدلات عالية من الحوادث مثل الطلاق وعدم الاستقرار في العمل في مرحلتي المراهقة والرشد.

وإن عدنا قليلا إلى مرحلة الطفولة أين تبدأ مجموعة أعراض هذا الاضطراب في الظهور وبالتحديد حوالي سن 3-4 من العمر، وأين تكون أكثر وضوحا عند مرحلة التمدرس بالخصوص في سن سبع سنوات، إلا أنه ليسعنا أن نطلق أي أحكام مسبقة على الأطفال الذين تظهر لديهم بعض هذه الأعراض إلا بعد تكرارها لمدة لا تقل عن ستة أشهر على أقل تقدير، وظهور ستة أعراض على الأقل والمشملة في، عدم التركيز أو ضعفه، سهولة تشتت الانتباه بالمؤثرات المحيطة، وكثرة النسيان، الحركة الزائدة عن المعدل الطبيعي كعدم استقراره في الفصل أو عدم انضباطه في الطابور المدرسي، التملل بسرعة، وعدم قدرته على تكلمة ما بدأ من نشاط، أو كثرة جريه في البيت، كثرة الكلام أو لعبه بصوت مرتفع، أو التصرف دون تريث أو حساب لعواقب الأمور، مما قد يعرضه لمواقف محرجة أو خطرة كتسلق الأماكن المرتفعة، الإجابة على السؤال قبل انهائه، عدم قدرته على إكمال اللعب أو واجباته المدرسية، عدم القدرة على تنظيم المهام التي يستوجب قيامه بها، نسيان الأدوات المدرسية للهروب من أداء الواجبات التي تتطلب وقتا طويلا... وهي دليل قاطع على معاناة هذا الطفل من واحد من أهم الاضطرابات السلوكية آنيا ومستقبلا حيث تشير كريستين "نقلا عن" أرسلوس وماندين "عام 2004 أنه من الضروري أن ينال الطفل المصاب بصعوبة الانتباه المساعدة الضرورية لأن 90 % منهم عناصر غير منتجة في المجتمع الدراسي، و 90 % منهم في مستوى دراسي منخفض، و 20% يعانون صعوبات القراءة، و 60% منهم يعانون من مشكلة كبيرة في الكتابة و 05 % منهم فقط يصلون إلى المراحل العليا من التعلم.() وهذا دليل كاف على أن هؤلاء الأطفال يفشلون في دراستهم وقلما يصلون إلى مراحل عليا من التعلم.

على اعتبار أن هذا الاضطراب في أصله هو اضطراب يمس واحدة من العمليات المعرفية التي تعد أساس النظام المعرفي في معالجة المعلومات لدى الفرد والمتمثلة في عملية الانتباه والذي يرافقه بالضرورة التسرع في ردود الفعل أو ما يعرف بالاندفاعية وكذا فرط النشاط الحركي، مما يخولنا لملاحظة مجموعة من السمات منها عدم

التكفير في رد الفعل قبل مباشرة السلوك Irréfléchi، وكذا عدم تنظيم المهمات في العقل قبل مباشرتها على أرض الواقع Désordonnés، وكذا عدم الربط بين مختلف المهمات سواء الحسية أو العقلية Mal coordonnées، مما يؤدي بالطفل المصاب إلى المعاناة من نتائج دراسية ضعيفة أو رسوب مدرسي، وهذا ما ذهبت إليه "سحر الخشرمي" عام 2007 أن عدم الانتباه يحتل موقعا مركزيا في صعوبات التعلم وهو أصل كل الصعوبات، إذ أن التلاميذ يواجهون صعوبات في التركيز أو تشتت التواصل عند القيام بالأعمال المدرسية أو الأعمال الصعبة، مما يقود بدوره إلى الفشل التعليمي والإخفاق في المواد الدراسية.

من خلال هذه السمات الأخيرة، وانطلاقا من مجموع الأعراض المطروحة نلاحظ أن هذه الفئة من المصابين تعاني مما يوصف بعدم المعرفة والوعي بعملياتهم المعرفية وعجزه عن تنظيم ومراقبة تفكيرهم، مما يعيق إتاحة الفرصة للسيطرة بفاعلية على عملياتهم العقلية، بمعنى آخر أن الطفل المصاب يفتقر إلى مجموعة من المهارات المسؤولة عن تكوين الوعي المستمر عما يعرف وما لا يعرف، ووعيه بحالته المعرفية والوجدانية والدافعية الراهنة، وكذا وعيه عما يفعله حاليا، والمتمثلة في عدم قدرته على التخطيط لأفعاله وسلوكياته، وعدم مراقبته لما يفعله، ناهيك عن عدم تقييمه لما يقوم به، وبمعنى آخر فإن كل ما سبق من تحليل يختصر في عملية واحدة متمثلة في افتقار الطفل المصاب بهذا الاضطرابات إلى مهارات التفكير الميتا معرفي، وهذا ما أشار إليه "ميرسر Mercer" عام 1979 إن هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى مهارات ضبط الذات لكي يساعدوا أنفسهم في الاستقلال عن الآخرين مما ينعكس سلبا على المهارات الاجتماعية ليثبت صحة ذلك "كورندلي وآخرون Cornoldi et al" عام 1999 أن هؤلاء الأطفال كان أدائهم ضعيفا في اختبار فوق المعرفة، وفي هذا الاتجاه وصف "دوغلاس Douglas" مشكلات الانتباه بأنها تشتمل على واحدة أو أكثر من مشكلات ضعف التحكم الاندفاعي، وقصور في القدرة على تحليل وتخطيط وتنظيم المعلومات، ولكي ينجح الطفل في المدرسة لا بد أن يعرف الاستراتيجيات المعرفية وما وراء المعرفية وهي عمليات داخلية، وعليه أيضا أن

يستخدم الاختيار، والضبط، ومراقبة سلوكه، والتخطيط لكيفية تعلمه، وتنظيم الذات، وهذه الاستراتيجيات تكتسب بالخبرة ويمكن تعلمها وتخزينها في الذاكرة طويلة المدى، في حين أن بعض الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم لا يمتلكون هذه الاستراتيجيات، وإن امتلكوها فهم لا يستخدمونها من أجل حل مشكلاتهم (Burnstein).

وانطلاقاً من هذه الإشكالية المطروحة سنحاول البحث في إيجاد علاج فعال لهذا الاضطراب، بتصميم برنامج علاجي معتمد على تعليم التفكير الميتا معرفي لهذا الطفل على الأخص وأن هذا الأخير ليس بالأمر المستحيل، لكون وبوادره تبدأ بالظهور عند كل الأفراد على حد سواء في سن مبكرة، وبالتحديد قبل سن التمدرس، وما علينا إلا العمل على تنميتها والتدريب على مهاراتها للطفل المصاب وإكسابه إياها ليتم استدخالها في شخصية للوصول في نهاية المطاف إلى طفل يتسم تفكيره وسلوكه بفعل التخطيط والمراقبة والتقييم لكل المهمات العقلية التي يقوم بها في مختلف مهامه الحياتية التي كان يعاني وسيعاني منها..

ونظراً لكون نسبة انتشار اضطراب "TDAH" في الجزائر جد مرتفعة في المدارس الابتدائية كما جاءت به دراسة "سليمة سايج وصباح ساعد 2006"، وفي المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي الجزائري تولي اهتماماً للمشكلة، بمعنى أنه لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الشريحة، إلا المبادرات الشخصية للمعلمين داخل المؤسسات التربوية جاءت دراستنا هذه باقتراح برنامج علاجي يستند المقاربة العلاجية الميتا معرفية من خلال تدريب الأطفال المصابين بالاضطراب على مهارات التنظيم الداتي المتمثلة في التخطيط والمراقبة والتقييم، للتخفيف من معاناة هذه الفئة والأطراف المحيطة بها، إلا أن كل هذا الطرح وهذا التنظير رغم استناده لقواعد نظرية مؤسسة يبقى بداية بحث يولد إشكالية حول مدى فاعلية هذا البرنامج العلاجي المصمم لي طرح التساؤل نفسه: هل للبرنامج العلاجي الميتا معرفي المصمم فاعلية في علاج الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة؟

ويتفرع عن هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية الآتية.

- هل للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فعالية في علاج نقص الانتباه؟
- هل للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فعالية في علاج الاندفاعية؟
- هل للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فعالية في علاج فرط الحركة؟

### 2-أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج علاجي ميتم معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بمدينة باتنة، تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة إذ تتمثل الأهداف الإجرائية لهذا البحث في الآتي.

- معرفة ما إذا كان للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فعالية في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال.
- معرفة ما إذا كان للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فاعلية في علاج نقص الانتباه لدى الأطفال.
- معرفة ما إذا كان للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فاعلية في علاج فرط الحركة لدى الأطفال.
- معرفة ما إذا كان للبرنامج العلاجي الميتم معرفي المصمم فاعلية في علاج الاندفاعية لدى الأطفال.

### 3- أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته من أهمية الموضوع الذي سنتناوله بالبحث والاستقصاء وهو موضوع " تصميم برنامج علاجي ميتم معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

فهذا البحث يسعى إلى:

- الاهتمام بشريحة تعتبر من أهم شرائح المجتمع.
- لفت نظر القائمين بأمر الأطفال من تربويين وخبراء نفسانيين للاهتمام بالتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات سلوكية والتي تؤثر على توافقهم النفسي والدراسي، سيما وأن التربية الحديثة تنادي بتنمية التلاميذ تنمية شاملة، انفعاليا، وسلوكيا، ومعرفيا واجتماعيا.
- المساهمة في التوعية العامة بكيفية معالجة مشكلات الاطفال التلاميذ في وقت مبكر لتوفير الظروف الملائمة للنمو السليم.
- اعتماد البرنامج العلاجي في حالة ثبوت فعالية في خفض اضطراب "TDAM" عند الأطفال.
- كما أن للبحث العديد من السمات التي تبرز أهميته وقيمته:
- إذ يعتبر واحد من أهم وأحدث المواضيع في البحث العلمي على المستوى العالمي في الوقت الحالي، سواء فيما يخص متغير الميتماعرفية، أو فيما يخص علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، أو فيما يخص تصميم البرامج العلاجية بالمقاربة الميتا معرفية.
- كما أن أهمية البحث والموضوع في حد ذاته تتجلى في ما سيصل إليه من نتائج ملموسة يحققها البرنامج العلاجي على مستوى عدد من الأصعدة، من خلال تحسين قدرة الأطفال المصابين على الانتباه والخفض من الاندفاعية وفرط الحركة وبذلك القضاء عل المشكلات اليومية والاضطراب الذي تعيشه أسرهم بسبب ما يسببه هذا الطفل، من خلال عجز السلوك التوافقي لديه والحفاظ على سلامة هذا الطفل الأكثر تعرضا من غيره من أقرانه إلى الحوادث المنزلية وحوادث السير، ومن خلال التخفيف من صعوبات التعلم التي يعانيها داخل المدرسة وتحسين تحصيله الدراسي وبذلك إنتاجية التحصيلية والحياتية ككل، وعلى المدى البعيد القضاء على بعض المشكلات النفسية والعلائقية التي تظهر في سن المراهقة من كآبة وقلق وجنوح...، وعلى مدى

أبعد المساهمة في تحسين ظروف هذا الفرد على المستوى الشخصي والعائلي والزواجي والمهني، كون آثار الاضطراب تستمر حتى سن متقدمة إذا لم يلق العلاج في الوقت المناسب كما أثبتت ذلك العديد من الدراسات.

#### 4- دوافع ومبررات اختيار الموضوع:

تحدد موضوع البحث الحالي في تصميم برنامج علاجي مبيتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط الحركة "وذلك لعدة أسباب منها:

**الأول:** أن اضطرابات الانتباه نالت قدر كبيراً من الاهتمام من حيث التشخيص والعلاج في البيئة الأجنبية والعربية منذ ظهور هذا المفهوم وحتى الآن.

**ثانياً:** الزيادة المضطردة في انتشار هذه الاضطرابات بين الأطفال، وما تخلفه من آثار سلبية على الجو العام الأسري من ضغوطات يعاني منها الوالدين، والجو العام المدرسي من عدم توافق مع المعلم والأقران، ناهيك عن تحصيل دراسي ضعيف يؤدي بالضرورة إلى رسوب مدرسي ومشكلات نفسية وعلائقية، من كآبة، وقلق، وإحباط، وجنوح وعدم استقرار مهني وعدم استقرار زواجي في مراحل متقدمة من العمر إذا لم يلق الطفل العلاج المناسب في الوقت المناسب.

**ثالثاً:** فشل العلاج السلوكي والعلاج الطبي بالعقاقير في معظم الحالات في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط الحركة التي كانت تظهر فعاليته مؤقتاً فقط، مع عدم كفاية البرامج الإرشادية الأسرية والتربوية للأطفال والأفراد المحيطين بهم.

رابعاً: نجاح فنيات العلاج المعرفي من خلال التحسن الملحوظ على الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه عموماً من خلال القياسات البعدية التي أجراها الباحثين على مجموعاتهم التجريبية، مع إغفال القياس التتبعي الذي يثبت الفعالية الحقيقية لهذه البرامج العلاجية.

خامساً: يعتبر اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة واحد من الاضطرابات السلوكية إلا أن أصله معرفي بمعنى أنه مشكله الأساسي على مستوى المعالجة العقلية داخل الدماغ يخص عملية الانتباه كواحدة من العمليات العقلية الأساسية والقاعدية لباقي المعالجة العقلية بالجهاز العصبي، هذا القصور المعرفي يكون علاجه بالضرورة وحسب وجهة نظرنا معرفي من خلال برنامج معرفي يستخدم المقاربة العلاجية المبتا معرفية المتميزة بالتخطيط والمراقبة والتقييم قبل وأثناء وبعد إنجاز المهام، والتي تكلل بالنجاح لا محالة التي يفتقرها الطفل المصاب بهذا الاضطراب، لذا سيعمل البحث على تقديم برنامج علاجي ينمي هذه المهارات لهذه الشريحة والتدريب علي مهاراتها وفقاً لفنيات والاستراتيجيات الخاصة بها للقضاء على نقص الانتباه والاندفاعية و فرط الحركة التي تميز هذا الطفل.

### 5- ضبط مصطلحات البحث إجرائياً:

#### فعالية: Effectivités

هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المصمم لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائياً من خلال حجم التأثير (ES) Effect size لكل اختبار إحصائي مستخدم في التحقق من تأثير البرنامج.

## البرنامج : Programme

هو مجموعة الإجراءات التدريبية المخططة والمنظمة التي يتم تطبيقها على أطفال العينة التجريبية المتضمنة للمهارات الميتا معرفية، التخطيط والمراقبة والتقييم، وفق فنية مدخل الشرح المباشر، التساؤل الداتي، المراقبة الداتية، النمذجة، لعب الأدوار، التفكير بصوت مسموع، والتعزيز من أجل علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط الحركة.

## الميتا معرفية : métacognition

هي وعي الفرد بذاته من خلال التخطيط، المراقبة، التقييم، لتحقيق الهدف المتمثل في إنجاز مهمة معينة.

أما التخطيط : Planification: فهو السير بخطوات مبصرة نحو إنجاز المهمة، وكذا اختيار الاستراتيجية اللازمة للتنفيذ.

أما المراقبة : Contrôle: فهو وضع آلية اختيار الذات لمراقبة تحقيق الهدف.

أما التقييم : Evaluation : فهو تقييم مدى تحقيق الاهداف المخطط لها.

اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط الحركة:

## Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

هو عدم القدرة على الانتباه، والقابلية للتشتت، والحركة المفرطة أي صعوبة الطفل في التركيز عند قيامه بنشاط مما يؤدي بعدم إكمال النشاط بنجاح، (بحسب التصنيف الدولي الرابع للتشخيص DSM.IV) ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس "النوبي" لقياس نقص الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، في صوره الثلاث المصورة، الأسرية والمدرسية.

أما نقص الانتباه: Inattention: فهو عدم التركيز أو ضعفه لفترات طويلة، سهولة تشتت الدهن بالمؤثرات الحيطية.

- أما الاندفاعية: Impulsivité: أو التصرف دون تريث أو حساب لعواقب الأمور مما قد يعرض الطفل للحوادث المتزلية أو حوادث السير، أو المواقف المخرجة عموما.
- أما فرط الحركة: Hyperactivité: الزائدة عن المعدل الطبيعي المصحوبة بنشاط دائم يظهر في عدم استقرار الطفل في مكانه، أو عدم انضباطه، أو تملله بسرعة.
- الطفولة المتأخرة: هي المرحلة العمرية التي تمتد من سن (09) تسع سنوات إلى 12 سنة، وتترامن والمرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة من النظام التربوي الجزائريين أي السنة الرابعة والخامسة من التعليم الابتدائي و السنة الأولى و الثانية من التعليم المتوسط.

### 6- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة تراث نظري في الأصل ولكن ما يميزها عنه المعالجة المنهجية التي تطرح بها، وهذا ما سيتم مراعاته في عرضنا للدراسات السابقة التي تمت حيازتها لموضوع الدراسة التي لم نتقيد بذكر مصادرها فحسب، وإنما كل العناصر المنهجية المكونة لها من صاحبها، وفرضياتها، ومنهجها، وعينتها، وأدواتها، ومعالجتها الإحصائية، ونتائجها لغاية توظيفها توظيفاً يتناسب ومعطيات الدراسة، وتجدد الإشارة إلى ان الدراسات السابقة الآتية عرضها والتي قاربت 42 دراسة كانت متنوعة من أجنبية إلى عربية، معالجة لواحد من متغيرات الدراسة أو لكلاهما، وسيتم عرضها وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث مع تقديم تحليل ونقد بعد العرض سعياً منا في تحقيق وأداء دورها كاملاً خدمة للبحث.

## 6-1 الدراسات الأجنبية:

### 6-1-1 دراسة "مياك ونورمان Miyake et Norman " 1979 :تأثير تفاعل المصادر الأربعة

للتعلم (خصائص المتعلم المعرفية، المهام المطلوب تعلمها، طبيعة المواد المراد تعلمها، أنشطة التعلم) على التعلم، كانت أسئلة الدراسة كالاتي:

- هل تؤثر المعرفة السابقة بمجال نوع معين على التحصيل اللاحق فيه؟

- هل يختلف تحمل الطالب باختلاف طبيعة المواد المراد تعلمها؟

- هل يختلف أداء الطالب على المهام المعرفية باختلاف مدى وضوح محكات الحكم على هذه المهام؟

- هل يختلف أداء الطالب على المهام المعرفية باختلاف أنشطة التعلم التي يمارسها خلال موقف التعلم؟

- هل هناك أثر تفاعلي دال موحى لهذه العوامل الأربعة على التعلم؟

وقد أجريت هذه الدراسة على عينات من طلاب المرحلة الجامعية، حيث جاءت النتائج مدعمة للفروض التي قامت عليها ووجد أثر تفاعلي دال موجب لهذه العوامل على التعلم الناجح والتحصيل الدراسي الفعال.(فتحى الزيات،1998،256)

الغرض من توظيف هذه الدراسة هو تبيان أهمية التغيير الذي يكون على مستوى أي عنصر من عناصر التعلم المتداخلة والذي يؤدي بالضرورة إلى تحصيل وأداء مختلف عما كان عليه التلميذ سابقا.

### 6-1-2 دراسة "كروص وباريس Cross et Paris "1980: بعنوان برنامج تكوين مقترح لتعليم

الميتا معرفية ، أجريت هذه الدراسة على عينة من أطفال متوسطي السن بين 8 و 10 سنوات في ميدان الفهم إذ ضم التكوين الخاص اكتساب الاستراتيجيات الميتا معرفية لحتوى البرنامج الدراسي، إذ يسمح هذا التكوين المقترح بإعلام الأطفال عن الاستراتيجيات التي تسهل فهم القراءة، وباعتماد المنهج التجريبي، بقياس قبلي وبعدي وتوصلت الدراسة إلى أن التلاميذ اللذين تابعو التكوين تحصلوا على كفاءة عالية، خاصة فيما يخص اعتمادهم على استراتيجيات ميتا معرفية لفهم القراءة، فقد تعلموا (مهارات التخطيط، التقييم والتعديل، بمعنى أن النتيجة العامة للدراسة تقر بأن برنامج التكوين المقترح نجح في إعداد وتكوين قراء استراتيجيين ( cross d.r paris.s.g .1998).Lecteurs stratégiques

يبين هذا النوع من الدراسات مدى أهمية إنشاء أو إحداث أقسام خاصة لاكتساب الميثة معرفية للتلاميذ في المؤسسات التربوية، أو حتى إحداث مادة ومقرر دراسي لتعليم استراتيجيات التنظيم الذاتي للقضاء على صعوبات التعلم المتباينة لدى التلاميذ.

**3-1-6 دراسة "كافال Kavale" 1982:** كفاءة المعالجة باستخدام العقاقير الطبية لذوي قصور الانتباه مع فرط النشاط، دراسة تحليلية مسحية قامت مدة الدراسة على تحليل ومسح 130 دراسة استخدمت العقاقير الطبية في علاج قصور أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط إلى جانب التدخلات التربوية والسلوكية والمعرفية الأخرى، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

كان التأثير العام في المتوسط لاستخدام العقاقير الطبيعية على قصور أو صعوبات الانتباه مع فرط النشاط يصل إلى (0.08).

كان تأثير استخدام هذه العقاقير على الذاكرة و التكيف (0.31) كما كان تأثيرها على الرسم والكتابة (0.47)، والذكاء (0.39)، والتحصيل (0.38) والقراءة (0.32) والحسابات (0.09).

لاحظ "كافال Kavale" ارتفاع حجم الأثر بصورة عامة في الدراسات والبحوث التي أجريت بمعرفة باحثين أطباء.

كانت هذه التأثيرات تتضاءل إلى حد العدم عند انتهاء مفعول الجرعات الطبيعية القائمة على استخدام هذه العقاقير. (علا قشطة، 25، 1995)

وهذا ما أكدته الدراسات اللاحقة أن العلاج الدوائي مؤقت يزول مفعوله بزوال جرعاته تظهر فائدته في علاج الأعراض فحسب دون أدنى تعديل لأصل الاضطراب.

**4-1-6 دراسة "باري و دوجلاس Pary and douglass" 1982:** قام الباحثان بدراستهما من خلال ثلاث مجموعات من الأطفال: مجموعة يعاني أطفالها من صعوبات تعلم وأخرى أطفالها مصابون بقصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وثالثة من الأطفال العاديين وتألفت المهمة من طرح عشرين سؤالاً يمكن أن يستثير انتباه الأطفال، وقد أثبتت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانوا أقل قدرة في طبيعة استفسارهم عن الأسئلة، واستخدموا استراتيجيات أضعف من المجموعتين الآخرين .

تبين هذه الدراسة أن سبب فشل تعلم الاطفال المصابين بفرط الحركة يعود إلى نقص الانتباه من جهة وإلى الافتقار إلى الاستراتيجيات العليا وعدم القدرة على توظيفها وتوظيف المكتسبات المعرفية السابقة والربط بينها.

**6-1-5 دراسة "دوجلاس وآخرون Douglas et al 1983":** بعنوان العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي، هدفت الدراسة إلى مساعدة عينة من الأطفال من ذوي النشاط الحركي الزائد ليصبحوا أكثر فعالية وأقل اندفاعية، وقد استخدم الباحثون بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كبديل للعلاج الدوائي المتمثلة في (النمذجة، التعليمات الذاتية اللفظية، التعليم الذاتي، الضبط الذاتي) إضافة إلى التدريب المباشر على بعض الأنشطة. تكونت العينة من (19) طفلاً من ذوي النشاط الزائد الذين يتصفون بالحركة المفرطة و الاندفاعية ومشكلات الانتباه، تراوحت أعمارهم بين (6-11) سنة. بمتوسط قدره سبع سنوات وتسعة أشهر، تم تدريبهم لمدة ثلاثة أشهر بمعدل جلستين أسبوعياً، بمجموع (24) جلسة مدة كل جلسة ستون دقيقة وقد تم تطبيق اختبار كاجان "لتجانس الأشكال" و متاهات "بورتوس"، واختبار بندر-جيشطلت، اختبار تكملة القصص، إضافة إلى بعض اختبارات الذاكرة المشتقة من اختبارات "ديترويت" لقياس الاستعداد للتعلم (الرياضات)، مقياس "كونرز" لتقدير سلوك الطفل على المعلمين والوالدين.

أسفرت النتائج عن فعالية التدريب المعرفي، حيث استطاع أفراد العينة تعلم الأسس العامة بدلاً من الاستجابات المحددة الخاصة بالنشاط، كما حدث تحسن جوهري بعد انتهاء التدريب مباشرة و استمر حتى بعد مضي ثلاثة أشهر، كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط. (DOGLAS, V AND PARRY, P 1983, 326)

تؤكد هذه الدراسة أن العلاج المعرفي هو أنسب أنواع الاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كونه قدم تحسناً ملحوظاً بعد انتهاء التدريب على البرنامج العلاجي وبعده كذلك كما أنه لم يقض على أعراض الاضطراب من فرط الحركة واندفاعية ونقص الانتباه بل حتى على العدوانية والاحباط اللذان يظهران عند الاطفال من هذا النوع، ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هل انعكس هذا التحسن على التحصيل الدراسي أم لا؟

**6-1-6 دراسة "Khazindar" 1987:** بعنوان برنامج علاجي سلوكي معرفي لتحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير سلسلة من الجلسات التي تفرز فاعلية العلاج في تدعيم المهارات المتعلمة سابقا وتنمية التحصيل الأكاديمي، وضبط الذات لدى الأطفال مضطربي الانتباه وتكونت العينة من 20 طفلا من تلاميذ الصف الأول ومن السادس الابتدائي يعانون من اضطراب الانتباه (مجموعة تجريبية) كما اختيرت مجموعة أخرى من الأطفال العاديين (مجموعة ضابطة) ولتقييم مدى فاعلية الجلسات العلاجية التي طبقت على تلاميذ المجموعة التجريبية من الضابطة، وبعد تطبيق الجلسات العلاجية أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين تلاميذ المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج السلوكي المعرفي وجلساته العلاجية المدعمة، وبين تلاميذ المجموعة الضابطة في كل من التحصيل الأكاديمي، الإدراك، الأداء السلوكي، كما بينت النتائج عدم فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه. (فاطمة الحيدر، 2003)

ربما تعود هذه النتيجة السلبية للبرنامج السلوكي المعرفي إلى حجم العينة الصغير الذي قدم ب 20 مفردة والذي كان غير ممثل، أو أن عدد الجلسات الاهداف كان غير كافٍ لتحقيق المسطرة، لأن العديد من الدراسات اللاحقة المنسوبة في نفس السياق كانت نتائجها إيجابية.

**6-1-7 دراسة "Swanson" 1990:** بعنوان تأثير الميثة معرفية على الكفاءة في حل المشكلات لدى الأطفال، حيث صمم "سوانسن" استبيان لتقييم النشاط العرفي لأطفال المستوى الرابع والخامس ابتدائي وهذا في ميدان حل المشكلات، إذ يشمل هذا الاستبيان المتغيرات الثلاث "لفالفل" (التخطيط، المراقبة، التقييم) كما أضيفت له أسئلة مرتبطة بحل المشاكل الخاصة بمهمتين تجريبيتين.

وأوضحت النتائج أن الميثة معرفية تؤثر إيجابيا على الكفاءة في حل المشكلات، فالأطفال الذين يمتازون بميثة معرفية عالية (حسب نتائج الاستبيان) هم الأكثر فعالية في حل المشاكل من الأطفال الذين يمتازون بميثة معرفية ضعيفة، كما أشارت الدراسة إلى أن القدرات الميثة معرفية ليست معزولة بل مرتبطة بقدرات أخرى كالمثابرة، فالأطفال الذين يكتسبون هاته القدرات (الميثة معرفية، المثابرة) يعملون أحسن في حل المشاكل من الأطفال الذين يفقدونها. (SWANSON H, 1990, 31)

تبرز هذه الدراسة أن القدرات الميَّنة معرفية المكتسبة تؤدي إلى النجاح والتفوق في كل المشكلات التي تواجه الطفل وتثبت كفاءته إلا أنها لا تعمل بمعزل عن الاجتهاد وكلما نمت ودرب التلميذ على توظيفها حصل النجاح لا محالة، واستطعنا انقاذ التلميذ من صعوبات التعلم وما ينجر عنها من مشكلات دراسية ورسوب مدرسي.

**6-1-8 دراسة "فاق Vaught" 1990:** بعنوان تأثير المفاهيم الوالدية وتعاملهم على تشخيص اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى أطفالهم، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير المفاهيم الوالدية وتعامل الوالدين مع الأطفال في تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، وتأكّدت الدراسة من عينة قدرت بـ (97) أباً وأماً للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب ومن خلال مقابلة الوالدين واستخدام قائمة ملاحظة السلوك، أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المفاهيم الوالدية الخاطئة والسلوك المضطرب للطفل ولاسيما اضطراب الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد والعدوانية (5, 1990, VAUGHT).

الوالدان عامل مؤثر في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لذا يجب أخذهما بعين الاعتبار عند تقديم العلاج وتصميم البرنامج العلاجي.

**6-1-9 دراسة "باركلي وآخرون Brkley et al" 1992:** بعنوان فاعلية ثلاث برامج أسرية في خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين، تكونت العينة من (61) مراهقاً امتدت أعمارهم من (12-18 سنة) وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات الأولى (20 مراهقاً) واستخدم معها برنامج إدارة السلوك والثانية (21 مراهقاً)، واستخدم معها برنامج حل المشكلات والمجموعة الثالثة (20 مراهقاً)، واستخدم معها برنامج الإرشاد الأسري البنائي، وامتدت البرامج الثلاثة من (12-18) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً شاركت فيها الأسر مع أبنائها، استمرت المشاركة في برنامج المتابعة بعد انتهاء البرنامج لمدة ثلاث شهور، وأظهرت النتائج فاعلية البرامج الثلاث في خفض الاتصال السلبي والصراع العائلي والغضب المصحوب لهذا الصراع والاكتئاب العائلي مما أدى إلى فاعلية البرامج الثلاث في خفض اضطرابات الانتباه لدى المراهقين بنسب متقاربة. (184, 1992, BARKLEY ET AL)

قدمت هذه الدراسة ثلاثة حلول ذات طبيعة متباينة أولها سلوكية، ثانيها معرفية، ثلثها إرشادية للقضاء على مخلفات وأثار الاضطرابات السلوكية والمعرفية والعلائقية لذا كانت ناجحة وهي بذلك تشير إلى ضرورة بناء برنامج واحد ذو أبعاد متكاملة في مرحلة الطفولة على الأخص.

**6-1-10 دراسة "بوسكي Boskie" 1994:** بعنوان أثر برنامج تطوير وتقييم وتعزيز مفهوم الذات للطلبة ذوي صعوبات التعلم ، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج في تعزيز وتنمية مفهوم الذات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم ،وتكونت عينة الدراسة من (22) طفلا من الصف الثالث إلى الصف الخامس، تم تطبيق مقياس لمفهوم الذات، وبرنامج تعزيز مفهوم الذات لدوي صعوبات التعلم من إعداد الباحث، وتم توزيع أفراد العينة وهم من الأطفال في صفين الأول شارك الأطفال فيه في برنامج تعزيز مفهوم الذات ،والصف الثاني لم يتم إشراكهم في البرنامج (مجموعة ضابطة) تم تنفيذ البرنامج لمدة ست أسابيع وأعطيت أنشطة مختلفة في تقرير مفهوم الذات تراوحت بين أن يرسم الطفل نفسه، وبين مناقشة أهدافه في المستقبل حيث أعطيت هذه الأنشطة بواقع ستة أنشطة في الأسبوع الواحد وظهرت النتائج :

- عدم وجود اختلاف معهم أو ذي معنى في مفهوم الذات في كلا الصنفين .

- أظهرت عدم فاعلية البرنامج في تنمية مفهوم الذات .(هيثم يوسف،55،2008)

الملاحظ في هذه الدراسة أن البرنامج السلوكي المعتمد فشل في تحسين آثار المعاناة من صعوبات التعلم

**6-1-11 دراسة "جونسون وهاندن Johnson et handen" 1994:** بعنوان كفاءة التدخل السلوكي الطبي في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا الذين يعانون من اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة هدفت الدراسة إلى التطرق إلى كفاءة التدخل السلوكي الطبي لهذه الفئة، تكونت العينة من ثلاث أطفال امتدت أعمارهم من (6-7) سنوات، وكانت معدلات ذكائهم (60-70) طبق عليهم برنامج سلوكي يعتمد على تدريب الوالدين على عدة فنيات هي: الوقت المستقطع، تكلفة الاستجابة، إدارة السلوك، وطبق البرنامج على مدى 8 أسابيع بواقع 3 جلسات أسبوعيا، وبمشاركة الوالدين في أنشطة ولعب الأطفال خلال الجلسات، كما تم استخدام بعض الأدوية، وأظهرت النتائج تحسنا ملحوظا على الأطفال المتخلفين عقليا، حيث وجد أن طريقة جلوسهم تحسنت بنسبة 95%، وطريقة حديثهم تحسنت بنسبة 83%، وتعلمهم وكثرة حركتهم تحسنت بنسبة 68% كما تحسن عدم مقاطعتهم للحديث بنسبة 85 % ولذا

وجدت الدراسة أن أطفال العينة تحسنوا بشكل عام نتيجة البرنامج العلاجي السلوكي الطبي بنسبة 62-80%. (JONSON, C HANDEN, M 1994, 488).

هذه الدراسة تعضد ما جاءت به دراسة " باركلي " 1992 لمساهمة الوالدين في نجاح البرامج العلاجية المقترحة للأطفال المصابين في هذا الاضطراب وهذا واضح جدا في هذه الدراسة التي اختارت العمل بالحالات لفصح المجال لصاحب الدراسة لإشراك الوالدين واقحامهما في تقديم العلاج، إلا أن السؤال الذي يطرح نفسه هل مستوى التحسن في أعراض الاضطراب عند هؤلاء الأطفال سيستمر بعد انتهاء جلسات العلاج السلوكي وخاصة الطبي؟

**6-1-12 دراسة "جون وآخرون Jhon et al " 1995:** بعنوان طبيعة علاقة كل من المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه وأثره على سلوكه المشكل في حجرة الدراسة ، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة علاقة كل من المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه وأثره على سلوكه المشكل داخل الفصل، استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات داخل الفصل الواحد .

-أطفال يعانون من اضطراب الانتباه .

-أطفال أسوياء.

-معلم الفصل .

وكانت عينة الدراسة تتراوح ما بين 7-9 سنوات .

وتوصلت الدراسة إلى أن التفاعل السلبي بينهم كان يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه ،بينما كان التفاعل الإيجابي بينهم يطلب من عدد وحدة السلوكات المشككة لديهم .(سامح الجداوي، 2011)

تشير هذه الدراسة ضمنيا إلى ضرورة ادماج معلم الفصل او المربي والذي يتمدرس على يديه التلميذ المصاب بالاضطراب بالعلاج المقدم لكون المعلم واحد من الاطراف التي تعاني من الاضطراب وأثاره وواحد

من الأطراف التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الطفل بوعيها و عدمه لذا وجب إدراجها مع الوالدين أثناء تقديم العلاج.

**6-1-13 دراسة "هيدق وآخرون" 1995-1996 Hydgs et al**: بعنوان الآثار الجانبية لاستخدام العقاقير الطبية بفرط الحركة، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الآثار الجانبية للعلاج الدوائي لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال الأقل من العمر الزمني 4-6 سنوات، إذ يرى هؤلاء الباحثون أن العلاج الدوائي ليس بال جذاب بالنسبة لكل من لتلاميذ ومدرسيهم و آبائهم وتتمثل الآثار الجانبية كما اشارت الدراسة فيما يلي :

- 39% من التلاميذ ذوي صعوبات الانتباه الذين يعالجون بالعقاقير الطبية يعانون من مشكلات جوهرية ملموسة ناشئة عن الآثار الجانبية لهذه العقاقير مثل التعب العام والتشويش .

- 50% يعانون من الغثيان أو دوار البحر mausea .

- 18 % يعانون من الخمول وضعف الطاقة، الإسهال، الانتفاخ، والتوتر العضلي، واضطراب المزاج، والميل إلى التقيؤ، وفقد الشهية، وتقويم الأسنان، والتقلصات المعدية و المعوية وغيرها.

هناك تقارير تشير إلى أن تأثير استخدام العقاقير الطبية لدى هؤلاء التلاميذ يصل إلى حد الموت.

تراوحت معدلات الآثار الجانبية السلبية للعلاج باستخدام العقاقير الطبية بين ( - 0.10، - 4.08 ) وأن هذه المعدلات ارتبطت على نحو موجب بأنماط مختلفة من التأثيرات السلبية على مختلف الجوانب السلوكية والاجتماعية والانفعالية من الناحية والجوانب المعرفية والاكاديمية والمهارية والجسمية أو العضوية من ناحية أخرى مما يجعلها تحتفظ بقوة على استخدامات هذه العقاقير في التداخلات العلاجية لدى المصابين بهذا الاضطراب.

وهذا ما تذهب إليه الباحثة، وهذا ما ذهبت إليه دراسة " كافال " 1982 سابقا حيث أن تأثير العلاج الدوائي قدر ب 0.08%، ويزول مفعوله بقطع جرعاته على المصاب، كما أن الآثار الجانبية للعلاج الدوائي جد كارثية مشاهمة لحد كبير للأدوية النفسية. Les Psychotropes من هنا نقول أن العلاج بالعقاقير غير مفيد على الاطلاق لوحده لهذه الشريحة لذا يجب أن يتمشى ونمط آخر من الممارسات العلاجية.

**6-1-14 دراسة "King" 1996:** بعنوان المقارنة بين استراتيجيات التساؤل الذاتي والتلخيص والمراجعة: هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين استراتيجيات التساؤل الذاتي، التلخيص، المراجعة، بوصفها استراتيجيات تعلم لدى عينة مكونة من (56) طالبا جامعيًا، تم توزيعهم بالطريقة العشوائية على الاستراتيجيات الثلاث: ومن ثم تدريبهم على استخدامها، حيث أظهرت النتائج أن الطلبة الذين تم تدريبهم باستخدام استراتيجية التساؤل الذاتي كان أداؤهم أفضل من المجموعة التي استخدمت استراتيجية التلخيص، وتليها المجموعة التي استخدمت استراتيجية المراجعة، ومن الملاحظ أن استراتيجية التساؤل الذاتي تعتبر مهمة في تدريب الطلبة وتنمية قدرتهم على استخدام مهارات ما وراء المعرفة. (صالح أبو جادو، 2007، 359)

استراتيجية التساؤل الذاتي واحدة من الاستراتيجيات المنمية للمهارات الميتا معرفية للمتعلمين، لذا يجب استخدامها عند تصميم البرامج التعليمية للميتا معرفية. بمختلف استخداماتها وعلى الأخص العلاجية لا ربما ستكون ناجعة مع صعوبات التعلم.

**7-1-15 دراسة "Dolly" 1997 :** بعنوان الأقسام المختصة لاكتساب المهارات الميتا معرفية لاستدراك صعوبات الكتابة عن أقسام المستوى المتوسط ، الهدف من هذه الدراسة المقارنة بين أطفال يعانون من الفشل المدرسي وأطفال ناجحين.

بينت نتائج الدراسة أن عدم فعالية الجهد المبذول من طرف المجموعة الأولى يرجع إل نقص من نوع ميتا معرفي أكثر منه معرفي، فهؤلاء الأطفال مثلاً: يكتسبون المعارف والقدرات اللازمة لكنهم لا يعرفون كيف يستعملونها ولا كيف يحولونها ويكيفونها للوضعية المختلفة التي يتواجدون فيها، فيلاحظ أن الصعوبات التي تواجههم ترجع إلى نقص على مستوى الاستراتيجيات الميتا معرفية. (cross d.r paris.s.g .1988 )

الملاحظ من خلال نتائج هذه الدراسة أن سبب فشل التلاميذ في المرحلة المتوسطة هو أن عدم قدرتهم على استخدام المهارات والاستراتيجيات الميتا معرفية في تعلمهم، بمعنى أن المقررات الدراسية لا تحمل في طريقة تدريسها كيفية القيام بالتعلم والحفظ والاسترجاع والتوظيف والاستدخال، لذا يفشل عدد كبير منهم وهذا ما يستوجب تعليم هؤلاء التلاميذ هذه الاستراتيجيات ولو بإنشاء أقسام خاصة لذلك ،لكون هذه الاستراتيجيات الميتا معرفية هي الحل في القضاء على فشل التلاميذ.

**6-1-16 دراسة "بازان جيرار Bazin, Girard" 1997:** بعنوان دراسة مقارنة حول الميتا معرفة ووضعيات التعلم بين تلاميذ المتوسطة ذوي مستويات مختلفة ، استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي في مجموعتين أولهما ضابطة والثانية تجريبية ووصلت إلى النتائج التالية:

أن كل التلاميذ يكتسبون السجلات المعرفية اللازمة، يمكن الاختلاف بين أولئك الذين يعانون من الصعوبات وأولئك الذين لا يعانون من الصعوبات في ثروة السجل، في السهولة التي سيستعمل بها التلميذ هذا السجل، يتأكد من خلال هذه الدراسة أنه من الصعب على التلميذ الذي يواجه صعوبات تجنيد (Mbilisation) سجله المعرفي لأن ذلك يتطلب منه معرفة السجل المعرفي اللازم وفهم أهمية تنشيطه (Activation) في وضعية دون الأخرى، فحتى إذا استطاع هذا التلميذ (الذي يعاني من صعوبات ) التعرف على السجل المعرفي اللازم، فهو لن يتمكن من الربط بين الحل المتوفر في السجل والمهمة الحالية، إذ يظهر عجزه على مستوى الاستراتيجيات أي يصعب عليه تكييفها. (BAZIN,A GIRIERD R,1997,93)

**6-1-17 دراسة "مكي ووليام Miaki and william" 1997:** بعنوان أثر المراقبة الذاتية على أطفال لديهم قصور في الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممن يحصلون على علاج دوائي اشتملت عينة التجربة على ثلاثة طلاب من المرحلة الابتدائية، وقد كانت أعمارهم (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 النموذج المراقبة الذاتية، أيضا تم اعتبار سلوك التواصل مع المعلم بعيون الطالب 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 الطلاب يستخدمون نموذج المراقبة ولحدها لمدة ثلاثة أيام، وقد أشارت النتائج إلى أن السلوك أثناء المهمة كما تم تعريفه سابقا زاد بشكل كبير لدى أفراد العينة . (MICKIEY,ET WILLIAM,1997)

إن التدريب على استخدام مهارة المراقبة الذاتية أثناء إنجاز المهام ناجحة إلى حد لا يئس به في تحسين سلوك الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه .

6-1-18 دراسة "سيمرود كليمان Semrud Clickman" 1999: بعنوان أثر البرنامج المقترح (استراتيجية تشغيل الانتباه) في علاج مشكلة الانتباه لدى التلاميذ ، هدفت هذه الدراسة إلى توظيف استراتيجية تدخل مع الأطفال الذين صنفهم معلمهم وآبائهم على أنهم لديهم صعوبات في الانتباه، فقد اشترك في هذه الدراسة 33 طفل وطفلة في الصفوف 2-6 والذين تم تشخيصهم على أن لديهم **ADHD** وكذلك 21 طفلاً وطفلة ممن لا يعانون **ADHD**، بالإضافة إلى 21 من الطلاب ممن لا يوجد لديهم **ADHD** والذين يمثلون العينة الضابطة، وقد تم ترشيح الطلاب لهذه الدراسة على ضوء اختيار المعلمين لهم على اعتبار أن:

- لديهم صعوبات في استكمال الواجبات والانتباه في الصف.

- موافقة الأهالي الاشتراك في البرنامج ليتم تدريب أبنائهم على مهارات الانتباه.

وقد قدم برنامج تدريبي لانتباه التلاميذ، بعد انتهاء دوام المدرسة.

حيث تلقت مجموعات من 4-5 طلاب مرتين في الأسبوع لمدة 60 دقيقة في كل مرة ولمدة 18 أسبوع، واستخدم معهم برنامج **Attention Process Training** تدريب عمليات الانتباه، والذي يحتوي على مستويين للانتباه المستوى الأقل: المقدرة على التركيز والبقاء في نفس المكان لفترة زمنية محددة. والمستوى الثاني: القدرة على نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى.

وقد شمل برنامج التدريب مهارات الانتباه السمعي والبصري، وقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

قبل تطبيق التدريب كان أداء التلاميذ الذي لديهم **ADHD** في المجموعة التجريبية والضابطة، أقل من أداء الأقران العاديين في مستوى الانتباه السمعي والبصري.

بعد التدريب أظهرت المجموعة الضابطة التي تضم أطفال لديهم **ADHD** ولم يطبق عليهم البرنامج، أداء ضعيف في مهارات الانتباه مقارنة بأقرانهم الذين لديهم **ADHD** وكانوا في المجموعة التجريبية حيث كان أداء المجموعة التجريبية أفضل بفارق كبير، كذلك فإن أداء الطلاب في المجموعة التجريبية كان مماثلاً لأداء الطلاب الذين لا يوجد لديهم **ADHD** بل أن أدائهم كان أفضل في جانب الانتباه السمعي من الأقران الذين لا يوجد عندهم **ADHD** في العينة الضابطة. (SMRUD,CHIKEMAN,1999,590)

تؤكد هذه الدراسة في دور الوالدين والمعلم في المساعدة على تشخيص الاضطراب "TDAH" المميز في هذه الدراسة أنها ركزت على عملية الانتباه كعملية عقلية في حد ذاتها وهي أصل وأساس الاضطراب لذا كان البرنامج ناجح كما أن المميز فيها اعتماد المنهج التجريبي بثلاث مجموعات واحدة لا تعان من الاضطراب والثانية تعاني وثالثة من التلاميذ العاديين اللذين لا يشكون من أي اضطراب أو صعوبات التعلم.

**6-1-19 دراسة " شيمبكورو وآخرون SHIMABAKURO , ET AL 1999: بعنوان**

أثر المراقبة الذاتية على الاداء الأكاديمي لدى تلاميذ صعوبات التعلم ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المراقبة الذاتية على الأداء الأكاديمي لدى تلاميذ صعوبات التعلم واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كان المشاركون من ثلاثة أطفال ذكور أحدهم من الصف السادس وآخر من الصف السابع، ثم استخدم تصميم المجموعة الواحدة عبر ثلاث مجالات أكاديمية هي: القراءة والحساب والتعبير لتقييم تأثير المراقبة الذاتية على الأداء الأكاديمي، أعطى الطلاب من ( 10-15 د ) دقيقة لإكمال مهامهم وقاموا بتصحيح أعمالهم بشكل جماعي وناقشوا حزمة أسئلة للحصول على التغذية الراجعة حول أدائهم، ثم تدريب التلاميذ على المراقبة الذاتية، في نهاية البرنامج تسجيل الطلاب نسب دقتهم على الرسوم البيانية. أظهرت النتائج أن المراقبة الذاتية ذات تأثير إيجابي على التحصيل الأكاديمي، كما أظهرت الدراسة ظهور مستويات متزايدة من التحصيل والدقة بالنسبة للتعبير لكل التلاميذ، أما بالنسبة للجانب القراء والرياضيات قد أثرت المراقبة الذاتية فيهما بنسبة أقل، وقد بينت الدراسة نقصاً في الجوانب التالية:

لم يكن للتدريب نفس التأثير بالنسبة لكل التلاميذ في المجالات الأكاديمية.

- لم يضبط التصميم في المواقف المحددة لان التدريب تم في صف التربية الخاصة.

- التحيز المحتمل للباحث لأنه عمل كمطبق.

- عدم قياس رضا التلاميذ عن الإجراءات التي تمت بالدراسة ( SHIMABAKURO,ET

AL,1999,371).

عملت هذه الدراسة بتصميم المجموعة الواحدة تكونت من ثلاث حالات تم تدريبهم في ثلاث مجالات مما أدى إلى عدم تحديد وضبط التدريب، لذا يجب اعتماد مجال واحد كالقراءة أو التعبير مثلاً في البرامج المصممة

على الحالات، كما نلاحظ أن المراقبة الذاتية كانت ناجحة في تعديل سلوك التلاميذ مثلما أنتجت دراسة " مكى ووليام".

**6-1-20 دراسة "كورندلي وآخرون Corandli et al " 1999 :** بعنوان عيوب الذاكرة لدى الأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن عيوب الذاكرة لدى مشاركين من ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حول دور العمليات التنفيذية، وقد اشترك في هذه الدراسة 28 طفلا في المجموعة التجريبية ومثلهم للمجموعة الضابطة، ثم توزيع استبانة الذاكرة الما وراء معرفية وكذلك اختبار الأشكال المألوفة (MFF20) لقياس الاندفاعية وتم اختيار الأطفال بشكل فردي من قبل الأخصائي النفسي، ثم تقديم المهمات بالترتيب المحدد في الاختيار وقام المحرر بشرح صور تنتمي إلى أسر محددة وصور لا تنتمي، أخيرا شرح المحرر أن هذا ينبغي أن يساعد في مرحلة الاسترجاع، عندما يتمكن الطفل في محاولة استرجاع الأشكال من تذكر أن بعضها ينتمي إلى أسر محددة، أكدت النتائج أن الأطفال المشاركين في التجربة يظهرون أداء أقل من المجموعة الضابطة في حصة الذاكرة التنظيمية. (CORNODLI ET AL,1999)

جاءت هذه الدراسة تعضيذا لما خرجت به دراسة "دولي" التي تقر بأن فشل التلاميذ يعود إلى عدم استخدامهم وتوظيفهم للاستراتيجيات المبتا معرفية وذلك في المرحلة المتوسطة في حين أن هذه الدراسة تؤكد ان التلاميذ حتى في المرحلة الابتدائية يفتقرون إلى مثل هذه الاستراتيجيات. وعلى الأخص فيما يتعلق بالذاكرة لذا كان تحصيلهم على آدائهم أقل من أقرانهم وهذا ما يؤدي بنا إلى التفكير في بناء لبرنامج يهدف لتعليم المبتا معرفية لهذه الفئة من ذوي الصعوبات التعلم النمائية.

**6-1-21 دراسة "كارلسون وتام Carlson et Tamm ":** أثر استخدام الثواب وكلفة الاستجابة في تحسين أداء ودافعية الطلاب الذين لديهم ADHD مقارنة بالأطفال الذين لا يوجد لديهم ADHD، وكانت تساؤلات الدراسة كالاتي :

- كيف يتأثر أداء الأطفال الذين لديهم ADHD باستخدام أسلوب الثواب وتكلفة الاستجابة؟
- هل يتغير تأثير استخدام الحوافز وتكلفة الاستجابة مع الأطفال الذين لديهم ADHD اعتمادا على طبيعة المهام التي يقومون بها؟

- هل يؤثر استخدام أسلوب الحوافز وثن الاستجابة عل دافعية الأطفال الذين لديهم ADHD لاستكمال الأعمال المطلوبة؟

وقد شملت عينة الدراسة 44 طفلا ممن أعمارهم بين 8-10 سنوات، منهم (22) طالبا تم تشخيصهم على أن لديهم ADHD النمط المزدوج و (22) من الطلاب الذين لديهم ADHD ، وقد اشترك الطلاب في أداء مهمتين باستخدام الكمبيوتر، وقد شرح الأطفال كيفية كسب أو خسارة النقاط على ضوء إنجازهم على الكمبيوتر، وقد أشارت النتائج إلى ما يلي :

- تحسن أداء الطلاب الذين لديهم ADHD باستخدام أسلوب الثواب وتكلفة الاستجابة في حين لم يتأثر كثيرا أداء الطلاب العاديين .

- استخدام أسلوب الثواب وتكلفة الاستجابة لم يترك أثر على دافعية الطلاب في كلا المجموعتين، وقد يكون السبب في ذلك كما حله الباحثان في الدراسة، بأن استخدام الحوافز لوحده لا يزيد من الدافعية تجاه استكمال المهام، بل لا بد من أن تكون المهام التي يقوم الطفل بأدائها مشوقة وممتعة حتى تزداد دافعية الانخراط بها. (CARLSON,ET AL,2000)

نلاحظ من خلال هذه الدراسة أن العلاج السلوكي من خلال استراتيجية الثواب لم يكن ناجحا في تحسين الأداء والدافعية عند أطفال (ADHD) كما جاءت به دراسة " خازيندار " 1987 التي لم ينجح برامجها العلاجي السلوكي المعرفي ودراسة " بوسكي " 1994 التي فشل برنامجها المعتمد في تحسين آثار المعاناة من صعوبات التعلم، بمعنى أن العلاج لا يجب أن يعتمد على مخرجات الطفل وإنما العمليات التي تختفي وراء هذه المخرجات وتحركاتها.

**6-1-22 دراسة "أمان Aman" 2000:** بعنوان فاعلية العلاج الأسري البنائي والاستراتيجيات السلوكية المعرفية للأطفال مضطربي الانتباه والحركة الزائدة، تكونت العينة من (62) أسرة كمجموعة تجريبية (62) أسرة كمجموعة ضابطة، وطبق عليهم قائمة الضغط الوالدي، مقياس الرضا العائلي، قائمة المهارات الاجتماعية، وتدريب الوالدين خلال جلسات البرنامج الأسري لتعليم أطفالهم مجموعة من المهارات والأنشطة لاستشارة انتباه أطفالهم، والحد من حركتهم الزائدة، إذ تم تطبيق البرنامج مع كل أسرة على حدة، ويعطى واجبا منزليا في نهاية كل جلسة، وتجتمع الأسر كلها في جلسة تفاعلية لممارسة ما تم تدريبهم عليه خلال

الجلسات. وأظهرت النتائج أن تدريب كل من الوالدين والطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين بالرضا العائلي، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم. (AMMAN, L, 2000, 489)

يعتبر العلاج الأسري البنائي باستخدام استراتيجيات معرفية سلوكية المقدم لأسر الأطفال ناجح من خلال قضائه على الصراعات الموجودة بين الآباء والأبناء من هذه الشريحة مما أثر إيجاباً على الرضا العائلي لكلي الطرفين.

#### 6-1-23 دراسة "روني وهالمان وويليس Rooney, Hallman and Wills 2001": بعنوان

التسجيل الذاتي للانتباه عند طلبة صعوبات التعلم في الصفوف العادية، شارك في هذه الدراسة أربعة أطفال رشحهم معلموهم بسبب شدة مشكلات الانتباه لديهم، كان المتغير التابع نسبة الزمن أثناء أداء المهمة، ثم اجراء تسع جلسات ملاحظة خلال 16 يوماً من الأيام المدرسية، أعطى المعلم الأطفال أوراق التسجيل الذاتي ووضع مسجلاً على جانب الغرفة، وعلم الأطفال أن يسألوا أنفسهم: هل أنا منته في أي وقت تظهر فيه نغمة المسجل؟ ثم طلب منهم أن يضعوا علامة في صندوق (نعم) إذا كانوا منتهين، وعلامة في صندوق (لا) إذا كانوا غير منتهين أثناء ذلك قام المعلم بنمذجة السلوك "أثناء المهمة" والسلوك "خارج المهمة" بالصف أمام الطلاب، أشارت النتائج إلى زيادة الانتباه أثناء المهمة في كل مراحل المعالجة بالنسبة لأفراد التجربة، أما بالنسبة للتسجيل الذاتي مع التعزيز فإنه زاد أثناء المهمة. (أحمد القزاقرة، 2005)

تتفق هذه الدراسة ونتائج دراسة "كنج" 1996 ودراسة "ميكي ووليام" 1997 التي تقرر أن النمذجة، التساؤل الذاتي، المراقبة الذاتية أثناء إنجاز المهمة تحسن من انتباه الأطفال بشكل كبير.

#### 6-1-24 دراسة "ليسكو ورفقائه Lisecoo et al 2001": بعنوان استراتيجيات التدخل السلوكي

للطلاب TDAH لتحسين آدائهم الأكاديمي، أجريت الدراسة على (59) معلماً في المرحلة الابتدائية حيث طلب منهم وصف السلوك الصفّي الذي يؤثر على الأداء الأكاديمي للطلاب الذين لديهم ADHD وكذلك الإستراتيجية المستخدمة أو المقترحة لعلاج تلك المشكلات، كانت الاستجابة تصف المعلمين تشير إلى تركيزهم فقط وبشكل مستمر على وصف سلوكيات الطلاب الذكور السلبية، كالحركة والعناد وعدم اتباع التعليمات، أما عن الاستراتيجيات المفضلة التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأطفال لعلاج مشكلاتهم

السلوكية، فقد كانت تميل نحو الطرق التعاونية بين الأسرة والمعلم، حيث عرضت عليهم عدد من الاستراتيجيات كالآتي :

- بطاقة المتابعة اليومية **Daily Report Card**
- أسلوب تكلفة الاستجابة **Response cost Technique**
- مسابقة الكسب الصفية **Classroom Lottery**
- استخدام أدوية خاصة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وأسفرت النتائج على الإجابة عن التساؤلات المنطلقة منها: أن معظم المعلمين أجابوا بأن أسلوبا لمتابعة اليومية يعتبر الأسلوب الأفضل بالنسبة للأكثر تأثيرا وأكثر سرعة فإن غالبية المعلمين يعتقدون أيضا بأن بطاقة المتابعة اليومية ستكون فعالة بنفس مستوى الأدوية الخاصة بضعف الانتباه أو النشاط الزائد، وهو الأسلوب الذي يعمل على إشراك الأهل مع المعلم في عملية متابعة و تعزيز أبنائهم ما يشعر الطفل بالأهمية ويحرض على الانضباط في سلوكياته في بيئات مختلفة (PISECOO,ET AL,2001,421).

يعتبر المعلم من الأطراف المهمة في تشخيص الاضطراب وعلاجه بالضرورة لذا فإن الدراسة التي هي أمامنا تعرض لنا مدى أهمية الدور الذي يلعبه المعلم في متابعة العلاج المقدم للطفل المصاب بالاضطراب لذا يجب اعتماده كطرف فاعل في عملية العلاج بالإضافة إلى الوالدين والطفل في حد ذاته.

**25-1-6 دراسة "إدوارد Edwards 2002"**: بعنوان المقارنة بين البرامج العلاجية المطبقة على الأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر البرامج العلاجية فعالية في علاج **TDAH** ، تكونت العينة من (579) طفل يعاني من اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة، (80% منهم من الذكور) امتدت أعمارهم من (7—9) سنوات وهم لأسر ذات مستوى اجتماعي اقتصادي تعليمي مرتفع، وتم تقسيم العينة عشوائيا إلى أربع مجموعات، المجموعة الأولى يطبق عليها ثلاث برامج معتمدة على العلاج السلوكي، هي برنامج تدريب الوالدين على كيفية إدارة سلوك الطفل على مدى (27) جلسة جماعية، 81 جلسة فردية) وبرنامج تدخل مدرسي يتم تدريب المعلم على إدارة فصل الطفل مضطرب الانتباه والحركة الزائدة على مدى (10-16) أسبوع مع كتابة تقرير يومي عن سلوك الطفل (السلوكيات

المستهدفة) بحيث يستخدم التقرير من قبل الوالدين، وبرنامج صيفي على مدى (08) أسابيع وفيه يدرّب الباحث الطفل على كيفية تنمية المهارات الاجتماعية، وتكوين الصداقات من خلال أنشطة وألعاب رياضية مشتركة معتمداً على عدة فنيات كالوقت المستقطع، والنموذج، والتعزيز وحل المشكلات، أما المجموعة الثانية استخدم معها العلاج الدوائي "بالمثيل فيندات" والريتالين يوميا لمدة (4) أشهر، أما المجموعة الثالثة طبق عليها برنامج العلاج السلوكي الدوائي البرامج السابقة معا، أما المجموعة الرابعة فكانت المجموعة الضابطة لم يطبق عليها أي برنامج، واستغرق تطبيق البرامج على المجموعات مدة (14 شهرا) وأظهرت النتائج فعالية البرامج العلاجية الثلاثة في خفض اضطرابات الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد، وفعالية العلاج السلوكي الدوائي والعلاج السلوكي بمفرده، عن العلاج الدوائي في خفض الاضطرابات الانتباه TDAH (EDWARDS,2002,140).

يعود نجاح هذه الدراسة إلى اعتمادها عدد كبير من أفراد العينة، والمستوى الاقتصادي والمستوى الاجتماعي المرتفع لعائلات الأطفال TDAH تطبيق العلاج السلوكي، الارشاد الوالدي، العلاج الدوائي كلها مع بعض تؤدي إلى نجاح العلاج بالضرورة، استغرق فترة طويلة في التطبيق واستخدام حتى فترة العطلة لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل، إذ أن هذه الدراسة تعضد ما جاءت به دراسة "فاق" 1990 ودراسة "باركلي" 1992 والتي كلها تشير إلى وجوب اعتماد برنامج علاجي واحد شامل لكل هذه الجوانب.

## 2- الدراسات العربية :

6-2-1 دراسة "علا قشطة" 1995 : بعنوان فاعلية كل من فنيي التعزيز والتعلم بالنمذجة في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا ، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية كل من فنيي التعزيز والتعلم بالنمذجة في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا، تكونت العينة من (40) طفلا جميعهم ذكور ملحقين بمؤسسات ومعاهد التربية الفكرية بمحافظتي القاهرة والجيزة ، وطبق عليهم مقياس "ستانفورد بنيه" للذكاء، ومقياس التعرف على النشاط الزائد لدى الأطفال واختيار تجانس الأشكال "لكاجان".

ومقياس تقرير المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وجاءت النتائج مؤكدة فاعلية كل من فنيي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى فئة من الأطفال المعاقين عقليا، وعدم وجود فروق دالة

إحصائيا بين فنيقي التعزيز والتعلم بالنموذج في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال، وهذا يشير إلى تساوي الفنيات المستخدمة بينهما (علا قشطة، 1995، مرجع سابق، 74).

يعتبر العلاج السلوكي ناجح إلى حد كبير مع الأطفال المعاقين عقليا الذين يعانون من اضطراب TDAH على عكس ما جاءت به الدراسات السابقة الأجنبية معظمها أثبتت فشل العلاج السلوكي أو التعزيز بالضبط مع الأطفال العاديين المصابين بـ TDAH

بما أن هذه الدراسة ميزت بمقياس إضافي يقيس متغير دخيل هو المستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي يلعب دورا في علا اضطراب كما راعته دراسة "إدوارد 2002 Edwards"، واعتماد عينة من الذكور فقط لكثرة انتشاره بين الذكور من الإناث.

**2-2-6 دراسة "أميرة بخش" 1997:** بعنوان أثر المهارات الاجتماعية في خفض مستوى قصور الانتباه المصحوب بالنشاط لزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بالسعودية، تكونت العينة من (40) طفلة من الإناث ذوات النشاط الزائد وامتدت أعمارهن (10-14) سنة من المقيّمات بمؤسسات التربية الفكرية بجدة، وطبق عليهن مقياس "ستانفورد بينيه" للذكاء، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومقياس النشاط الزائد، وأظهرت النتائج وجود تحسن في مستوى أداء المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة وكذلك أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية للمعاقين عقليا كأسلوب فعال في خفض مستوى النشاط الزائد من خلال تدريب على بعض مهارات التواصل اللفظي ومهارة الاستماع والتحدث والاتصال والمشاركة الوجدانية والصداقة والتعاون وخاصة مهارات الحياة اليومية (أميرة طه بخش، 1997، 133).

تؤكد هذه الدراسة كسابقتها على أهمية المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة داخل المجتمع العربي وما له من تأثير في مساندة العلاج أو عدم المقدرة عليه، لذا يجب مراعاة هذه النقطة المؤثرة على العلاج في بناء البرامج العلاجية إلا أن الدراسة تميزت بعينة مكونة من الإناث فقط عكس ما جاءت به كل الدراسات - في حدود علمنا - فهي تشير في ذلك إلى أن الاضطراب متوفر بنسبة متساوية أو متقاربة عند الجنسين.

**3-2-6 دراسة "سعيد دبس و إبراهيم السماردي" 1998:** بعنوان فعالية برنامج تدريبي على الضبط الذاتي في علاج قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم تكونت العينة (10) أطفال بمعهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض، وامتدت أعمارهم من (10-14) سنة، وطبق عليهم

مقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال (الجزء العملي) وقائمة "كونرز" لتحديد سلوك الطفل وقائمة تقدر السلوك للطفل المعتمدة في **IV DSM** والبرنامج التدريبي على الضبط الذاتي، وبلغت جلسات البرنامج المستخدم (18) جلسة بواقع (3) جلسات في الأسبوع ومدة كل جلسة امتدت من (30-40) دقيقة بالإضافة إلى الجلسة التمهيدية قبل بداية البرنامج، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الذي يقوم على تدريب العينة على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات غير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول (زينب محمود شقير، 1999، 71).

وأثبت دبس والسماذوني فاعلية العلاج المعرفي لاضطراب **TDAH** من خلال استخدام استراتيجية الضبط الذاتي وهذا ما أكدت عليه دراسات أجنبية سابقة الذكر كدراسة "كنج" **King 1996** و مكي " **Micki 1997** " و روني وآخرون **Rooney et al** وآخرون **Shivab A Kuro et al** **1999**

**4-2-6 دراسة "زكريا رياض المنشاوي" 1999 :** بعنوان فاعلية برنامج أنشطة حركية في تخفيف بعض مظاهر اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية ، هدفت الدراسة إلى بناء أداة موضوعية لقياس الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في مجال التربية الرياضية وكذا تصميم برنامج لتخفيف بعض مظاهر اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد لدى الأطفال، استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من خلال تلاميذ الصف الرابع بمدرسة الربوة الابتدائية بالملكة العربية السعودية حيث بلغ عدد أفراد العينة النهائية (17) تلميذاً، وكانت أدوات الدراسة: مقياس تقدير بعض الخصائص السلوكية للتلاميذ مضطربين الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وكانت أهم النتائج: وجود تأثير دال موجب للبرنامج في تخفيف بعض مظاهر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة البحث في الدرجة الكلية وكذلك في أبعاد المقياس الثلاث وهي (الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية)، (سامح الجداوي، 2011، مرجع سابق، 53).

تثبت هذه الدراسة فاعلية الرياضة في امتصاص الطاقة الزائدة للطفل والتنقيص من اندفاعيته، وتعديل انتباهه، ومن ثم فاعلية التربية الرياضية والبدنية في خفض مظاهر الاضطراب لذا تدعون الدراسة إلى ضرورة إقحام الجانب البدني الحركي في تصميم البرامج العلاجية، ودفع التلاميذ إلى ممارسة الرياضة، وأخذ مدرس

التربية البدنية أو مربى الرياضة داخل النوادي الرياضية كالمعلم والوالدين بعين الاعتبار كعناصر مساعدة في تخفيض وعلاج الاضطراب .

**5-2-6 دراسة "زينب شقير" 1999:** بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي متعدد المحاور (مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط ، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج في تعديل بعض خصائص الأطفال في تعديل بعض أشكال السلوك اللاتوافقي لمجموعة من الأطفال مفرطي النشاط، وتكونت العينة من (12) تلميذا بالصف الرابع ابتدائي، تم توزيعهم على مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة بواقع (06) تلاميذ في كل مجموعة، وطبق عليهم مقياس "كونرز" لملاحظة سلوك الطفل وقائمة الملاحظة الإكلينيكية لسلوك الطفل، ومقياس "وكسلر" لدى الأطفال وبرنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور يشمل على الفئات الآتية: النمذجة، والمناقشة، وتبادل الحوار، ولعب الأدوار، والاسترخاء العقلي، التعزيز، والواجبات المنزلية، استغرق البرنامج (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعيا، وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا للتدخل بالعلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه، فرط الحركة العدوانية، والاندفاعية). (زينب شقير، 1999، مرجع سابق)

أثبتت هذه الدراسة أن العلاج كلما كان سلوكيا مقرونا بالمعرفي كان فعالا في علاج اضطراب TDAH بأبعاده الثلاث، نقص الانتباه الاندفاعية، فرط الحركة، والجديد في الدراسة فاعلية البرنامج في خفض العدوانية المصاحبة لهذا الاضطراب وهذا ما أكدته دراسات أجنبية سابقة الذكر كدراسة "دوجلان وآخرون 1983 Douglas et al".

**6-2-6 دراسة "رضا أحمد حافظ الأدغم" 1999 :** بعنوان فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربي الانتباه في اللغة العربية، ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية استخدام هذه الاستراتيجيات الدراسية، تكونت عينة الدراسة من (76) تلميذا وتلميذة بمدى عمري (9-12) سنة من مدرستي الكفراوي والزيات من تلاميذ الصف الرابع ابتدائي. بمحافضة دمياط، معتمدين على منهجين الوصفي للتشخيص والتجريب لقياس فاعلية الاستراتيجية التدريسية من خلال تطبيق اختبار الذكاء غير اللفظي، اختبارات (الحساب، إعادة الأرقام، والشفرة) من مقياس "وكسلر" لدى الأطفال، قائمة ملاحظة سلوك الطفل لمعز المرسى المرسى، تطبيق مرشد معلم اللغة العربية في التدريس لتلاميذ الصفين الرابع الابتدائي مفرطي الحركة، طبقت على المجموعة التجريبية المكونة من (21) تلميذا و (22) تلميذة مجموعة ضابطة،

معتمدة على حاسب **T.test** و **Manu Whitney** للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين وحساب **N2** ، **W2** ، لحساب حجم تأثير الاستراتيجيات التدريسية على تحصيل المجموعة لتجريبية و توظيف النظام الإحصائي **SPS - Pc +** في مخرجات البحث، وكانت النتائج في الآتي: إن جميع قيم (**T**) و (**Z**) دالة إحصائيا عن مستوى دلالة 0.001 أي أن هناك فروقا في التطبيق البعدي في الاختبارين التحصيلي والدرجة الكلية لهما لصالح المجموعة التجريبية، أن هناك تأثيرا دال للاستراتيجيات في تنمية لتحصيل في اللغة العربية لدى المجموعة التجريبية. (رضا حافظ، 1999).

المميز في هذه الدراسة أنها اعتمدت منهجين، الوصفي والتجريبي.

**6-2-7 دراسة "سهام سلاموني" 2001** : العنوان أثر فنيات العلاج السلوكي "الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة في خفض **TDAH** لدى عينة تكونت من (35) تلميذا بالمرحلة الابتدائية وأظهرت النتائج فعالية الفنيات المستخدمة في خفض مستوى النشاط الزائد وارتفاع المستوى التحصيلي للتلاميذ وأن أفضل المجموعات التي استخدم معها الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة معا مقارنة بالمجموعات الأخرى (سهام سلاموني، 2001).

تؤكد هذه الدراسة النتائج التي خرجت بها دراسة "رياض زكريا المنشاوي" 1999، ما للرياضة من دور في خفض الاضطراب، وزيادة عن ذلك تحسين التحصيل الدراسي للتلاميذ المصابين به.

**6-2-8 دراسة "أميرة البخش" 2001**: بعنوان فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب **TDAH** للمتخلفين عقليا ، استهدفت الدراسة تصميم برنامج الإرشاد الأسري وتقديمه وتدريب الأمهات على التعامل الصحيح من أطفالهن المختلفين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من (42) طفلة متخلفة عقليا الملتحقات بمركز أمل بمدينة جدة، تمثلت أداة البحث في مقياس "ستانفورد بنيه" للذكاء ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال، أما الوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات المقارنة بين درجات المتوسطات القبلي والبعدي، أوضحت فاعلية إرشاد الأمهات كشكل من الإرشاد الأسري في الحد من اضطراب الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال المتخلفين عقليا.(أميرة البخش، 2001)

تشير هذه الدراسة إلى أن البرامج الإرشادية يجب أن تقدم للأمهات بالدرجة الأولى لكثرة تواصلهن مع الأبناء.

**9-2-6 دراسة "فاطمة الحيدر" 2003:** بعنوان معالجة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والأمراض المصاحبة في المملكة العربية السعودية، أجريت هذه الدراسة العيادية على مرضى تقل أعمارهم عن 19 عاماً ممن راجعوا عيادة الطب النفسي للأطفال، وشخصوا على أنهم مصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لمعرفة خصائص المعالجة وخصائص الأمراض المصاحبة، ولوحظ أن هذا الاضطراب قد شخص لدى 25.5% من المرضى ومن هؤلاء كان 28.3% يعاني من اضطراب مصاحب في التعبير اللغوي، في حين كان 38.7% منهم يعانون من تخلف عقلي طفيف، وقد وصف لهم منبه نفسي (مثيل فيندات) في 23.6% من الحالات أم المعالجة (الإيميرامين شكل رئيسي) في 35.9% من الحالات، أما المعالجة السلوكية فكانت المعالجة الأكثر شيوعاً لقد كان استخدام مضادات الاكتئاب أكثر من المنبهات النفسية و اتضح أن الأدوية النفسية التوجه أكثر فائدة من المعالجة النفسية. (فاطمة الحيدر، 2003، مرجع سابق).

تشير هذه الدراسة أن هناك العديد من الأمراض التي تصاحب اضطراب **TDAH** منها التخلف العقلي، اضطراب التعبير اللغوي، اكتئاب بسيط .

كما أنها تؤكد أن العلاج الدوائي ذو أثر إيجابي على المرضى، إلا أن بين المعاينة أثناء القيام بالدراسة 19 سنة هذا يشب أن هذا النوع من العلاج ليس الفعال ما أم الاضطراب لا يزال يظهر حتى هذه السن .

**10-2-6 دراسة "صفنار كمال" 2004 :** بعنوان فاعلية الإرشاد الأسري في خفض اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد واندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، تكونت العينة من 10 أطفال وأسرهم، تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع 05 أطفال بكل مجموعة طبق عليهم استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياس ستانفورد بينيه"، ومقياس اضطرابات الانتباه من وجهة نظر الوالدين والمعلمين، وبرنامج الإرشاد الأسري "المحاضرة والمناقشة و التجسيد السري، والواجب المتزلي، ولعب الدور، وإعادة الصياغة، والتعزيز، والنمذجة، والتواصل، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطرابات الانتباه لدى الأطفال وكذلك خفض مستوى الضغوط لديهم. (صفنار كمال، 2004).

للبرامج الارشادية الأسرية دور في خفض الضغوط التي يعاني منها الوالدين من جراء معاناة أبنائهم من هذا الاضطراب لذا وجب اعتماد هذه النقطة وأخذها بعين الاعتبار بتصميم البرامج العلاجية لتأثير الوالدين في العلاج كما جاءت به العديد من الدراسات.

**6-2-11 دراسة "ظافر القحطاني" 2005:** بعنوان فاعلية برنامج سلوكي في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، تكونت عينة من 08 ثمانية أطفال تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق عليهم قائمة تقدير اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومقياس النشاط الزائد . ومقياس السلوك الانتباهي، والبرنامج السلوكي "التقرير، النمذجة، المنافسة، وأداء الأدوار، التلقين، تكلفة الاستجابة، الاقتصاد الرمزي"

وأظهرت النتائج وجود تحسن في أداء المجموعة التجريبية، مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض اضطرابات الانتباه. (ظافر القحطاني، 2005)

تظهر هذه الدراسة فعالية العلاج السلوكي المعتمد بالاستراتيجيات المذكورة، كما أن الباحث اعتمد ثلاثة أدوات لتشخيص الاضطراب: هي مقياس السلوك الانتباهي، مقياس النشاط الزائد، قائمة تقدير **TDAR** ، هذه النتيجة التي توصلت إليها دراسة "علا قشطة" 1995.

**6-2-12 دراسة "أحمد القراقزة" 2005:** بعنوان فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه ، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب على المراقب الذاتي في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، وبالتحديد فقد حاولت الدراسة استقصاء أثر متغيرات التدريب بمستويين في مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة والفئة العمرية في ثلاث مستويات (الأعمار 8، 10، 12 سنة) والجنس بمستويين (ذكور وإناث) بالإضافة إلى استقصاء أثر التفاعل بين هذه المتغيرات، كذلك فقد استقصت الدراسة أثر هذه المتغيرات في الأداء المؤجل في قياس الانتباه، تكونت عينة الدراسة من 78 طالبا وطالبة من صفوف الثالث، الخامس، السابع أساسي في المدارس التابعة لوكالة الغوت الدولية في أربد، وهم الذين يعانون من قصور الانتباه بناء على درجاتهم على مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي، وقد اعتبرت الدراسة درجاتهم مؤشرا لمستوى الانتباه لديهم قبل تطبيق البرنامج التدريبي، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب المراقبة الذاتية لمدة 72 جلسة بواقع 16 جلسة

كل أسبوع، ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة، وتم أخذ قراءات متعددة بعدية أثناء تطبيق الجلسات، وقد كانت بعد الجلسة الخامسة والتاسعة والثانية عشر، وبعد أسبوع من انتهاء المعالجة أخذ القياس المؤجل (الاحتفاظ) للمجموعة التجريبية، وقد تم استخدام "تحليل النتائج للقياسات المتكررة" للتحقق من الفرضيات الخاصة بالمجموعة، والجنس، والسن، على الاختبارات القبلي، والثاني والثالث، والرابع، المؤجل. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة عند 0.05 بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية حيث كانت 0.00 وبالنسبة للصف فقد كانت الفروق في مستوى الانتباه لصالح الصنفين الخامس والسابع وقد بلغت 0.13 كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الاختبار المؤجل (الاحتفاظ) وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج واستمرارية أثره بعد توقف التدريب، في حين لم يثبت وجود فروق دالة إحصائية في متغير الجنس. (أحمد القزاقرة، 2005، مرجع سابق)

تؤكد هذه الدراسة فعالية العلاج المعرفي واستراتيجيات المراقبة الذاتية حتى بعد انتهاء فترة العلاج عند أطفال مرحلة الطفولة التأخرة .

**6-2-13 دراسة "سليمة سايحي وصباح ساعد" 2006 :** بعنوان واقع مشكلة النشاط الزائد لتلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقارير المعلمين ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن حجم مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ومعرفة نوعية التكفل بهذه الفئة في المؤسسات التربوية خلال الموسم الدراسي 2006-2007 بكل من مدينة بسكرة، باتنة، الجزائر العاصمة، مستخدمين المنهج الوصفي واستبيان تقدير حجم النشاط الزائد كأداة للقياس والنسب المئوية كأسلوب حسابي على عينة تكونت من 37 مفردة تمثلت في 07 أفراد من مدرسة بن صحيح أحمد باتنة، 10 أفراد من حميدي عيسى حي 400 مسكن و 07 آخرون من بوعبيد محمد بسكرة، ابن باديس الجزائر العاصمة بـ 13 مفردة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: النسب المؤوية لمظاهر النشاط الزائد كلها مرتفعة حيث تقدر نسبة فرط الحركة بـ 76.38% ونسبة ضعف التركيز بـ 88.54% أما الاندفاعية تقدر بـ 83.83% حيث قدرت نسبة ارتفاع الاضطراب كلية بـ 82.75% مما يظهر بأن مشكلة النشاط زائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية منتشرة بنسبة كبيرة في مؤسساتنا التربوية الجزائرية، كما توصلت النتائج إلى نسبة التكفل بالمشكلة بنسبة ضعيفة 91% لا توجد أي برامج مخططة تتكفل بهذه الفئة، كما أن النصوص التشريعية لا تولي لهذه المشكلة أي اهتمام يذكر بنسبة 80.20%، كما توصلت الدراسة إلى أن التكفل بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة

الابتدائية هي عبارة عن مجرد مبادرات شخصية من طرف المعلمين، وهذا ما توضحه النسبة المؤوية 85.86% وبالتالي قد تقتصر على البعض دون الآخر. (الطفولة في الجزائر، 2008، 95)

من خلال الدراسة نستنتج أن نسبة انتشار اضطراب **TDAM** في المرحلة الابتدائية في الجزائر مرتفعة، في المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي تولي اهتمام للمشكلة، أي أنه لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الشريحة إلا المبادرات الشخصية للمعلمين التي هي مرتفعة داخل المؤسسات التربوية لمواجهة مشكلة اضطراب **TDAH**.

**6-6-14 دراسة "سميرة البدري وجميلة رحيم عبد الوالي" 2007 :** بعنوان استخدام التقرير في تقدير قصور الانتباه لدى المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا، تهدف الدراسة إلى معرفة أثر التعزيز لتعديل قصور الانتباه لدى التلاميذ المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا من خلال اختبار مجموعة من الفرضيات، يتضمن مجتمع البحث التلاميذ المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا الذين تتراوح نسبة ذكائهم 52-68 على مقياس "ستانفورد بينيه" وذلك وفق التشخيص الطبي، وشمل التلاميذ بين عمر (7-12) سنة في المعاهد التعليمية والتأهيلية للمتخلفين عقليا في المؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في محافظة بغداد بجمهورية العراق، ثم اختيار 152 مفردة بطريقة قصدية من خلال تبني مقياس قصور الانتباه للمتخلفين عقليا تخلفا بسيطا بانتهاج المنهج التجريبي بمجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، والاعتماد على اختبار (مان-وتوني) كأسلوب إحصائي للمجموعتين المتكافئتين في الاجراء القبلي، واختبار (مربع كاي) لعينة واحدة لمعرفة الدالة الإحصائية لتكافؤ العمر والمستوى الاقتصادي واختبار (ولكو كسن) للعبارات المترابطة لمعرفة الفرق بين درجات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي واختبار البعدي على مقياس قصور الانتباه، تشير النتائج إلى فاعلية استخدام التعزيز في تعديل قصور الانتباه لدى المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا لصالح المجموعة التجريبية .

يعتبر التعزيز ناجح لحد كبير في تعديل انتباه الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم إلا أنه غير كاف لوحده.

**6-2-15 دراسة "سحر الحشمري" 2007:** بعنوان العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم ، تهدف الدراسة إلى تقديم تصور واضح حول المظاهر التعليمية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وعلاقتها بصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ولتحقيق ذلك فقد عملت الباحثة على مراجعة

بعض الأدبيات والدراسات الحديثة التي تناولت هذا الموضوع من زوايا متعددة، وقد ركزت الدراسة على تحديد الخصائص التعليمية بصورها المختلفة، والاستراتيجيات التربوية المقترحة للتعامل مع تلك الخصائص لتحسين أداء الطالب الأكاديمي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد تركز على جوانب رئيسية مرتبطة بالقراءة و الكتابة والاستيعاب القرائي والفهم بالإضافة إلى مشكلات في مادة الرياضيات، وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلة الذاكرة و الانتباه، وتقدير الوقت وتحديد الأهداف والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف. (سحر الخشمري، 2007، مرجع سابق)

أظهرت هذه الدراسة من خلال مراجعة أدبية أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب **TDAH** تظهر لديهم صعوبات التعلم بشكلها الأكاديمي المتمثلة في القراءة، الكتابة، الاستيعاب القرائي، الفهم، ضعف في الرياضيات، أما النمائية فتتمثل في مشكلة عمليات الانتباه والذاكرة وقدمت الدراسة استراتيجيات لمواجهة هذه الصعوبات تتمثل في العمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف التي يجب أن تحدد بمراعاة الوقت طبعاً وكأها إشارة إلى العمل بمهارات التخطيط أثناء إنجاز المهام مهما كانت طبيعتها.

**6-2-16 دراسة "هنادي بنت اسماعيل عفاشة" 2008 :** بعنوان فاعلية برنامج إرشادي في خفض اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية ، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاضطراب وكذا الكشف عن تأثير خفض اضطراب فرط النشاط، قصور الانتباه على التحصيل الدراسي للتلميذات، أجريت الدراسة على عينة قوامها 30 تلميذة بالصفين الخامس والسادس تتراوح أعمارهن ما بين 10-12 سنة يعاني من هذا الاضطراب ومن يخلون من الإعاقات الجسمية و الاضطرابات الانفعالية الحادة، وروعي التكافؤ في نسبة الذكاء، النوع، صعوبات التعلم، الصف الدراسي وقسمت إلى مجموعتين 10 تلميذات في مجموعة تجريبية و 10 تلميذات في مجموعة ضابطة تم الاستعانة باختبار الذكاء غير اللفظي "الصورة أ" (إعداد عطية هناء)، مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية (إعداد الباحثة) ومقياس اضطرابات النشاط، قصور الانتباه (إعداد الباحثة) وبرنامج إرشادي لخفض الاضطراب (من إعداد الباحثة) مستخدمة المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين، ومعالجة إحصائية تمثلت في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، معامل الارتباط سيرمان براون، معامل الثبات ألفا كرومباخ اختبارات (**t Test**) لسحاب دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة،

واختبار (**T.test**) لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، معامل مربع "اتيا" لقياس حجم تأثير البرنامج، وتحليل التباين الأحادي للقياس المبكر وآليات "توكي" للمقارنة بين المتوسطات المتعددة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الصورتين المدرسية والمترلية كما بينت فاعلية البرنامج العلاجي المعتمد، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى التحصيلي الدراسي لصالح المجموعة التجريبية للفصل الثاني على حساب الفصل الدراسي الأول. هذا ما يثبت أن البرنامج الإرشادي خفض من اضطراب **TDAH** وحسن من مستوى التحصيل الدراسي.(هنادي عفاشة،2008).

بينت هذه الدراسة أن خفض اضطراب **TDAH** بفعل البرنامج الإرشادي يؤثر على مستوى التحصيل الدراسي ويحسنه ويخفض من معاناتهم من صعوبات التعلم المصاحبة للاضطراب التي جاءت بها دراسة "سحر الخشمري" 2007.

**6-2-17 دراسة "صافينار كمال" 2010:** بعنوان فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطرابات الانتباه لدى أطفال دراسة تقويمية هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال من خلال مراجعة 15 برنامجا في رسائل الماجستير والدكتوراه وبحوث منشورة في المجالات العلمية، وباستخدام ما وراء التحليل **Meta-Analysis** وأسلوب حجم التأثير **Efect size** كمدخل لتقويم فاعلية هذه البرامج أظهرت النتائج ما يلي :

- غالبية البرامج الإرشادية والعلاجية المستخدمة في خفض اضطرابات الانتباه اكتفت فقط بصدق المحكمين دون التحقق من ثبات عناصر وبنود البرامج .

- أكثر الاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة في هذه البرامج هي الإرشاد الأسري، أساليب ونيات تعديل السلوك (التعزيز، النمذجة المناقشة، أداء الأدوار، التلقين، تكلفة الاستجابة، الانتباه، الأداء الحركي، المراجعة، والواجبات المترلية واستراتيجيات ما وراء المعرفة ونيات التفكير الذاتي، والتعليمات الذاتية، المهارات الاجتماعية، التدريب على ضبط الذاتي).

- أكثر التصميمات التجريبية المستخدمة في تنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية هو التصميم التجريبي لمجموعتين تجريبية وضابطة مع قياس قبلي وبعدي

- حجم العينة المستخدمة في هذه البرامج صغير وبالتالي فالأساليب الإحصائية لا بارامترية

- الفترات الزمنية المستخدمة فيه لتنفيذ هذا البرنامج قصيرة، بالإضافة إلى الاعتماد بحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، ومتوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لمعرفة تأثير البرامج دون وجود قياس تتبعي لمعرفة التأخير على المدى البعيد. (صافينار ابراهيم، 2010)

قدمت هذه الدراسة عرض تقييمي لخمسة عشر دراسة حملت برامج ارشادية وعلاجية متنوعة ظهرت واحدة منها تحمل متغير دراستنا الحالية الميتا معرفية لهشام الخولي 2005، والتي تعطي سنداً معرفياً للانطلاقة في بناء البرنامج العلاجي الميتا معرفي في دراستنا، ما يعاب على هذه الدراسة أن حجم عينتها كان صغيراً وربما يعود ذلك إلى صعوبة التطبيق عناصر البرنامج على عدد كبير من الأطفال وعائلاتهم ومعلميهم لما يعاب على البرامج أنها تكتفي بقياس الفعالية بالقياس البعدي وتغفل القياس التبعي والذي تختفي آثاره بالضرورة في معظم الدراسات والبرامج التي تعتمد العلاج الطبي أو السلوكي، كونها عملت على معالجة النتيجة المتمثلة في السلوك دون البحث عن السبب والعمل عليه المتمثل في العملية العقلية - الانتباه - لذا فإن البرامج العلاجية المعرفية تكون أكثر فعالية من غيرها بالضرورة.

**6-2-18 دراسة "محاسن محمد محمد خير إبراهيم" 2011:** بعنوان فعالية برنامج إرشادي في اكتساب المهارات الاجتماعية لخفض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الأساسي بمدينة دنقلا، هدفت الدراسة إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي (التدريب على بعض المهارات الاجتماعية) لخفض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الأساسي بمدينة دنقلا، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، تكونت العينة من 56 تلميذاً في الفئة العمرية ما بين 9-12 سنة بين الصفوف الرابع والخامس والسادس من بعض المدارس ممن يعانون من المشكلات السلوكية، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، عدد أفراد كل منها 28 طفلاً، تم تطبيق الأدوات التالية: قائمة المشكلات السلوكية، وسجل التلميذ وبرنامج إرشادي طبق في اثني عشر جلسة والمدة الزمنية لكل جلسة تتراوح ما بين 75-80 دقيقة تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS للعلوم الاجتماعية وحساب اختبار **Test** واختبار "فريدمان **Friedman Test**" لمعرفة الفروق بين مجموعات الرتب المرتبطة بكل أبعاد المشكلات السلوكية، معامل ارتباط بيرسون و سبيرمان. أظهرت النتائج في عينة البرنامج وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كما يتضح أن التحدي والعدوانية أكثر تأثراً بالبرنامج الإرشادي بدرجة دالة إحصائية .

- لا توجد علاقة ارتباطية بين لمشكلات السلوكية والعمر الزمني.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية ومستوى تعلم الوالد.

وهذا يعني فاعلية برامج التدريب على المهارات الاجتماعية (حل المشكلات ، اتخاذ القرارات ، ضبط النفس ، مهارات العلاقات مع الأصدقاء والرفاق في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة الأساسي .) (محاسن ابراهيم، 2011)

هذه الدراسة إشارة إلى فعالية البرامج المبنية على أساس معرفي من خلال التدريب على المهارات المعرفية كحل للمشكلات ، اتخاذ القرار ، ضبط النفس في خفض اضطراب. **TDAH**

**6-2-19 دراسة "سامح محمد سيد أحمد الجداوي" 2011:** بعنوان فاعلية برنامج ألعاب ترويحوية في خفض اضطرابات الانتباه لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي ، تهدف الدراسة إلى التعرف على الفاعلية الخارجية لبرنامج الألعاب الترويحوية في خفض اضطرابات الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي،

- التعرف على الفاعلية الداخلية لبرنامج الألعاب الترويحوية في خفض اضطرابات الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بنفس المرحلة .

- معرفة الفروق بين فاعلية برنامج الألعاب الترويحوية في خفض اضطرابات الانتباه لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم بنفس المرحلة نتيجة لاختلاف الجنس، تكونت عينة الدراسة من 200 تلميذ وتلميذة من الصف الرابع ابتدائي، بالطريقة الطبقيّة العشوائية وباستخدام المنهج التجريبي مستعينا بالأدوات التالية: اختبار القدرة العقلية من (9-12) استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، مقياس اضطراب الانتباه (إعداد السمدوني) اختبار المسح النورولوجي السريع للتعرف على صعوبات التعلم (إعداد عبد الوهاب كامل 2001) مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم (إعداد فتحي الزيات)، برنامج ألعاب ترويحوية لتخفيف ضعف الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، من خلال تصميم تجريبي لمجموعة ضابطة وأخرى تجريبية مقياس قبلي وبعدي .(سامح الجداوي، 2011، مرجع سابق).

### 6-3 التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه من دراسات وبحوث سابقة تميزت بين رسائل ماجستير وأطروحات الدكتوراه ودراسات وبحوث متباعدة المذاهب على مدار أكثر من ثلاثين سنة. بحدى زماني يتراوح ما بين 1980 إلى 2011 شكلت حوالي 25 دراسة أجنبية وحوالي 20 دراسة عربية ولغاية الاستفادة بكل ما جاءت به كل دراسة على حدة جاءت هذه المناقشة البسيطة كما تم اعتماد ذلك في عرض الدراسات سابقا، من خلال جمع المشاهات والمختلفات لتقديم تعليق يستفاد منه لاحقا ويوظف توظيفاً علمياً صحيحاً بحسب مقتضيات إجراء البحوث العلمية .

- تنوعت أدوات التشخيص أو المحكات المستخدمة للتعرف على ذوي اضطرابات الانتباه ويمكن تصنيف هذه الأدوات على النحو التالي أدوات تشخيص أساسية ومنها، مقياس اضطرابات الانتباه "وجهة نظر الوالدين والمعلمين" قائمة كنورز لسلوك الأطفال، قائمة ملاحظة سلوك الأطفال، مقياس النشاط الزائد، وأدوات تشخيص مساعدة منها، مقياس ستانفورد بينه، مقياس وكسلر، اختبار الذكاء المصور، اختبار المسح النيورولوجي السريع، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي .

- بمراجعة البرامج العلاجية والإرشادي المستخدمة لمختلف اضطرابات الانتباه تبين اعتماد مصمميها على صدق المحكمين كأداة لقياس الصدق واغفال الثبات عدا دراسة هشام الخولي 2005 التي اعتمدت حساب الخصائص السيكمومترية. - هذه الدراسة التي لم تستطع الباحثة الحصول عليها عدا ملخص جد مقتضب -.

- تنوعت الاستراتيجيات الإرشادية أو العلاجية لاضطرابات الانتباه إلا أن الأكثر استخداماً هي العلاج السلوكي المعرفي يليها، السلوكي ثم الأسري ليأتي في المرتبة الأخيرة التربوي، إلا أن ما يعاب على هذه الاستراتيجيات أنها تميزت بتداخل كبير بين الفئات المستخدمة من معرفية إلى سلوكية إلى تربوية .

- تميزت التصميمات التجريبية التي تم استخدامها لتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية إلا أن الأكثر استخداماً هو التصميم بمجموعتين واحدة تجريبية وأخرى ضابطة بعينات عشوائية .

واكتفى معظم الباحثين بقياس واحد قبلي وآخر بعدي .

- معظم الدراسات لم تتطرق إلى حساب حجم التأثير واكتفت فقط بمستويات الدلالة الإحصائية للاختبار المستخدم، وبحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل التباين، وهذا يعني إغفال القياس التتبعي .

-أما عن حجم التأثير للبرامج الإرشادية و العلاجية بحسب اختلاف نوع العينة فقد كان واضحاً في اضطرابات الانتباه على التوالي النشاط الحركي الزائد، اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد و الاندفاعية، ثم اضطراب الانتباه والنشاط الزائد.

- متوسط عدد الجلسات في معظم الدراسات التي اعتمدت البرامج العلاجية أو الإرشادية ثلاث جلسات أسبوعياً تتراوح عدد الجلسات من 9 جلسات إلى 29 جلسة تقريباً .

ولكن عند ما يزداد عدد الجلسات يزداد حجم التأثير بالضرورة للفنيات المعتمدة والمستخدمه في خفض اضطرابات الانتباه بمظاهرها المختلفة، مع الوضع في الاعتبار عند تصميم الجلسات :

الأهداف المرحلية لكل مجموعة من الجلسات، الأهداف الإجرائية الخاصة بكل جلسة والنواتج المتوقعة منها، المحتوى المعرفي للجلسة وعلاقتها بالجلسات الأخرى، الزمن المناسب الذي تستغرقه كل جلسة، الأدوات والوسائل التدريبية، طريقة تقديم الجلسات ودور المشاركة في التنفيذ ودور الباحث في التنفيذ، ورصد النتائج وتقرير التعزيز والتغذية الراجعة المستمرة .

- تأكد بعض الدراسات على ضرورة دراسة أسباب اضطرابات الانتباه، وكذا دراسة خصائص هؤلاء الأطفال ، قبل مباشرة البرنامج العلاجي كونها تعد عوامل دخيلة تؤثر على مصداقية النتائج وفاعلية البرنامج .

- أظهر العلاج المعرفي فاعليته من خلال تقديم تحسن ملحوظ على الأطفال المصابين باضطرابات الانتباه كما أنه قضى على الإحباط والعدوانية المصاحبة له، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات التساؤل الذاتي، المراقبة الذاتية، النمذجة، الضبط الذاتي إذ لوحظ من خلال الدراسات أن البرامج العلاجية المبنية على أساس معرفي من خلال التدريب على المهارات المعرفية كحل المشكلات اتخاذ القرارات، ضبط النفس ناجحة في خفض اضطرابات الانتباه.

- من خلال مراجعة بعض الدراسات التي قدمت برامج إرشادية للوالدين تبين أن المعاملة الوالدية تنعكس سلباً أو إيجاباً على الأطفال المصابين بالاضطراب، لذا استوجب تقديم خدمات للأهـمـهات بالدرجة الأولى لكثرة

التواصل بينهم وبين أبنائهم المصابين بالاضطراب هذا من جهة، ولكثرة الضغوط التي تعاني منها الأم داخل المنزل مع هذا الطفل من جهة أخرى .

- للمستوى الاقتصادي والاجتماعي الجيد دورا إيجابيا في مساندة العلاج المقدم لذا يجب مراعاة هذه النقطة قبل مباشرة العلاج .

- تبين من عرض الدراسات التي صممت البرامج العلاجية أن هذه الأخيرة ثلاثية الأبعاد، سلوكية، معرفية، أسرية ناجحة مع هذه الفئة لذا يجب مراعاة ذلك أثناء التقييم أو تصميم برنامج علاجي واحد بدل ثلاث.

- إن العمل بالحالات يفتح المجال لإشراك الوالدين في العلاج، حيث تبين أن تصميم المجموعة الواحدة واعتماده ثلاث (03) حالات ناجحة.

- المعلم واحد من الاطراف المؤثرة على الطفل المصاب وجب ادراجها كطرف منفذ للعلاج، مع الوالدين، نظرا لكون أساليب الملاحظة عن طريق المعلمين هي الأكثر الأساليب فعالية في تعرف على حالات اضطراب الانتباه فرط النشاط وتشخيصها من خلال قوائم الملاحظة لسلوك الطفل هذا من جهة، ولكثرة التواصل ما بين المعلم والطفل المصاب ومعاناته من سلوكياته داخل الحجرة الدراسية من جهة أخرى.

- أثبتت الدراسات التي اهتمت بالجانب الرياضي فعالية التربية الرياضية في خفض مظاهر اضطرابات الانتباه، وهذا يؤكد ضرورة إقحام الجانب البدني الحركي في تصميم البرامج ومدرس أو مدرب التربية الرياضية أو البدنية كعنصر مشارك ومنفذ في التشخيص والعلاج مع كل من المعلم والوالدين بهذا الشكل سيكون البرنامج العلاجي المقدم متنوع يساعد على الاندماج في المجتمع بفاعلية للأطفال المصابين باضطرابات الانتباه .

- أكدت معظم الدراسات أن هؤلاء الأطفال يعانون في انخفاض التحصيل الدراسي، وتؤكد الدراسات في الجانب الرياضي أن الرياضة تؤثر على تحسين التحصيل الدراسي عند هذه الفئة .

- معظم الدراسات التي أجريت في مجال اضطراب الانتباه كانت على مجموعات من الأطفال في المرحلة الابتدائية، للكشف المبكر عن حالات اضطراب الانتباه ومحاولة علاجها قبل أن يستعصى علاجها فيما بعد حيث لوحظ أن نسبة انتشار الاضطراب في المرحلة الابتدائية بالجزائر جد مرتفعة، وفي المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي للتكفل بالمشكلة إلا المبادرات الشخصية للمعلمين.

- اتفقت بعض الدراسات على عدم جدوى العلاج الطبي في تحسين أداء الأطفال مضطربي الانتباه بسبب الآثار الجانبية للعقاقير الطبية في الوقت الذي نادت معظم الدراسات بالتدخل السلوكي في حياة هؤلاء الأطفال باستخدام فنيات التعامل مع السلوك المضطرب كالتعزيز واللعب والنمذجة... إلا أن الدراسات وجدت أن هذه الفنيات مؤقتة وغير فعالة على مدى بعيد، إلا إذا عززت باستراتيجيات معرفية، فإنها ستقضي حتى على العدوانية المصاحبة للاضطراب .

- كل الدراسات التي صممت البرامج الإرشادية والعلاجية اعتمدت المنهج التجريبي، إلا واحدة فقد انتهجت الوصفي والتجريبي معا .

إن التغير الذي يكون على مستوى أي عنصر من عناصر التعلم المتداخلة (خصائص المتعلم المعرفية، المهام المطلوب تعلمها، طبيعة المواد المراد تعلمها، أنشطة التعلم) يؤدي بالضرورة إلى تحصيل وأداء مختلف عما كان عليه التلميذ سابقا، وهذا ما سنعتمده في دراساتنا على اعتبار أن من مخلفات وآثار اضطراب **TDH** ضعف التحصيل الدراسي فبرنامجنا العلاجي سينصب على العمل على عناصر التعلم مع الأخص خصائص التعلم المعرفية والمهام المطلوب تعلمها. بمقتضيات الحالات طبعاً.

للقضاء على صعوبات التعلم المتباينة لدى التلاميذ يجب إحداث أقسام خاصة بمؤسساتنا التربوية أو حتى استحداث مادة تعليمية بمقرر يدرّب فيه التلميذ على استراتيجيات الميّا معرفية بمهاراتها (التخطيط، المراقبة، التقييم) لما لها من تأثير في تحسين هذه المشكلة التعليمية، هذه النتيجة المستخلصة من هذه المراجعة لهذا الكم من الدراسات السابقة و التي يوصي بها خدمة لتطور المنظومة التعليمية.

إن سبب فشل تعلم الأطفال المصابين بفرط الحركة يعود إلى نقص الانتباه من جهة وإلى الافتقار إلى الاستراتيجيات المعرفية العليا، عدم القدرة على توظيفها وتوظيف المكتسبات المعرفية السابقة والربط بينها، بمعنى أن المقررات لا تحمل كيفية التعلم، الحفظ الاسترجاع، التوظيف والاستدخال لذا يفشل التلاميذ على الأخص في المرحلة المتوسطة والحل يكمن في استخدام الاستراتيجيات والمهارات الميّا معرفية أو حتى بناء برامج علاجية بهذه الاستراتيجيات والمهارات لصعوبات التعلم للقضاء على الفشل والرسوب المدرسي، إذن أصل المشكل في هذا الاضطراب يكون على مستوى العمليات العقلية بالدماغ أثناء المعالجة المعرفية للمعلومة، وهذا

هو المنطلق في اعتماد برنامجنا الحالي، المنطلق من تساؤلات مبدئية وحلول مؤقتة لهذه التساؤلات جاءت بالصيغة المنتهجة الموالية .

### 7- فرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

للبرنامج العلاجي فعالية في خفض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى حالات الدراسة.

#### الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في بعد نقص الانتباه بعد تطبيق البرنامج العلاجي على حالات الدراسة ولصالح القياس البعدي.

- توحيد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في بعد الاندفاعية بعد تطبيق البرنامج العلاجي على حالات الدراسة ولصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي في بعد فرط الحركة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على حالات الدراسة ولصالح القياس البعدي.

# المعالجة النظرية للدراسة

## أولاً: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة

يشمل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة اهتماماً كبيراً لدى علماء النفس السلوكي، المعرفي، العصبي والعيادي لكونه يتعرض لمظاهر السلوك المضطرب، وكذلك لارتباطه من ناحية أخرى بصعوبات التعلم، مما يستدعي تعليم المصابين به مهارات معرفية تساعدهم على الانتباه الجيد، هذا الأخير الذي يساعد على الإتيان بالسلوكيات الإيجابية والمرغوب فيها، وقبل التعرض لحيثيات هذا الاضطراب يجب أن نعرض على عملية الانتباه كعملية معرفية، متطلباتها، أنظمتها، هندسة النظام الانتباهي، نماذج الشبكات الانتباهية. نورو كيمياء الانتباه في المخ البشري لكي نستطيع تحديد موقع الخلل والعجز في عملية الانتباه من الناحية المعرفية لدى هؤلاء الأطفال لغاية تشخيص سليم للاضطراب يؤدي إلى بناء برنامج علاجي مناسب.

### 1- مفهوم الانتباه:

يراد بالانتباه في اللغة الاستيقاظ وهي ضد حامل، مع وزن فعل: مثل نبه الرجل.

- ويعرف في موسوعة علم النفس (1986): بأنه قدرة الفرد في التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة، أي اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون غير التحول إلى غيرها من المثيرات (محمد الرازي، 1982).

- وتعرفه الموسوعة البريطانية (1984): بأنه عملية تركيز الوعي على بعض المثيرات، أو التركيز على مثير واحد من تلك المثيرات المقدمة للفرد (Benton and beton 1984)

- ويعرفه "سولسو 1996": أنه تركيز الجهد العقلي على أحداث حسية أو عقلية (سولسو Solso، 1996، 180).

- كما يعتبر البعض الانتباه في الأصل نشاط نفسي يمكن الفرد من الحفاظ على الجهد المعرفي والسلوكي الذي يطبق على منبه ما، أو على المهمة المستمرة (انتباه مسند) والتي تسمح من بين التخصصات المعتمدة والمتغيرة،

باختيار المعلومات الملائمة. (Chevrie – Muller, 1996, 328)

- يمكن تعريف الانتباه كحالة، أين يكون فيها الضغط الداخلي موجب، نحو جسم خارجي، وهو عبارة عن ميكانيك هام خاص بالسير العقلي لشخص ما، يسمح له بعدم الخضوع بصورة سلبية لتحريضات المحيط، كما يمكن الجهاز العصبي بعدم الاستولاء على المعلومات الحسية التي تأتيه في كل لحظة، وبالتالي يمكن الكائن الحي

من تكيف سلوكه حسب ذلك (Gras Vincendon, Buroztein, c, 1997, 524)

- في حين "نبيل حافظ 1998" يعرفه بكونه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة/ إحساس/ صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شيء/ شخص/ موقف)، أو هو بأورة شعور الفرد في مثير ما (محمد النوي محمد علي، 2009، 20).

- هو عملية أو نشاط مخي، متغير، يحمل عناصر مركبة إيجابية التركيز في التفكير لتنفيذ مهمة أو الاستجابة لإشارة حسية، حيث أن للفص الجبهي Lobe Pré Frontal، دور متفوق في ترجمة الرسالة الحسية القادمة إليه من البيئة، كما أن الفص الجداري Lobe Pariétale والوسادة في المهاد Le pulvinar

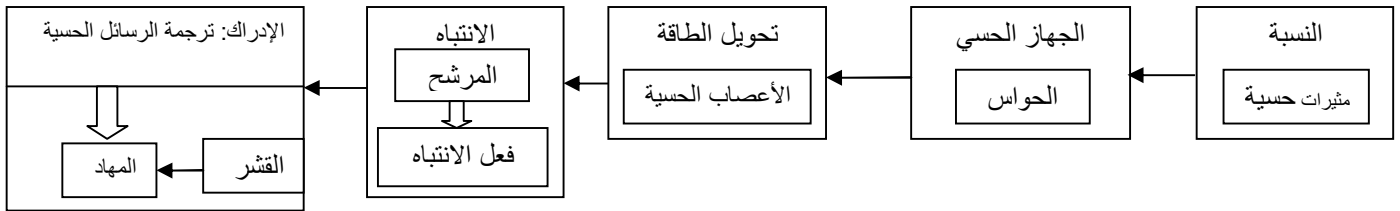
والأكمة العلوية le colliculus دور قاعدي في الانتباه (Michel B, 2000, 01)

- أما "ستيرنبرغ 2003 Sternberg" فيؤكد أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كل هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة (عدنان يوسف القدوم، 2004، 68).

- أما حلمي المليجي فيقر أن الانتباه هو استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية أو هو توجيه الشعور والتركيز في شيء معين استعداد للملاحظة أو أدائه أو التفكير فيه (حلمي المليجي، 2004، 70)

- يشير مصطلح الانتباه إلى مستوى عام من التيقظ **Vigilance** وتنبه **Alerte**، وحالة عامة من الإثارة والتوجه نحو المثيرات مقابل التعود **Orientation venus Habituation**، والقدرة على التركيز أو التوزيع أو إدامة النشاط العقلي، والقدرة على تركيز وتوجيه المعالجة أو التحليل **Rrocessing** للمدخلات من حالة معينة مثل الانتباه البصري والانتباه السمعي. وينظر إلى الانتباه من وجهة نظر علم النفس العصبي على أنه متعدد الأوجه ويشمل أوجه مختلفة من السلوك، ويتضمن أجهزة أو أنظمة مختلفة في القشرة الدماغية، حيث العديد من إصابات الدماغ تؤثر على فعالية معالجة المعلومات، هذا الخلل على الأقل في جزء منه (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2005، 210)

تشير الباحثة إلى أن الانتباه عملية أو نشاط معرفي يتم من خلال مفهوم البناء والعملية في نموذج لمعالجة المعلومات داخل الدماغ البشري يوضحه المخطط في الشكل التالي:



الشكل (01): مخطط يوضح مسار الإشارة الحسية.

حيث أن الانتباه هو واحد من العمليات العقلية التي تعمل على تركيز الجهد العقلي على إشارة حسية خارجية أو داخلية، منتقاة من دونها من الإشارات الموجودة في بيئة الفرد لتحمل في شكل دفعة عصبية عبر عصب حسي معين إلى الدماغ، لتستقبل من خلال الفص الجداري في قشر الدماغ ثم ترسل إلى مناطق أكثر عمقا

كالمهاد لتتم ترجمة الرسالة وإصدار الاستجابة المناسبة من خلال مناطق أخرى بقشر المخ في الفص الجبهي، لتعود عبر عصب حركي معين.

## 2- أنظمة ضبط الانتباه:

يتركب الانتباه من ثلاث أنظمة تحكم: الطاقة الذهنية، المعالجة والانتاج، إذ قد يعاني الأطفال من مشكلات في هذه الأنظمة الثلاثة معاً، بينما قد يظهر البعض الآخر تفاوتاً في القوة والضعف من نظام لآخر.

### أولاً: الطاقة الذهنية:

يقوم هذا النظام بضبط وتوزيع الطاقة اللازمة للمخ يستوعب المعلومات ويفسرها وينظم السلوك، ومن هنا فإن الأطفال الذين يعانون من عدم كفاءة عمل الطاقة الذهنية عندهم فهم سرعان ما يصابون بإرهاق ذهني لمجرد محاولتهم التركيز، أو قد يعانون من مشكلات تتعلق بقدرتهم على الاحتفاظ بالطاقة الذهنية اللازمة لأفضل معدلات التعلم والسلوك، ويوجد أربعة ضوابط أو مقاييس للطاقة الذهنية.

**1- الضابط الأول هو اليقظة:** وهو عبارة عن حالة ذهنية يستطيع فيها الطفل الاستماع إلى المعلومات أو مشاهدتها بصورة ممتازة، ومن ثم فإن الأطفال الذين يعانون من مشاكل في اليقظة يبدون في حالة من أحلام اليقظة، وهذا ما تراه الباحثة أحد أعراض اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كما أرخ لذلك التراث النظري.

**2- الضابط أو المقياس الثاني للطاقة الذهنية:** هو التوازن ما بين النوم والاستيقاظ، ويؤثر هذا الضابط على القدرة على النوم بعمق أثناء الليل ليصبح الفرد على درجة كافية من اليقظة أثناء النهار، وبالنسبة للأطفال ممن يعانون من مشكلات في النوم والاستيقاظ فإنهم قد يجدون صعوبة في الاستغراق في النوم ليلاً أو ينامون بصورة غير جيدة، وبالتالي فسيجدون صعوبة في الاستيقاظ صباحاً فيبدون متعبين داخل الفصل.

إذا كان الطاقة الذهنية للطفل مشتتة بفعل عدم التوازن بين النوم الاستيقاظ في الليل والنهار فإن هذا الطفل لن يتجاوب مع أي علاج يقدم له مهما كانت طبيعته.

**3-ضابط الطاقة الذهنية الثالث هو المجهود الذهني:** الذي يبدأ بإرسال الطاقة ويحافظ على تدفق الطاقة التي يحتاجها الطفل لبدء المهام والعمل بها وإتمامها، ويلعب المجهود الذهني دورا هاما خاصة عند قيام الطفل بعمل غير ممتع أو لا يثيره شخصا، ويمكن تقسيم المهام إلى أجزاء صغيرة يمكن للأطفال ممن يعانون من صعوبة في المجهود الذهني من إتمامها.

تشير الباحثة إلى انه يجب مراعاة المجهود الذهني لطفل من خلال تقسيم المهام عند الأطفال المصابين باضطراب "TDAH" عند تنفيذ البرنامج العلاجي معهم مع اختيار المهام الممتعة أو التي تعني لهم شيء ما.

**4-الضابط الرابع للطاقة الذهنية هو اتساق الأداء لضمان تدفق ثابت للطاقة:** من لحظة لأخرى، ومن يوم لآخر، والأطفال الذين يعانون من مشكلات في ثبات الأداء لا تظهر عليهم الى الآثار طول الوقت، فأحيانا قد يستطيعون التركيز والأداء بصورة جيدة، ولكنهم لا يستطيعون ذلك في أحيان أخرى فمن المستحيل التنبؤ بسلوكيات الطفل أو تصرفاته.

تعتبر الطاقة الذهنية والعناصر المكونة لها أو شروطها إن أردنا من اتساق في الأداء، ومجهود ذهني، وتوازن بين النوم واليقظة والوعي واليقظة نقاط يجب مراعاتها عند تصميم البرنامج العلاجي المعرفي للأطفال الذين يشكون مشكلات في انتباههم وتحكمهم في طاقتهم الذهنية الخاصة بهذه العملية المعرفية.

ثانيا: المعالجة:

أما النظام الثاني لضبط الانتباه فهو نظام المعالجة الذي يساعد الطفل على اختيار وتجهيز والبدء في تفسير المعلومات الوافدة، ولذلك فإن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في نظام المعالجة قد يواجهون بعض المشكلات المتعلقة بتنظيم استخدام المعلومات الوافدة للطفل، ويوجد خمس ضوابط لنظام المعالجة.

**1-الأول هو محدد الأولويات:** والذي يشمل على تحديد أي المعلومات الوافدة أكثر أهمية من غيره، وعليه فنجد الأطفال الذين يعانون من مشكلات في هذا الضابط فإنهم يشعرون بأشياء لا علاقة لها بالموضوع، في حين أنهم لا يلتفتون للمعلومات المهمة المقدمة إليهم.

وهذا ما نلاحظه عند الأطفال المصابين باضطراب "TDAH" بعد قدرتهم على تحديد المنبه أو الإشارة المهمة من عدد من الاشارات الحسية الموجودة في بيئتهم ويشعرون انتباههم آنذاك.

**2-الضابط الثاني لنظام المعالجة فهو ضابط معالجة العمق والتفاصيل:** والذي يتحكم في كيفية تركيز الأطفال على بيانات غاية في التفصيل والدقة فهو يمكنهم من التركيز بعمق كاف للتعرف على التفاصيل المهمة وتذكرها.

ترى الباحثة أن المثير كلما كانت تفاصيله واضحة كما استدعى تركيز الطفل لذا استوجب مراعاة ذلك عند تصميم البرنامج العلاجي المعرفي.

**3-الضابط الثالث فهو ضابط التنشيط المعرفي:** وفيه يتم الربط بين المعلومات الجديدة والقديمة -التي يتم تعلمها من قبل - وذلك من خلال المعارف والخبرات السابقة فالأطفال غير القادرين على معالجة البيانات بمثل هذه الطريقة فهم لا يستطيعون الرجوع للمعلومات السابقة لمساعدتهم على فهم المعلومات الجديدة، في المقابل

هناك بعض الأطفال تتسم عندهم هذه المعالجات بنشاط زائد يذكرهم بكم كبير جدا من المعلومات القديمة بما يحول دون قدرتهم على التركيز والانتباه.

يعتبر التنشيط المعرفي من تنشيط الذاكرة والانتباه شرط ضروري لترجمة الرسائل الواردة إلى الدماغ لتتم المعالجة المعرفية بطريقة سليمة.

**4-الضابط الرابع فهو الاحتفاظ بالتركيز:** والذي يتيح للطفل التركيز على المعلومات الهامة لفترة مناسبة من الوقت، وإن الأهمية لا تكمن في مدى الانتباه بقدر ما في مقدار التوافق بين طول الفترة الزمنية والمستهدف المطلوب تذكره فبعض الأطفال الذين يركزون فترة طويلة على بعض الأشياء قد يركزون لفترات أطول على أشياء أخرى.

**5-الضابط الخاص هو ضابط الإرضاء أو الإشباع:** وفيه تظهر قدرة الطفل على تخصيص قدر كاف من الانتباه لتلك النشاطات والموضوعات التي على درجة متوسطة أو منخفضة من المتعة.

إن اختيار موضوع الإثارة يتميز بإرضاء حاجات الطفل ويتميز بتفاصيل واضحة مع تنشيط ما خزن بالذاكرة من معارف سابقة للتعرف على الإشارة الجديدة الداخلة مع بذلك جهد عقلي معتبر للاحتفاظ بالتركيز طول هذه الفترة من أول التقاط ومرور بكل هذه المراحل للمعالجة مع الاختيار والانتقاء لواحد من الموضوعات الموجودة في البيئة الموجود فيها الطفل، تؤدي كلها إلى استمرار المعالجة المعرفية داخل دماغ الطفل من التقاط إلى استرجاع وترجمة واستجابة في النهاية أو إنتاجية.

**ثالثا: الإنتاج:**

**أما النظام الثالث للتحكم في الانتباه فهو الإنتاج:** الذي يتحكم في المخرجات السلوكية والاجتماعية وتلك المتعلقة بأداء الطفل المدرسي فالأطفال الذين يعانون من مشكلات في ضابط الإنتاج يواجهون صعوبات متعلقة

بتنظيم المخرجات الأكاديمية المدرسية والسلوكية، فقد يقومون بأداء الأعمال بصورة سريعة للغاية دون التفكير أو التخطيط أو المراجعة للنتائج، ويوجد ضمن هذا النظام خمسة ضوابط.

**1- الأول: هو ضابط المراجعة:** ويشمل على النظر في أكثر من عمل، ورد فعل مع توقع النتيجة المحتملة لاختيار بعينه، والأطفال الذين يواجهون صعوبة مع ضابط المراجعة قد يتسرعون في القيام ببعض الأعمال والأنشطة ويتصرفون بسرعة كبيرة دون دراسة نتيجة ذلك.

ترى الباحثة أن الأطفال الذين يفتقدون لضابط المراجعة في إنتاجيتهم لسلوكياتهم التي تتسم بالاندفاعية والتسرع يتسمون بصفة اللاتقييم لأعمالهم، بمعنى اللاتقييم لمسار أفكارهم المحركة لسلوكياتهم.

**2- الضابط الثاني للإنتاج فهو التسيير والمنع أو الكف:** وهو عبارة عن القدرة على الضبط والسيطرة وعدم التسرع في التصرف مع دراسة البدائل المتعددة، واختيار أفضلها قبل التصرف أو البدء في عمل ما، لذلك فالأطفال الذين يعانون من مشكلات مع ضابط التسيير والمنع، فإنهم عادة ما يتصرفون بالاندفاعية، ويبدوا الأمر أنهم يندفعون وراء أول خاطرة تلوح لهم، فعلى سبيل المثال نجدهم ممن يندفعون بالإجابة عن الأسئلة داخل الفصل قبل أن يطلب منهم ذلك.

إن الافتقار لضابط التسيير والمنع أو الكف يعني عدم القدرة على التخطيط قبل مباشرة المهام مع الاندفاعية والتسرع.

**3- الضابط الثالث فهو القياس أو تحديد السرعة:** والذي يعني القيام بالمهام والأنشطة في أسرع وقت ممكن، وعادة تظهر صعوبات ضبط السرعة عند الأطفال أثناء القراءة، فقد تزداد سرعة قراءتهم بصورة كبيرة لدرجة أن يتخطوا بعض الكلمات أو أن يجدوا صعوبة في قراءة الكلمات متعددة المقاطع والطويلة نسبياً، بالإضافة إلى ضعف فهمهم لما قرأوه.

التسرع والاندفاعية اللتان تظهران عندما يفقد الطفل ضابط تحديد السرعة تؤدي به إلى مشكلات أكاديمية ودراسة بالضرورة.

**4-الضابط الرابع الانتاج:** فهو المراقبة الذاتية و الذي يسمح للأطفال بتقييم ما يقومون به أثناء آدائهم للمهام المختلفة ،فهذا الضابط يتيح للطفل تنظيم انتباهه وتعديل سلوكه.

يتيح هذا الضابط للطفل فرصة مراقبة أدائه للمهام التي هو بصدد إنجازها أثناء وبعد الإنجاز مما يتيح له فرصة تقييم أدائه سواء كانت ناجحا أو فاشلا.

**5-الضابط الخامس:** الفاعلية للتدعيم والتعزيز والذي يسمح للأطفال باستغلال معارفهم وخبراتهم السابقة لتوجيه السلوك الحالي، وعادة ما تمكن هذه القدرة والتي تتم بأثر رجعي الأطفال من استغلال المعلومات والخبرات السابقة لتوجيه قراراتهم وسلوكياتهم (بطرس حافظ بطرس، 2009، 51، 54)

ترى الباحثة في ختام هذا العرض لأنظمة ضبط الانتباه إضافة لكل ما تم التعرض إليه بالتفصيل بكل عنصر على حدى :أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات على مستوى عملية الانتباه يتميزون بضعف نظام الإنتاجية لديهم حيث يظهر لديهم ضعف التفكير وضعف في التخطيط وتسرف في إنجاز المهام مع عدم مراجعة لنتائج الإنجازات مما يؤكد على عدم اكتسابهم لمهارات التخطيط والمراقبة والتقييم أثناء وبعد وقبل إنجاز المهام هذه المهارات التي تعرف بمهارات التنظيم الذاتي، والتي سنعتمدها في تصميم برنامجنا العلاجي المبتامعري لعلاج هذه الأعراض من تسرع واندفاعية فرط في النشاط مراعين أنظمة المعالجة المعرفية داخل دماغ الطفل المشار إليها سابقا من تحديد لأولويات، واختيار ووضوح للتفاصيل كمميزات للمثير مع تنشيط جيد للذاكرة واحتفاظ جيد للتركيز مع موضوع الإثارة، باحترام نظم الطاقة الذهنية التي يتمتع بها الطفل من يقظة وتوازن ومجهود عقلي واتساق في الأداء أثناء إنجاز المهام لضمان تدفق ثابت للطاقة.

### 3- الشبكة الانتباهية: Réseau Attentionnels

3-1- وصول الرسائل: الوصول الفوري أو المتأخر لمادة الانتباه الانتقائي, Arrivé des messages,

sélection précoce ou tardive en matières d'attention sélective هو

وضوح كامل لإشارة منتقاة على عكس الشرود Distraction، إلى القشرة المعرفية Cortex

cognitif، هذه الإشارة المنتقاة بطريقة ممتازة من عدد لا يعد من المثيرات الدائمة الإثارة التي ترد إلى أعضاء

جهاز الحس من البيئة المحيطة بالفرد، ولكن السؤال يطرح، لما تتم الاستجابة على كل هذه المنبهات بالنقصان؟

إن معالجة الإشارة يشترط الانتقاء من خلال إبعاد الرسائل الدخيلة بطريقة فورية ومسبقة (ترشيح مسبق) هذا

التمييز للإشارات لا يتم، إلا من بعد تحليل محتوى الإشارات المتضاربة من طرف القشرة المعرفية، فيتم رفض

كل الإشارات التي تشتت عملة الانتباه على واحدة مرغوبة.

أن الدراسات النوروفيزيولوجية Neurophysiologiques تهتم بدراسة الانتباه المنتقى الفوري للمادة

السمعية على عكس المادة البصرية التي لم تأسس حولها معرفة كاملة.

إن الانتباه الانتقائي Attention sélective ذو خصائص جبهية، المدروسة بتقنيات محتملة مستدعاة من

شبكة آلية من خلال أيونات النورونات الموجودة في المشابك العصبية النشطة Activités

synaptiques المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، يتمثل الانتباه الانتقائي في ترشيح Focalise محادثة

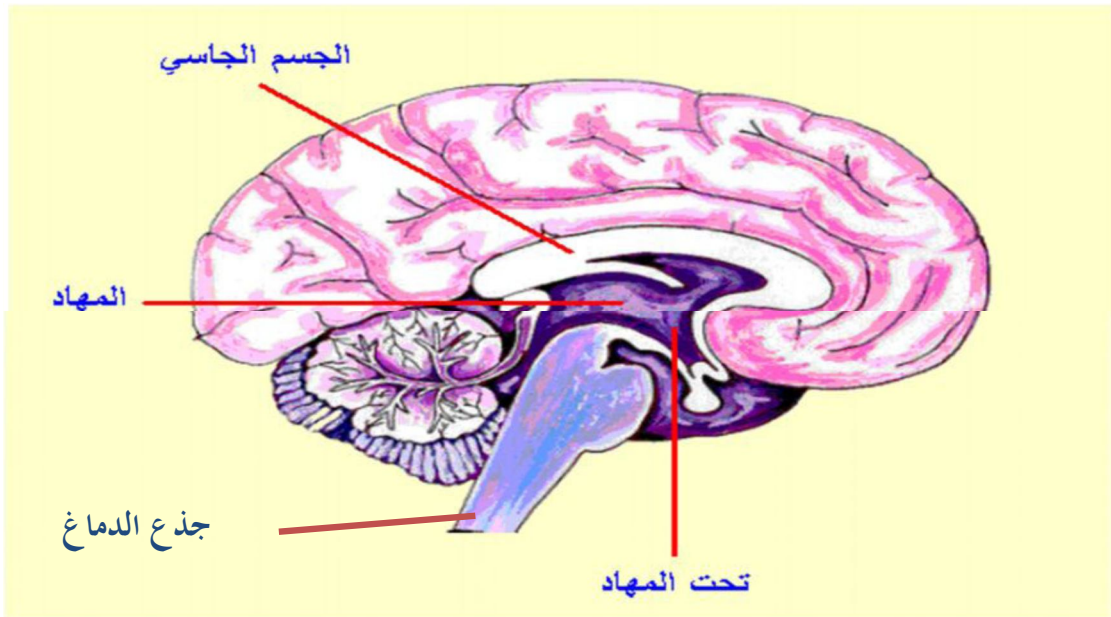
يسمعه الفرد في بيئته محاولا عدم الاستماع للمحادثات والضجيج الموجود في نفس البيئة، ولكن هل يا ترى

من خلال التخفيض المسبق لمستوى الاستقبال هذه الإشارات أو تأخير معالجة محتواها (كما تكون الرسائل غير

مرغوبة تعالج قبل رفضها)؟ إن اختبارات الاستماع أظهرت تفرعا، احتمال سالب  $N_1$  بحوالي 100ms بعد

الإثارة، هذا الاحتمال  $N_1$  يفوق الاحتمال السالب الفوري (الفرق السالب) négative différence

ND المختلف في أصله عن  $N_{100}$  الاحتمال ND ينشط المركبات ذات التكوين الداخلي للقشرة الخاصة بالانتباه (Processing negativity) ، من جهة هناك ميكانيك كسب الذي يرفع سعة احتمال  $N_{100}$  المتموضع في القشرة السمعية في أعلى الفص الصدغي Supra temporal ، هذا هو الاعتقاد السائد، بدليل وجود احتمال إيجابي فوري جدا 20 إلى 50 Ms بعد الإثارة، هذا الاحتمال 20-50 P الانتباهي يرسل بنشاط مماثل M 20-50 في تيار آلي في القشرة السمعية، والنتيجة تحظى بانتقاء قشري فوري للمادة الانتباهية السمعية، في حين أن جذع الدماغ Le tronc cérébral لا يلعب أي دور من أنه يعكس التغيرات الميهادية للمراقبة القشرية.



شكل رقم (02): يوضح الدماغ الثنائي والخلفي.

القشرة الصدغية ترفض الإشارات المزعجة لحادث مفاجيء، حيث تظهر مركبات سلبية في فترة الكمون بين الانتباه والاستجابة من 120 إلى 150 Ms حيث أن هذه المركبات السلبية تختفي وتزول عندما يعتمد التنبيه فعل الترشيح .

الانتباه الانتقائي البصري هو مادة الحوار المتماثل عند الاختيار الفوري أو المتأخر، بعد الإدراك، لا تظهر الاستجابات النهائية (التنبهات الصدغية وغيرها كالألوان) تولده احتمالات مستقلة، احتمال إيجابي P1 يولد ما بين 70 و Ms 90 في القشرة القفوية في الباحة ما قبل الحسية Le cortex occipital dans l'aire prestriee. الذي يثبت صورة الإلكترون الموجب اتباعه باحتمالين سلبيين N1 للمنطقة القفوية الصدغية، N2 احتمال فوري 50 إلى Ms 60 يظهر في الفترة الأولى في الشق La scissure calcarine إثارة التنبهات غير متخصصة غير الصدغية ترسل إلى مركبات متأخرة ومطولة لفرق الكمون بين التنبه والاستجابة من 150 إلى Ms 350 يمكن لـ P1 أن يلعب دور الترشيح للانتباه المتأخر بينما N1 يفعل فيما بعد على محور المعلومات الدخيلة، إن الدفعات العصبية تصدر من البيحات Les aires البصرية، على الأخص V4 لنذهب إلى القشرة الصدغية الداخلية، فتلعب الباحة V4 دور رئيسي في الانتباه للتعريف بالأشياء، أما تستقبل دفعات عصبية من البيحات البصرية ومختلفة المناطق القشرية حيث تتواصل بطريقة مباشرة مع القشرة الصدغية الخلفية، تلعب الخلايا العصبية (Les Neurones) للباحة V4 دور حيوي في تغيير الانتباه، التخزينات الداخلية لخلايا البيحات عند التعامل مع شيء واحد وتعرض تخفيفا لعدم الانتباه .

### 3-2- بنية الجهاز الانتباهي : Structure du système attentionnel

إن تنظيم الشبكة يظهر ثلاث معالم طبوغرافية رئيسة ومستقلة :

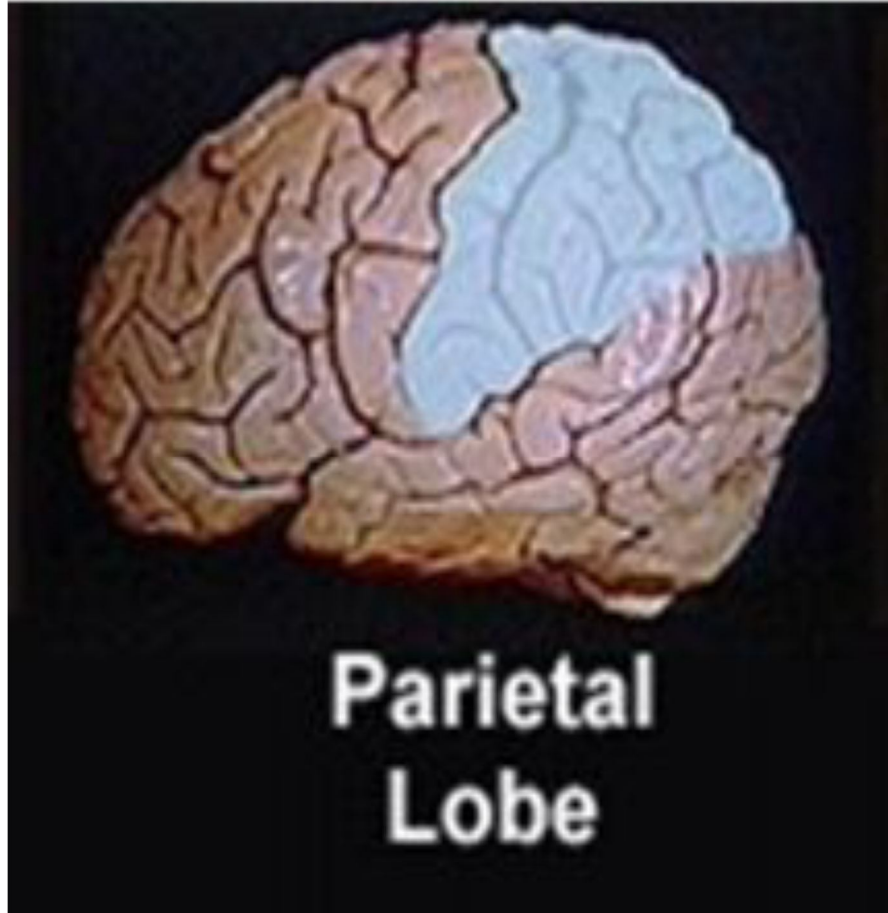
- تنسيق الرسائل الحسية ،ورد الفعل الخاص بالتوجه .

- الشبكات التنفيذية للتركيز .

- الجهاز التنشيطي، شبكة التنبه واليقظة .

أولاً: تنسيق الرسائل الحسية ورد الفعل التنبهية: العديد من البحوث Les aires في قشر المخ تتدخل، وتتضمن الدائرة ما يلي:

– الفص الجدار الخلفي الذي يحرر الانتباه من وزن التثبيت .



الشكل رقم (03): يوضح الفص الجداري الخلفي

- الأكمة العلوية (Le colliculus supérieur) المراقب للقشرة الصدغية، ينقل الانتباه الفوري نحو

الهدف .

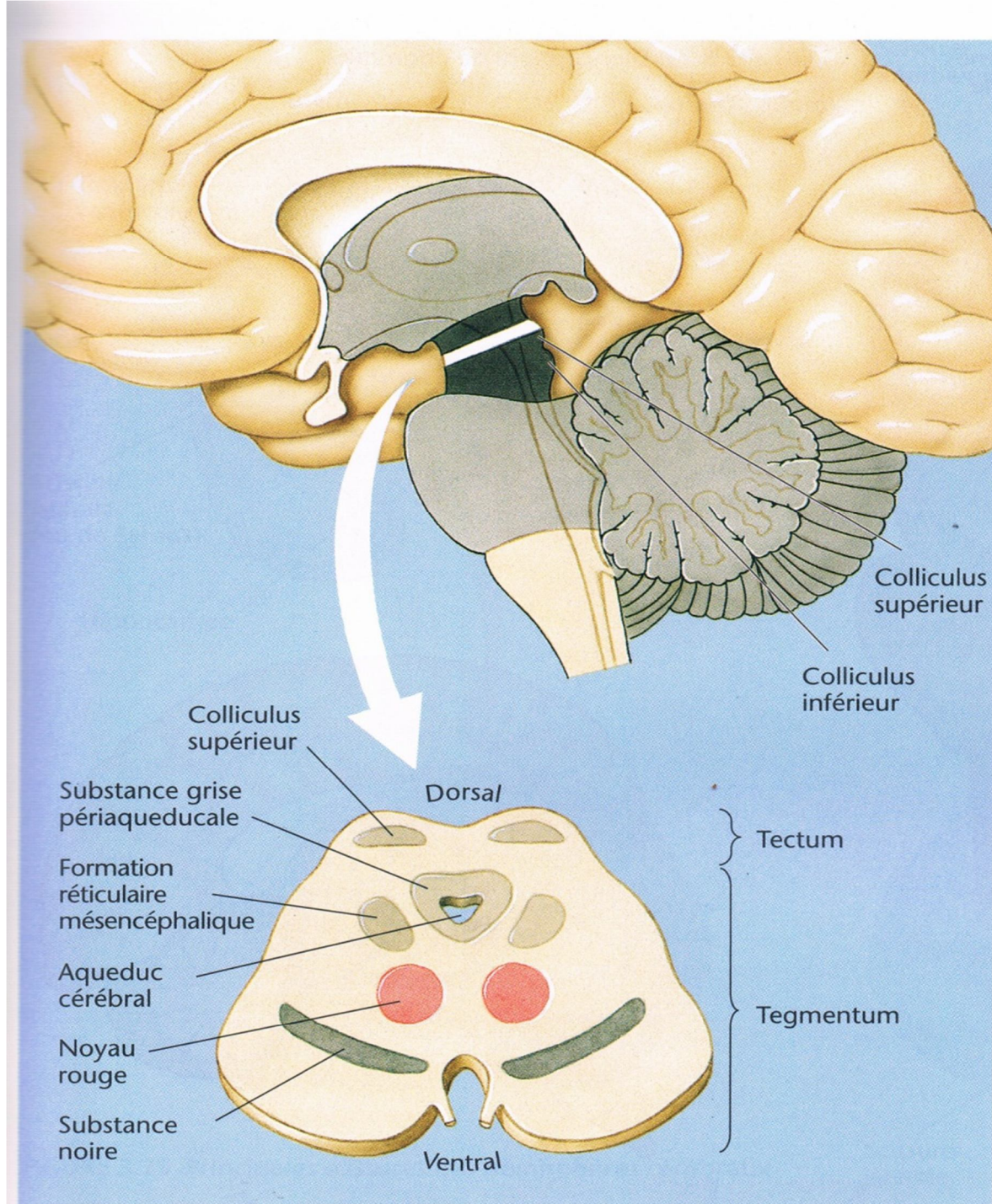
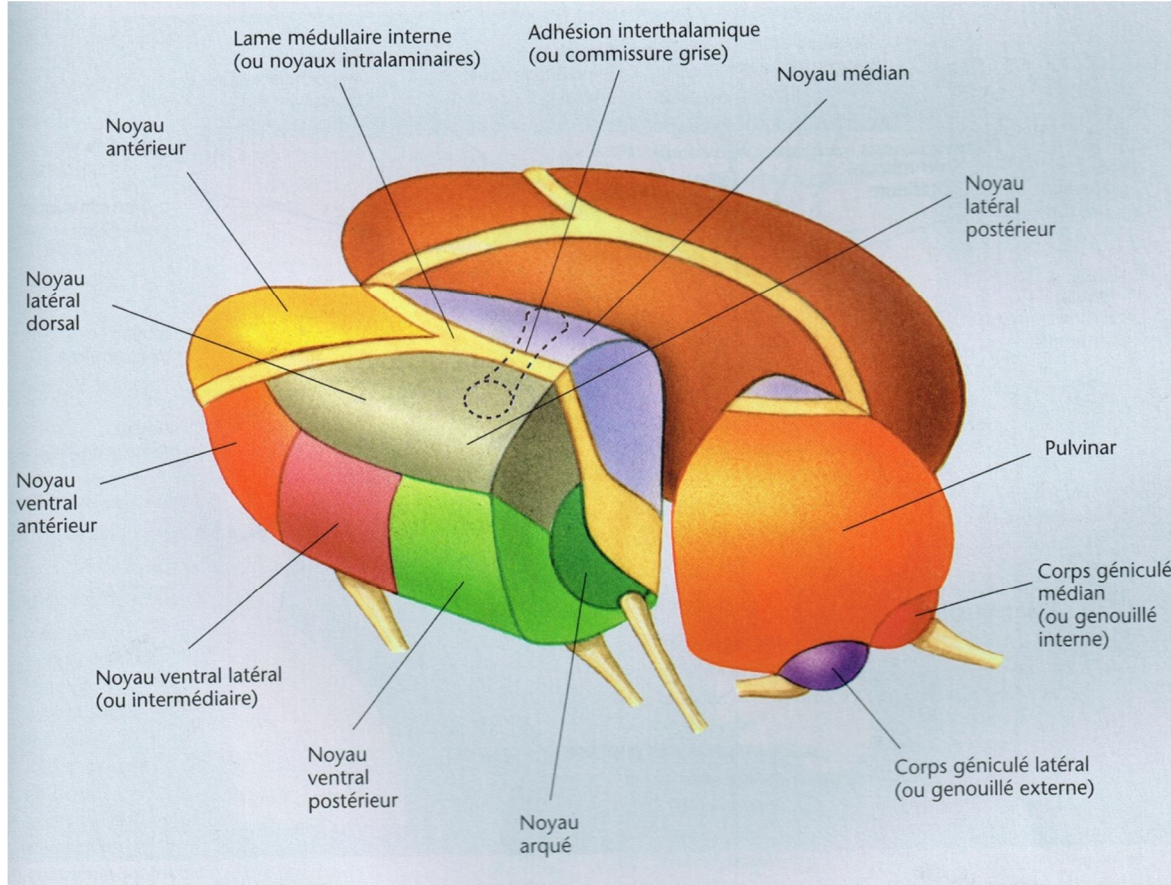


FIGURE 3.22 Mésencéphale de l'homme.

الشكل رقم (04): يوضح الأكمة العلوية

- وسادة المهاد (Le pulvinar) تحدد إشارة الهدف .



الشكل رقم (05) يوضح وسادة المهاد.

### الفص الجداري الخلفي : Lobe Pariétal Postérieur

يلعب الفصل الجداري الخلفي دورا جد كبير في الجهاز الانتباهي، إن التأثير الحقيقي للخلل وعدم السعة يخرج الانتباه من مسكنه نحو الهدف في الجهة المقابلة لجسم، هذا التأثير يطرح صعوبة بانتقال الانتباه نحو الجهة المقابلة مع فرط في الانتباه، **IpsiLatérale** الأكثر من ذلك يوجد لا تناظر مخي وظيفي فنصف الكرة المخية اليمنى مهيمن على الانتباه الفضائي، ومراقبة الانتباه لجهتي الفضاء، بينما نصف الكرة اليسرى لا تراقب إلا حقل الرؤية **Champ visuel** للجهة المقابلة من الجسم حيث تتفقد من خلال آلة تصوير بالكترون موجب **Positons** ، نصف الكرة اليمنى له مهمة أخرى تتمثل في إعطاء منظر كلي للوجوه، أما الأيسر فالتفاصيل، في تجربة متضمنة للحروف الكبيرة المكونة للحروف الصغيرة، لما يحدث خلل على مستوى نصف

الكرة اليمنى فإن المريض يرى الحروف الصغيرة بدون تنظيم كلي للحروف، والعكس من ذلك ينتج في حالة وجود خلل في نصف الكرة اليسرى، نهاية الفص الجداري له دور رئيسي في تحرير ثقل جذب الانتباه بعد معرفة سبب الجهة المقابلة، من جهة أخرى الخلل الجداري يرفع قدرة الكمون بين التنبيه والاستجابة مع حركات غير منتظمة وعنيفة وبغته brusque للجهة المقابلة. (Michel. B. et al. 2000. Op.cit)

### الأكمة العلوية Colliculus Supérieur

عدد كبير من المعلومات الحسية القادمة من البيئة المرسل إلى بعض المناطق من نورونات، المناطق الأكثر تمثيلاً هي الأكمة العلوية في الطبقات العميقة، إنها مكان لتركيز كبير لنورونات متعددة الإحساسات: بصرية، سمعية، حس جسدية، الأكمة العلوية تنظم مركب من رقائق متوازية في سبع طبقات مع حقل مستقبلات الفضاء ذات المستوى المرتفع لكبح الاستجابات المتبادلة، في نفس الوقت التنبيهات حس جسدية ذات فرق كمون بين التنبيه والاستجابة متباين من 16 إلى 25 Ms للتنبيهات السمعية، 12 إلى 30 Ms للحس جسدية، 40 إلى 120 Ms للتنبيهات البصرية، مع ذلك يوجد تداخل، والأكثر من ذلك التنبيهات متعددة الإحساسات ليست فقط تكميلية بل متعددة الاستخدامات .

تقوم الأكمة العلوية بعملية تكامل أو دمج حسية متنوعة متعلقة مباشرة بالقشرة، هذه الأخيرة وحيدة النوع على الاستجابة على المثير.

لا تظهر أي استجابة إذا كانت القشرة في حالة غير نشطة، إذ تأتي الانعكاسات من القشرة متقاربة إلى الأكمة العلوية، تأتيها بطريقة أساسية إلى منطقتين، الباحة البصرية الجانبية في المنطقة الغابية Suprasylvienne التي تحيط بأخدود غابي، الأخدود الداخلي ذو طبقة غابية، منطقة كثيفة الإحساسات Poly sensorielle

تنقسم إلى ثلاثة مناطق حسية جسدية، بصرية، سمعية هذه المناطق Corticotectales لها تأثير أولي أو أساسي على الطبقات العميقة للأكمة العلوية ، حقيقة هذا التأثير الحد من القشرة وحيدة النوع، على عكس القشرة متعددة النوع لا تستجيب لهذا النوع من التنظيم، والمسالك المرتبطة بالمعرفة المتباينة في نفس الوقت .

نورونات Les neurones الأكمة العلوية مهما كان متقاربة، والمعكوسة من القشرة وحيدة النوع

Cortical Uni modales تنزرع في جذع الدماغ Le tronc cérébral ، والنخاع الشوكي La moelle épinière من خلال حزمة من الألياف المتقاطعة Tectoréculospinal التي تصدر سلوكيات التوجه الانتباهي .

كما أن القشرة وحيدة النوع تستعمل الأكمة العلوية كأساس لاشتراكات الإحساسات المختلفة، ومن جهة أخرى فإن الأكمة لا تستطيع دمجها وتكملتها من غير تأثير القشرة، تأثيرها يتمثل في نقل الانتباه غير المشوش المحرر من قشرة الفص الجداري الخلفي نحو هدف بعينه (Michel.B et al. 2000 , Ibid)

### وسادة المهاد Le Pulvinar :

تحدث وسادة المهاد Le Pulvinar الانتباه الانتقائي مباشرة، المهاد يتواصل بطريقة مباشرة مع الأكمة العلوية وقشرة الفص الجداري الخلفي في وسادة المهاد، يكون انطلاق الانعكاسات نحو البيحات Les aires القشرية البصرية، دور وسادة المهاد يتمثل في البرهنة على تخزين النورونات في شكل وحدات للإثارات البصرية — Micro injection المتصارعة بأكسيد قاما أمينو بيتريك Gaba } Gama-Amin butyrique { الذي يشوه الانتباه عكس الجاني، بينما غير المتصارعة (GABA) تسهل انتقال هذا الانتباه، إن الخلل الذي يحدث على مستوى المهاد الخلفي يحدث تبطيًا للاستجابات الخاصة بالتنبيهات البصرية للجهة المقابلة من الجسم، بمعنى أن الاستجابة تحدث بثواني، لما ترى العين شيء معروض في واجهة يقوم

بوزيتون Positon وهو جسيم ذو شحنة إيجابية تعادل كتلة إلكترون سالب برفع المنسوب الدموي في المهاد عكس جانبي لما يتعرض لمهمة معقدة كإدراك الفرق البصري بين الألوان، أو الفرق في الوزن، أو الفرق في سرعة الانتقال .

كما أن وسادة المهاد تنظم في أعمدة النواة الشبكية المسقطة نحو الخلايا الرئيسية للمهاد حيث تعمل على كبحها، حيث أن المسار الحقيقي للمهادي في الوسادة يؤدي إلى انتباه انتقائي، كما أنه ينتج تأثير آخر يتمثل في التنقيص من التنبيهات المشوشة (Michel. D et al, 2000, Ibid) .

### ثانيا: الشبكات التنفيذية للتركيز Réseaux exécutifs de concentration :

تموضع الشبكات التنفيذية لتركيز الانتباه في الفص الجبهي Lobe Frontal بالضبط في التلم Legyrus المفرد الداخلي الحيوي، بصعود المنسوب الدموي الموضعي عند عملية اكتشاف الهدف من الاختيار البصري، البنية الداخلية للتلم تعمل شرائط مشوشة لاتصال محدود مع الفص الجداري الداخلي هذا من جهة، ومن جهة أخرى مع القشرة الجبهية cortex Frontal ، Dorsolatéral.... إذن Legyrus هو منطقة تواصل في الفص الجداري الخلفي، يتدخل في الانتباه المكاني في حين تترأس القشرة الجبهية الجانبية المكونات الدلالية للانتباه: الانحراف، المراقبة الإرادية والمتمرنة exercé عند التركيز على شيء معين، عند سماع ضجيج، عند قراءة أكثر من رد فعل، التفكير Résonnement، حل المشكلات، كما أن الانتباه لا ينفصل عند المراقبة الإرادية، عدم الانفصال هذا يظهر في بعض الشروط: عند الحلم، بعض الأحداث التي لا يستطيع الفرد مراقبتها، إن الخلل الذي يحدث على مستوى Legyrus يجعل المريض يشعر كما لو أن هناك شخص آخر يقوم بأفعاله أو أفكاره في النهاية يمكن أن نستنتج أن Legyrus المفرد الداخلي يستقبل قدرا

هاما من طاقة الدوبامين **dopamine énergique** من غدة لمفاوية قاعدية **Ganglion** ، كما يظهر

صعوبات الانتباه عند مرض **Parkinson** وكذا الفصام **La schizophrénie**

الفص الجبهي معقد في **La génération saccades** البصرية داخلية النمو، الخلل الذي يحدث فيها يحدث فيها يرفع من فرق الكمون بين التنبيه والاستجابة، والأكثر من ذلك يرسل انبعاثات ذات تأثير الكبح في جذع الدماغ، هذا الخلل يقوم بعدم الكبح، بمعنى خفض فرق لكمون من التنبيه والاستجابة للـ **Saccades.....**رد الفعل في مقصورة مفردة خارجية .

الخلل الذي يحدث على مستوى المنطقة الجبهية يجعل تسلسل الأحداث بطريقة غير طبيعية، مع خطأ في الاستنتاج لتسلسل الأحداث البصرية الإرادية نحو مقصورة عكس جانبي في حقل الرؤية .إن عدم الكبح للأكمة العلوية **Ipsilatéral... يسرع** من تسلسل الأحداث نحو حقل الرؤية **.... Latérolatéral** وتصغير أو اختصار الأحداث غير المتسلسلة .

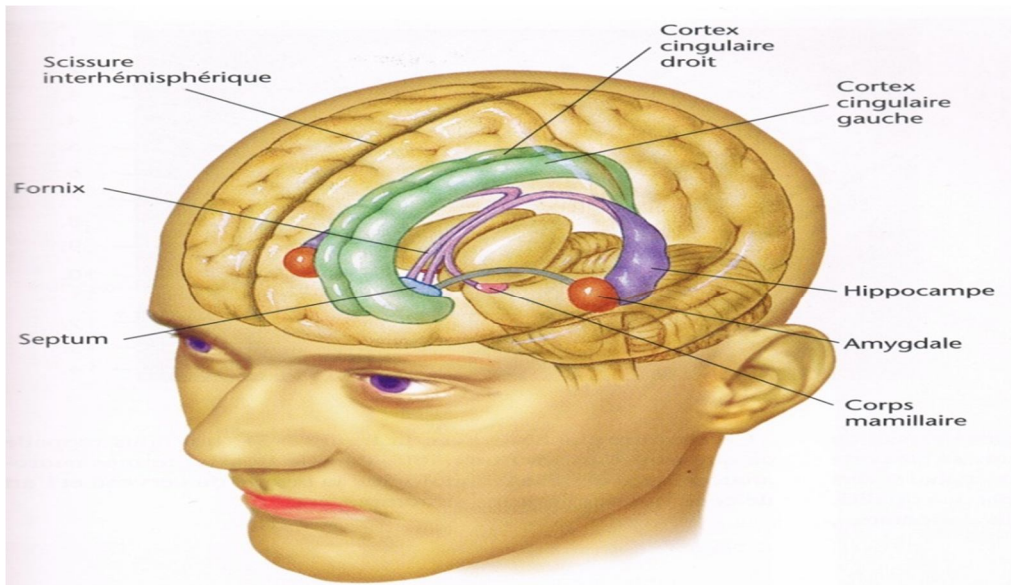
إن القشرة ما قبل الجبهية تلعب بالتساوي في حفظ التحضير للانتباه في مراقبة الانتباه المكاني، إذ يرسل انبعاثات إلى الفص الجداري الخلفي **Postérieur** ، الذي يخزن في مقصورة التمهيدية التي وظيفتها التشفير المكاني، ثم تبعث المعلومات إلى منطقة متجانسة في الفص الجداري الخلفي **Lobe Pariétal** **Postérieur**، إن هناك عمليتين: الأولى أساس وتمديد حفظ التحضير الانتباهي ، والثانية أساس فجائية الانتقاء الانتباهي للهدف .

ثالثا: جهاز التنشيط، شبكية التنبيه واليقظة :

Système activateur, réseau d'alerte et de vigilance:

إن جهاز الشبكة البصرية المنشطة Les système réticulé activateur ascendant ذات سلطة على قاعدة اليقظة، حيث تلعب دور مهم في تجلية الانتباه، إن نشاط عدد من نويات يرسل انبعاثات النوبات Pontopédunculaires تكمل نورونات Cholinergique، المعكوسة إلى القشرة قبا الجبهية والمهاد، إن Le locus coeruleus له طبيعة نور أدرينالية، وتعكس إلى الدماغ الداخلي خلايا Raphé ذات طبيعة سيروتونينية، على هذه العناصر تضاف الانعكاسات ذات الطبيعة الدوبامينية، التوزيع Asymétrique في لوسادة المهاد Le plvinar الذي يحوي أكثر على نور أدرنالين Noradrénaline في الجهة اليسرى (Michel, et al, 2000 Ibid) .

الانبعاثات Coeruléocorticales تلعب دورا أوليا في اليقظة والانتباه تنتهي في القشرة الجديدة Néocortex وحصان البحر Coeruléocortical la déplétion، l'hippocampe



شكل رقم (06): يوضح حصان البحر

من خلال تجارب أثبتت أن الجرذان يصابون باضطرابات جد مهمة في الانتباه، أن أقل ضحيح يجعلها

**Distrait**، وكذا عند تغيير وقت التنبيه، عند الأفراد الإراديين، **La clonidine**

يخفض بؤر أدرنالين وله تأثير غير ملائم للانتباه.

إن نظام الطاقة الدوبامينية **Dopaminergique** ذو سلطة **Mésolimbique** يتدخل فيما بعد

بتأثيره على الدافعية، وطاقة النشاط **l'énergétisation** أو السلوك، هذا **Déplétion** يؤثر في

الاستجابة عند الجرذان أما نظام سير وتونين ذو سيطرة ولكن غير معروف بينما **Sa Déplétion** تحسن

من النتيجة.

#### 4- نماذج الشبكات الانتباهية:

ليس من السهل تحديد العلاقة بين المكثر مات الانتباهية والمهندسة الدماغية، إذ تلعب بيحات "برودمان"

القشرية دورا جد متخصصا، ولكن مختلف المناطق الدماغية تشترك في المعالجة الانتباهية لإنتاج شبكة انتباهية،

إذ هناك العديد من النماذج نذكر منها:

#### 4-1- نموذج "رفال RAFAI":

هناك تميز يدخل بين الانتباه الداخلي **Endogène** "المتحرر" والانتباه الخارجي **Exogène** "الملتقط من

خلال إثارة خارجية" أنه يعرض ثلاث شبكات انتباهية دماغية المتعلقة بالمفاهيم السابقة العرض.

- شبكة داخلية: تشترك المناطق الجبهية الأمامية المسؤولة عن توجيه الانتباه الداخلي.

- شبكة خارجية: تتكامل المنطقة الجدارية الخارجية ونويات المادة الرمادية المركزية المسؤولة عن التوجيه

الأوتوماتيكي للانتباه.

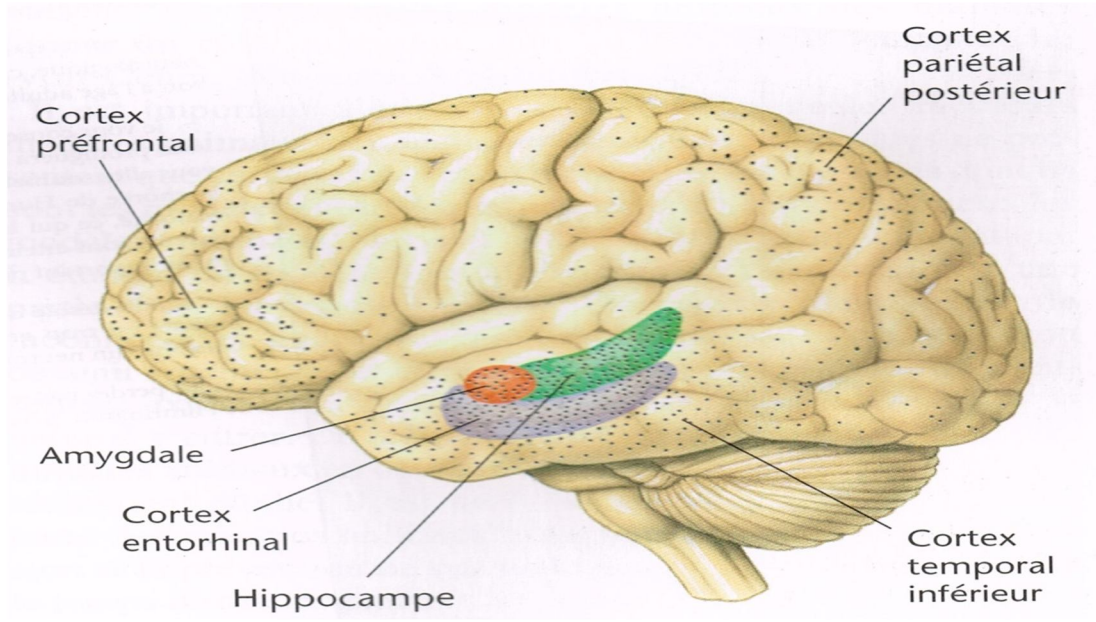
- شبكة اليقظة: الجانبية لنصف الكرة اليمنى توزع على ردود فعل اليقظة العامة، وفي هذا النموذج توجيه الانتباه تحت سيطرة أنظمة الانتباه الخارجية **Postérieur** في حين أن الخبرة الواعية متعلقة بالنشاط الانتباهي الداخلي **Antérieur**.

#### 4-2- نموذج "فارفاي Verfaellie" :

التعبير الانتباهي المحجوز في العمليات الدماغية يرفع من درجة معالجة المعلومة المعروضة في موضع مكاني. إن مصطلح "القصد Intention عملياته تكون ذات خصائص عند التحضير للفعل، حيث أن مصطلح الانتباه والقصد لا يعالجان في نفس البيئات القشرية، كما أن الشبكة الانتباهية تنقسم إلى داخلية قصدية وخارجية انتباهية، وفي موضع آخر، العمليات الدماغية ذات طبيعة جانبية حيث أن القصد جبهى في النصف الأيسر المخي. والانتباه خارجي في النصف الكرة المخية اليمنى. التفاعلات تتوضع بين مختلف أنظمة اليقظة المفضات إلى تأثير مباشر أو غير مباشر على الانتباه.

#### 4-2- نموذج لا بارج La berge :

في هذا النموذج الأكثر تعقيدا، عدد كبير من البنيات ذات علاقة ودرجات - حدييات - رباعية التوائم Les Tubercules Quadrijumeaux والمهاد، - وسادة المهاد - مسؤولين على توجيه الانتباه، المهاد يتوسط عدد من الحلقات القشرية المهادية التشريحية التي تظهر صيانة المعالجة الحادثة ونموذجة الإشارات تحت مراقبة تأثير المنطقة الجبهية الأمامية، الانعكاسات القشرية نحو القشرة جدارية تظهر الطريقة الانتقائية للانتباه في المناطق المتعلقة بتوضيح الهدف، كما أن هذا النموذج يعرف ثلاث مواقع متفرقة كبرى، مواقع قشرية التي تشرح الانتباه (القشرة الجدارية الخارجية)، المواقع المندمجة للانتباه (حدييات رباعية التوائم والمهاد)، ومواقع المراقبة لواقعية الانتباه (القشرة الجبهية الأمامية). (Michel.B, et al, 2000 Ibid)



الشكل رقم (07): يوضح القشرة الجبهية الأمامية

#### 5- أنماط الانتباه في سياق معالجة المعلومات :

تباينت طرق دراسة الانتباه على اعتباره أحد مكونات العمليات المعرفية، ومرحلة في سياق معالجة المعلومات، إذ يتم ربطه بالعمل العقلي والتحصيل الدراسي والنمط المعرفي.

ويتفق علماء النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية، يتم فيها التركيز على مثير معين من بين عدة مثيرات، وبالتالي ينطوي على خصائص مميزة أهمها، الانتقاء، والتركيز، والقصد، والاهتمام أو الميل لموضوع

الانتباه. (يوسف العتوم، 2004، مرجع سابق)

إذ يشير (الشرقاوي، المستشهد به في القزاقرة 1984) إلى أن الانتباه يمكن الفرد من الاتصال مع البيئة المحيطة به واختيار المنبهات الحسية المناسبة، الأمر الذي يمكنه من تحليلها وإدراكها بدقة والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية والخارجية، إن الانتباه ليس وظيفة إدراكية سلبية، إنه حالة ديناميكية فاعلة تتحسن عبر الطفولة، ويمهد الانتباه لعمليات الإدراك والذاكرة والتكيف وحل المشكلات، (القزاقرة، 2005، 121 )

لقد تم النظر إلى الانتباه على أنه عملية معرفية لها جانبان، جانب التركيز وجانب الانتقاء وتفسير ذلك أن مصطلح الانتباه يعبر عن العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الكائن الحي، (أي درجة الفاعلية التي يمكن بها لمجال الإشارة أن يتحكم في سلوك ككل).

ومن ناحية أخرى عند استخدام المصطلح نفسه ليدل على العمليات التي تحدد طبيعة العناصر الفاعلة في مجال الإثارة ويمكن أن تحدث تأثيرا فعالا في السلوك.

على هذا الأساس يمكن للباحثة أن تقر أن الانتباه كعملية عقلية تعتبر قاعدية للمعالجة المعرفية داخل دماغ الفرد، من خلال انتقاء الفرد للإشارة الحسية من خلال الجهاز الحسي من بين عديد المثيرات والتي تقوم بانتقائها أو ترشيحها ثم بذل جهد عقلي لمعالجتها. بمعنى التركيز عليها كشرطين في استمرارية معالجة هذه الإشارة داخل الدماغ، دون غيرها، أو حتى دون أن تضعف أو تهمل لغاية تكيفه مع معطيات الموقف الآني.

ويقترح فلافل 1977 "Flavell" وجود عمليات ارتقائية تؤثر في المعالجات الانتباهية للأطفال وهي :

1- التحكم: **Contrôle** ويشير التحكم إلى قدرة الأطفال على استمرارية الانتباه على مثيرات معينة لأطول فترة ممكنة، فالطفل الصغير لا يستطيع ان يبقى انتباهه مستمرا إلا لفترة قصيرة جدا على مثير معين .

2- التكيف: **Adaptation** يتحسن انتباه الطفل مع تزايد عمره وذلك استجابة لمتطلبات المهام والمواقف المختلفة، وإن كان ذلك يتوقف أيضا على مدى نضج الجهاز العصبي وتكيفه في أداء مهام معينة .

3- التخطيط: **Planification** ويشير التخطيط على الاستراتيجيات التي ينفذها الطفل للتركيز على ميزات معينة للوصول إلى حل المشكلة .

ترى الباحثة أن "فلافل" يشير ضمناً إلى ما يشير إليه من خلال عمليات الانتباه الارتقائية إلى أن المعالجة الانتباهية تتطلب نوعاً من مهارات التنظيم الذاتي: تخطيط، مراقبة، تقييم، ينمي تغذية راجعة داخلية تحسن من أداء الطفل مع المحيط، هذا ما سيتم إعماله في جلسات البرنامج العلاجي للوصول إلى أحداث تغذية راجعة داخلية للعميل.

- فالتوجيه المنظم للانتباه يكون سهلاً إذا كان الطفل على معرفة مسبقة بالمهمة، ويستفيد الأطفال الأكبر عمراً من المعلومات المقدمة لهم عن المهمة، ويذكر "فلافل 1977 Flavell" أنه حتى لو استخدم الأطفال الصغار ما يشبه الخطة فغالباً ما يكونون غير واعين بل يكونون عاجزين عن تسجيل ما يفعلونه مقابل الأطفال الأكبر عمراً الذين يكونون على وعي بما يفعلونه .

هذا ما تراه الباحثة شرط يجب التقيد به في بناء البرنامج العلاجي من خلال تقديم مهمات يسيرة وسبق اختبارها وكذا تطبيقها على أطفال كبار أين تظهر ملامح الميمنة معرفية.

4- **نشر الانتباه:** ويشير نشر الانتباه إلى مدى نجاح الطفل في سرعة نقل فترة انتباهه من موضوع إلى آخر تبعاً للتغذية الراجعة التي تزوده بمؤشرات على مدى نجاحه أو فشله.

- ويشير "كونت 1998 Conte" بعد استعراضه نتائج الدراسات والبحوث في مجال صعوبات التعلم إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم قصور الانتباه الانتقائي، كما أنهم يعانون من اضطراب في التمييز البصري بين المثيرات المركزية والعرضية التي تستدعي الانتباه الانتقائي وكذلك يفترض "سوانسون 1998 Swanson" في دراسته للانتباه في مجال صعوبات التعلم أن صعوبات التعلم هي نتيجة قصور أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من مكونات الانتباه .

- هذا ما دعمته العديد من الدراسات والبحوث السابقة نأخذ دراسة "سيمور كليمان Semurd clikeman 1999" بعنوان أثر برنامج مقترح (استراتيجية تشغيل الانتباه) في علاج مشكلة الانتباه لدى تلاميذ يعانون من صعوبات التعلم إذ عمل الباحث على تدريبهم على عمليات الانتباه ومستوياته الأقل من خلال المقطرة على التركيز واستمرارية أداء المهمة، والأعلى من خلال المقطرة على نقل الانتباه من مهمة إلى أخرى ، وأوضحت النتائج أن أداء تلاميذ المجموعة التجريبية كان أدائهم كما أقرهم العاديين هذا ما يؤكد فاعلية التدريب على الانتباه السمعي والبصري بمستوياته على الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة .

- وتؤكد النظريات والبحوث النفسية والعصبية والفيزيولوجية جانباً رئيساً في الانتباه هو مستوى الاستشارة والتنبيه، وهذا ما أكد عليه "سوسلو Soslo" 1988 إن زيادة الإثارة تعلم على زيادة الأداء لحد معين، ليبدأ بعدها الأداء بالانخفاض التدريجي، ويرتبط الانتباه بمفهوم الآلية من حيث علاقتها بالقدرة على الأداء الواعي والأداء التلقائي وذلك أن الفرق بين هاذين النوعين من الأداء يعتمد على درجة الانتباه المطلوبة عند اللجوء إلى أي منها، فبعض المهمات التي يؤديها الفرد تتطلب درجة معينة من الوعي والتحكم بدرجات عالية من الانتباه ، في حين أن المهمات البسيطة أو التي تأتي بشكل تلقائي أو آلي لا تتطلب درجة كبيرة من الانتباه ( Anderson 1996 )

## 5-1- عملية الانتباه ومكــــامن الخلل فيها في ضوء نظرية "باركلي":

يرى "باركلي Barkley 2003" بأنه أثناء نمو الطفل، فإن التأثير والتحكم بسلوك الطفل يتحول تدريجياً من المصادر الخارجية إلى أن يصبح بشكل متزايد محصناً بقوانين ومعايير داخلية، والتحكم بسلوك الفرد بقوانين ومعايير داخلية هو ما يقصد به التحكم الذاتي: فعلى سبيل المثال الطفل الصغير تكن لديه قدرات محدودة للتحكم بسلوكه الاندفاعي هنا الشائع أن الأطفال الصغار يفعلون عادة ما يخطر على بالهم وإن لم يفعلوا فيكون ذلك على الأغلب نتاج موانع محيطية بالموقف كأن يلقي الطفل بالألعاب على الأرض حين يغضب، ويمتنع عند وجود أشخاص محيطين يشكلون مصدر تهديد كالأم مثلاً، وهذا يختلف عن موقف طفل أكبر لديه نفس الدافع لتعطيم لعبة ولكنه لا يفعل لأنه يأخذ بالاعتبار النتائج التالية :

- إنه لن يتمكن من الحصول على نفس اللعبة لاحقاً للعب بها لأنه حطمها .

- أن والديه قد يغضبان لأنه حطم لعبته الجديدة .

- أنه سيشعر بالانزعاج لأنه خذل والديه .

- أنه سيشعر بالانزعاج لأنه ترك غضبه يخرج خارج السيطرة وسيشعر بالإحباط .

وحسب هذا فإن الطفل سيتعلم أن يتحكم وينظم سلوكه على ضوء معايير وقوانين داخلية، وليس بناءً على تهديدات ومواقف خارجية .

- إذ يرى "باركلي" أن الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه ADD هم غالباً يعانون من ضعف التحكم بالذات الناتج عن أسباب بيولوجية وليس لأسباب تربوية .

-وكتنتاج لعدم القدرة على التحكم بالذات فإن بعض من الوظائف الأساسية والعمليات الهامة قد لا تنمو بشكل مناسب وقد تشمل ما يلي: (سحر الخشمري، 2007، 10 )

- **تشغيل الذاكرة:** ويقصد به القدرة على استدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقل الانسان حتى تتمكن من توقع ما سيحدث مستقبلا، وهذا إجراء هام للتعامل مع مواقف الحياة اليومية والتي يعتقد "باركلي" بأنها لا تعمل بشكل جيد عند من يعانون من اضطراب نقص الانتباه.

- **الكلام مع الذات:** القدرة على استخدام الكلام الداخلي الموجه يقود سلوك وأفعال الإنسان، كالتحدث مع الذات الذي يساعد على التحكم بالسلوك، وحل المشكلات التي تواجه الإنسان، "باركلي" يعتقد بأن هذه القدرة تتطور في وقت متأخر وبشكل غير مكتمل لدى الاطفال الذين يعانون نقص الانتباه .

-**الإحساس بالوقت:** ويشير إلى القدرة على تقدير الوقت المحدد لأداء المهمة والتحكم بسلوك الفرد على ضوء معرفته بذلك الوقت ، كأن يتمكن الطفل من إنهاء مهمة محددة بوقت مناسب لكي يتمكن من الانتقال لمهمة أخرى، ويعتقد "باركلي" بأن الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يكون لديهم الإحساس الذاتي بالوقت معطل مما يعيق أدائهم للأفعال المطلوبة منهم في الوقت المناسب، وقد توصل "باركلي 1997 Barkley" في دراساته إلى أن صعوبة التحكم في الوقت قد تكون أيضا عنصر أساسيا للمشكلات التعليمية للطلاب الذين لديهم TDAH ففي دراسته التي أجراها على 12 طفل لديهم "TDAH" و 26 طفلا لا يعانون من هذا الاضطراب من تراوحت أعمارهم بين 6-14 سنة، وتم اختيارهم في استخدام مهام تنظيم الوقت، حيث قدمت لهم مهام يتم فيها استجابتهم كل: 12، 24، 36، 48، 60 ثانية وأثناء نصف هذه الفترة كانت تقدم مشيرات مشوشة، للتأكد من مدى تأثيرها على أدائهم وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الطلاب الذين لا توجد لديهم أعراض TDAH استطاعوا الاستجابة في الوقت المناسب في الفترات التي تمت مقاطعتهم

فيها عن الاستجابة، كما أنهم لم يتأثروا بالمشتتات التي تم عرضها عليهم أثناء العمل، وهو عكس ما ظهر من الطلاب الذين لديهم ADAD فحتى، عندما قدمت لهم أدوية خاصة لتحسين الانتباه، لم تتحسن قدرتهم على تقدير الوقت والاستجابة في الوقت المناسب، مما يشير إلى أن هناك مشكلة أساسية لدى هؤلاء الأطفال في تقدير الوقت المناسب ويؤكد هذا البحث على أهمية تدريب مهارة الإحساس بالوقت وتقديره من خلال استخدام ساعات التوقيت الرقمية والرملية وبطاقات لفت الانتباه وغيرها من المنبهات التي يلفت انتباه الأطفال لها من خلال المعلمين والأسرة. (سحر الخشمري، 2007، 11، المرجع السابق)،

-**سلوك توجيه الأهداف:** أي القدرة على تحديد أهداف في ذهن الفرد واستخدام الصور الداخلية لتلك الأهداف لتشكيلها وتوجيهها، والتحكم بسلوك الفرد وتوجيهه، وهي خاصية مهمة للإنسان لتحديد ما يريد عمله وتحديد الجهد المبذول والمطلوب للاستمرارية في العمل لتحقيق الأهداف، فقد يكون محبطا وصعبا على الإنسان أن لا يتمكن من الاحتفاظ بأهدافه لفترة طويلة في ذهنه، والأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يواجهون صعوبة في الحفاظ على الرغبة بالاستمرار بالجهد المطلوب لتحقيق أهداف طويلة المدى .

- وحسب نظرية "باركلي" فإن اضطراب ضعف الانتباه هو نتائج لضعف التحكم بالذات وليس لعدم الانتباه وهذا يعني بأنه :

أن الأشخاص الذين لديهم TDAH بنمط ضعف الانتباه، قد لا تنقصهم المهارات والمعرفة لكي ينجحوا، ولكن مشكلتهم في التحكم بالذات والتي تمنع استفادتهم من المعرفة والمهارات التي يمتلكونها في الوقت المناسب، فمشكلة ضعف الانتباه كما صورها باركلي تكمن في أن يفعل الفرد ما يعرف في الوقت المناسب ، وليس في أن يعرف ما سيفعل فقد يعرف الطفل الخطوات التي يجب أن يتبعها للنجاح بعمل مدرسي مثلا،

ولكن يفشل في أداء العمل لأن تحكمه في الوقت كان غير مناسب، أو أن استخدامه للأهداف طويلة المدى لتقود سلوكه كان محددًا.

ويقترح باركلي "لعلاج هذه المشكلات بأن يتم التركيز على مساعدة الأفراد الذين لديهم ضعف الانتباه على تطبيق المعرفة التي لديهم في الوقت المناسب، بدلا من تعليمهم كيف يكتسبون المهارات اللازمة لتلك المعرفة، كما يقترح متابعة الأطفال من المعلمين وتركيزهم على المهام المطلوبة والقوانين التي تحكم العمل والسلوكيات من وقت لآخر، كذلك استخدام إشارات ولوحات بالفصل لتحقيق ذلك (Raliner 2005).

## 5-2- اضطراب الوظائف التنفيذية: **Le deficit des fonctions executives** ويقصد بهذا

الجانب القدرة على اتخاذ القرار والتخطيط للخطوات التي تساعد للتحكم بالسلوك، كأن يقوم الطفل الذي لديه مهام وواجبات دراسية 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 عالميا لهذه الوظائف 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.

وتعتبر المهارات المرتبطة بالوظائف التنفيذية هامة جدا للسلوكيات الإنسانية المعقدة، لأنها تساعد في تنظيم وتوجيه السلوك بطريقة معدلة ومرنة وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال الذين لديهم TDAH يظهرون مهارات الوظائف التنفيذية بصورة مقاربة لتلك التي يظهرها الأطفال الذين لا توجد لديهم أعراض هذا الاضطراب.. ولكن المفاهيم الحديثة للاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، تؤكد على ان هذه الوظائف التنفيذية، قد تكون تمثل جوهر الاضطراب لدى الأطفال وقد تكون الأعراض التي يتصف بها هذا الاضطراب ليصف سلوكيات عدم الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاعية ما هي إلا نتائج خلل في الوظائف لتنفيذية في كثير من الحالات .

تؤكد بعض الدراسات على أنه في حال عدم وجود اضطرابات في الوظائف التنفيذية لدى الأطفال فمن الأرجح أن لا يعانون على الإطلاق من مشكلات تعليمية، فهي دراسة أجريت حديثا أعدها "بايدرمان 2004 Piderman" حول تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية على الإنتاج الأكاديمي للطلاب الذين لديهم TDAH في عينة تشكلت من 259 طالب وطالبة من الأطفال المراهقين ممن لديهم TDAH ، و 22 طالب وطالبة لا يعانون، وتمدى عمري 6-17 سنة، وطبقت عليهم اختبارات للجوانب الأكاديمية والوظائف التنفيذية وغيرها وتوصلت الدراسة إلى :

- أظهر الطلاب الذين يعانون TDAH من أداء أكاديمي أضعف من الآخرين، وارتبط هذا الضعف باضطراب الوظائف التنفيذية .

- حيث أن 44 في المئة كان لديهم صعوبات تعلم وتحصيل أكاديمي منخفض في مادة الرياضيات والقراءة بمقارنة بزملائهم .

مما يؤكد أن الوظائف التنفيذية والاضطراب الذي يشوبها قد يكون هو المتغير الأساسي الذي على ضوءه برزت الاختلافات بين المجموعات التي تعاني والتي لا تعاني الاضطراب. (سحر الخشمري، مرجع سابق، 2007.13) عل هذا الأساس سيتم اعتماد عدد من الجلسات للتدريب على مراعاة الوقت في أداء المهام واستخدام الحوار الداخلي لكبح السلوك في البرنامج المصمم.

ثانيا: ماهية اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة: Trouble déficitaire de

### l'attention avec hyperactivité

تعرف اضطرابات الانتباه بأنها أنماط فرعية من اضطرابات قصور الانتباه / وفرط النشاط والاندفاعية، حيث أن قصور الانتباه وفرط النشاط عرضين مستقلين ولا يترتب أحدهما على الآخر، وهذا لا يعني أنهما منفصلان ولكنهما عرضان متلازمان قد يوجد أحدهما أكثر وضوحا من الآخر ، وقد يكون العرضان متلازمان بدرجة مساوية لذلك تصنف هذه الاضطرابات إلى ثلاث أقسام هي:

- قصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة (النمط المختلط) Attention Déficit/

### Hyperactivity disorder (combined type)

- قصور الانتباه (النمط السائد)

Attention deficit/ Hyperactivity disorder (Predominantly  
inattentive type)

- فرط النشاط الاندفاعية (النمط السائد)

Attention deficit/ Hyperactivity disorder ( Predominantly  
Hyperactivity impulsive type)

وأسفرت نتائج دراسة قامت بها "ابتسام السطحية 1991" عن وجود أبع فئات للأطفال مضطري الانتباه وهم:

- أطفال لديهم اضطراب انتباه فقط.

- أطفال لديهم اضطراب انتباه وفرط حركة.

- أطفال لديهم اضطراب انتباه مع صعوبات تعلم.

- أطفال لديهم اضطراب انتباه وفرط حركة مع صعوبات تعلم، (خليفة وسعد، 2007، 123)

- وقد وضعت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) 1980 نمطين من أنماط اضطراب الانتباه هما:
- اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

### -Trouble déficitaire de l'attention avec Hyperactivité.

- اضطراب الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

### Trouble déficitaire de l'attention sans Hyperactivité

وفي عام 1994 أصدرت (APA) تصنيفا جديدا تمثل في.

- نمط نقص الانتباه -عجز الانتباه-.

- نمط النشاط الزائد والاندفاعية.

- النمط المشترك - نقص الانتباه وفرط الحركة-، (محمد النوبي، 2009، 28، مرجع سابق)

هذا النمط الأخير (المشترك) هو المعتمد في دراستنا للاصطلاح على متغير الدراسة الذي سيعتمد له برنامج علاجي، -اضطراب نقص الانتباه لمصحوب بالنشاط الحركي الزائد، كما وأن سبق تحديده وضبط في عنصر ضبط المصطلحات الإجرائية للدراسة.

### 1- مفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة (TDAH):

عرف في الموسوعة الفلسفية عام 1960 بأنه الاضطراب الذي يشمل كل من الشكل الدفاعي والإرادي للانتباه ويدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الانتباه المطلوب، عدم القدرة على التأثر بالأحداث، قصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن (كامل 1996 — 95)

- عرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DST IV) هذا الاضطراب على أنه اضطراب نمائي يظهر خلال مرحلة الطفولة، وفي كثير من الحالات قبل عمر (07) سنوات ويوصف بمستويات إنمائية غير مناسبة في جانب الانتباه البصري والسمعي، وسلوك النشاط الزائد والاندفاعية، وحتى

يتم تشخيص الطفل على أن لديه هذا الاضطراب فلا بد أن تكون أعراض هذا الاضطراب قد تركت أثراً سلبياً على واحدة أو أكثر من جوانب الحياة كالعلاقات الاجتماعية، والأهداف الأكاديمية أو المهني إضافة إلى الوظائف التكيفية والمعرفية ويمكن أن يستمر هذا الاضطراب إلى سن المراهقة أو سن الرشد. (2006،

Wikipédia)

وهذا ما جاءت به دراسة "السيد إبراهيم السمدوني" 1990 التي هدفت إلى دراسة خصائص الانتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط التي تنعكس في مستوى الأداء على المهام التيقظية السمعية البصرية، كما تهدف إلى التعرف أيضاً على أثر طبيعة كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- انخفاض مستوى أداء كل من الأطفال ذوي فرط النشاط مع العجز في الانتباه وذوي فرط النشاط عن العاديين على اختبارات الانتباه السمعي والبصري.
- يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء ويكون هذا الأمر واضحاً لدى مجموعتي الأطفال ذوي فرط النشاط مع العجز في الانتباه وذوي فرط النشاط.
- يوجد تأثير مشترك للتفاعل بين طبيعة الأطفال (ذوي النشاط ومع العجز في الانتباه، وذوي فرط النشاط والعادي) والفترات الزمنية على مستوى الأداء.
- يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط النشاط بالمشتتات الخارجية مقارنة بأداء الأطفال العاديين، وتوصي الدراسة بأنه إذا كان السلوك الاندفاعي من أهم الخصائص التي تميز الأطفال ذوي النشاط عن ذويهم، فيجب تدريب تلك الفئة على التحكم الذاتي بسلوكهم ليرتفع مستوى أدائهم على مختلف المهام العقلية (خليفة وسعد، 2007، 127 مرجع سابق)،

من خلال هذه الدراسة التي جاءت تعضيذا لما جاء به (DSMIV) عند تحديده لمفهوم الاضطراب نستنتج أن تحسن أداء الأطفال المصابين بهذا الاضطراب في مختلف المهام العقلية يعود إلى تدريبهم على مهارات التحكم الذاتي التي نرى أنها تترجم في مهارات التدريب على التفكير الميتا معرفي المعتمد في تصميم البرنامج العلاجي لهذه الفئة من الأطفال.

أما فيما يخص الآثار التي يخلفها هذا الاضطراب على الناحية الاجتماعي و التواصلية حسب (DSMIV) فإن دراسة "حمدي شاكر محمود" 1991 هدفت إلى تحديد العلاقة بين النشاط الحركي الزائد والتوافق الشخصي والاجتماعي، وأسفرت على أن ذوي النشاط الحركي الزائد أقل وافقا سواء التوافق النفسي أو الاجتماعي كما أكد "أوجست وآخرون Agust et al 1993" على أن هذه الفئة من خلال دراسة أجراها على مجموعتين واحدة تجريبية وأخرى ضابطة ذات درجات منخفضة في التوافق الأكاديمي والاجتماعي والسلوكي من الطلاب العاديين، ليضيف "فريدمان Friedman et al 2003" في دراسته الفارقة أن الراشد ذي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد يرى نفسه على أنه أقل كفاءة من الناحية الاجتماعية والانفعالية (خليفة وسعد 2007، 138، المرجع السابق)

- في حين نظر "هارت وآخرون Hart et al 1995" من ناحية مظاهر هذا الاضطراب فيعرفه بأنه مقدار ما يظهر لدى الطفل من اندفاعية السلوك والاستجابة له، وكذلك نقص مقدار الانتباه عند أداء المهام مع عدم بقاءه ثابت في مكانه (محمد النوني، 2009، 29، مرجع سابق)

- أما "سميث وآخرون Smith et al 1998" فيعرفه من وجهة نظر تطورية -عملية نمو- فيقول هو كمية الحركة التي يصدرها الطفل ولا تكون متناسقة مع عمره الزمني فالطفل في عمر الثانية يكون نشاطه الحركي نشط جدا نحو استكشاف البيئة، لذا فهي مناسبة لعمره، إلا أن نشاط مساويا من قبل طفل يبلغ عمره عشر سنوات خلال المناقشة الصعبة يعتبر نشاطا غير مناسب (Smith et al.1998)

- أما من الناحية السلوكية التي يمكننا النظر من خلالها لهذا الاضطراب فإن "أماي زويد 2002" ترى أنه اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه فترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابت في مكانه، أي أنه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة (أماي زويد، 2002، 96)

- في حين أن الباحثة ترى أنه اضطراب معرفي يظهر في سلوكيات ممارسة يخص الانتباه كعملية عقلية، وفرط الحركة - اندفاعية كممارسات ومخرجات سلوكية انطلاقاً من كونه يحمل ثلاثة أعراض متلازمة.

- عدم الانتباه **Inattention** : وهو عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، إذ يوصف الطفل قليل الانتباه بعدم القدرة على إكمال المهمة المعطاة له في الوقت المحدد، وهذا السلوك يضمن عدم الاهتمام بالمهمة وعدم الاهتمام بالتوجيهات المعطاة من قبل المشرف ويظهر أنه مشغول البال أو مستغرق في أحلام اليقظة.

ترى الباحثة إن عدم اهتمامه بالمهمة التي هو بصدد إنجازها دليل على عدم تمكنه من واحدة من مكونات التفكير الميتماعري المتمثلة في "معرفته بالمهمة التي هو بصدد إنجازها".

- الاندفاعية **Impulsivité** : وهي الاستجابة الفورية لأي مثير، بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير أو ضعف في التخطيط، وتكون هذه الاستجابة سريعة ومتكررة وغير ملائمة، و غالباً ما تكون نتائج هذا الاستجابات خاطئة، ويوصف الأطفال المندفعون أنهم لا يفكرون، أن صفة عدم التفكير تعني عدم التفكير في رد الفعل قبل مباشرة السلوك **Irréfléchi** وكذا عدم تنظيم المهمات في العقل قبل ممارستها على أرض الواقع **Désordonnées**، وكذا عدم الربط بين مختلف المهمات سواء العقلية أو الحسية **Mal coordonnées** ، بمعنى عدم الوعي باستراتيجية تنفيذ المهمة للافتقار إلى مهارة التخطيط.

- النشاط الزائد **Hyperactivité** : وهو النشاط الجسدي المستمر وطويل البقاء، وعدم التنظيم، وهو غير متنبأ به وغير موجه في الوقت الذي يعد فيه مثل هذا النشاط غير لائق بالمرّة، بمعنى غياب المراقبة لما يقوم به هذا الطفل ناهيك عن عدم تقييمه لما يقوم به.

تقوا الباحثة: إن المعطيات التي هي بحوزتنا لحد الآن من خلال تحديد مفهوم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تشير إلى أن الطفل المصاب به يبدو وكأنه يفتقر إلى ثلاث مكونات معرفية أو فوق معرفية، بمعنى وتصنيف أصح المتمثلة في معرفة ذاته، ومعرفة المهمة ومعرفة الاستراتيجية، لكونه يلغي دور، أو يكبح دور ثلاث مهارات عليا هي التخطيط قبل الإنجاز والمراقبة و التقييم أثناءه وبعده وسنعود إلى هذه النقطة بالشرح والتحليل في مواقع لاحقة، إلا أن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد وجهة نظر الباحثة حيث يذكر "تورجست" أن الأطفال الذين لديهم قصور في الانتباه المصحوب بفرط الحركة يتخلفون بشكل عام عن أقرانهم العاديين فيتطور العمليات ما وراء المعرفة، وقد استخدمت لتقييم هذه العمليات استبانة ما وراء الذاكرة المطورة من قبل "فلافل Flavel" وعند سؤال طفلين أحدهما مصاب بقصور الانتباه والآخر عادي فيما يتعلق بالكيفية التي يمكن أن يتصرف بها في محاولة لتذكر الأشياء، وجد أن الأطفال المصابين بقصور الانتباه لم يتمكنوا من التوصل إلى بدائل مثل الأطفال العاديين فيما يتعلق بالكيفية التي يمكنهم من خلالها تذكر الأشياء أو المعلومات (Hallahan and Sapon, 1983.153)

إذ أن "فلافل 1999 Flavel" يشير إلى أن الأطفال في عمر الثالثة يكتسبون بعض الوعي المعرفي عن أنفسهم وعن الآخرين حيث تكون هذه السنوات الأولى فترة النمو السريعة للوعي، لذا يؤكد "باسكيلي و جيكوتس 2003 Pascual and Goikoetxe" على ضرورة التدريب على استراتيجيات ما وراء المعرفة في سن مبكرة من المرحلة الابتدائية التي تساعد على الفهم القرائي وتحسينه، وهذا ما أكدته "ويليامسون و نيلسون 2225 Williamson and Nelson" أن تلاميذ الصفوف الأخيرة من المرحلة الابتدائية

يمكن أن تكون إمكانية متزايدة لاستخدام الاستراتيجيات المعرفية التي تؤدي بدورها إلى تحسين الفهم القرائي. (سليمان يوسف ، 2010 ، 437)

ليضيف "لارنر 1985" شرح هذه النقطة حيث يذهب إلى أنه في الغالب تكون استجابة طلبه صعوبات التعلم سلوك الاندفاعي، وهو السلوك الذي تشير إليه الأبحاث أنه مضر بالأداء المدرسي فهؤلاء الطلبة يتكلمون بدون تنظيم لأفكارهم، ويتسابقون في المهمات الكتابية بدون مراقبة الإجابات الخاطئة والصحيحة، ويبدو أن الطلب الاندفاعيين يتوصلون إلى قرارات نهائية بسرعة بدون إعطاء وقت كاف بين المثير والاستجابة (Lerner, 1985)

إذن يتطلب النجاح الأكاديمي الخالي من صعوبات التعلم وعلى الأخص النمائية والتي تصف اضطراب TDAH واحد من أنماطها نوعا المعرفة ذات المستوى العالي التي تحمل في مضمونها فعل التخطيط والمراقبة والتنظيم... والتي تعرف على أنها معرفة ووعي الفرد بعملياته المعرفية، وقدرته على تنظيم ومراقبة تفكيره أثناء البحث عن الحلول للمسائل والأسئلة المطروحة عليه داخل حجرة الدرس، بحيث تتيح له هذه المعرفة فرصة السيطرة بفاعلية أكثر على عملياته المعرفية من انتباه إدراك وتذكر وتفكير... وهذا مع يعضده كل من "كورنولي وآخرون 1999" إلى أن الأطفال المصابين بقصور الانتباه المصحوب بفرط الحركة كان أداؤهم ضعيفا في اختبار الذاكرة فوق المعرفية (Cornodli et al 1999) وهذا تعضيد جديد لما تذهب إليه الباحثة في منظورها العلاجي الميتا معرفي لاضطراب TDAH ليضيف فريق من المفكرين أنه كي ينجح الطفل في المدرسة، لابد أن يعرف الاستراتيجيات الميتا معرفية والميتا معرفية، وهي عمليات داخلية، وعليه أيضا أن يستخدم الاختيار، والضبط ومراقبة الفرد لسلوكه، والتخطيط لكيفية تعلمه، وتنظيم الذات، وهذه الاستراتيجيات تكتسب بالخبرة ويمكن تعلمها وتخزينها بالذاكرة طويلة المدى، في حين أن بعض الأطفال

الذين يعانون من صعوبات التعلم لا يمتلكون هذه الاستراتيجيات وإن امتلكوها فهم لا يستخدمونها من أجل حل مشكلاتهم.

(Rick and el 2003)

## 2- سمات أنماط اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

هناك ثلاث أنماط أساسية لكل منها سمات تميز الأطفال المصابين باضطراب TDAH وهي نقص الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية.

### 1-2: نقص الانتباه Inattention:

وهو عدم المقدرة على التركيز فترة تناسب المرحلة العمرية للشخص وتدل عليه صعوبة مزمنة في المحافظة على الانتباه في العمل أو اللعب (أحمد الشافعي وآخرون، 2005، 91)، ويتمثل نقص الانتباه في المظاهر التالية:

- **عدم الانتباه:** أي عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه، وربما لأنه لا يثير انتباهه، أو بسبب عزوفه عنه لان هناك مثير أهم في حياته.

- **القابلية للتشتت:** أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض، وقد يرجع هذا لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو ملله أو عجزه عن فهم المثير.

- **تثبيت الانتباه:** أي ثبات انتباه الطفل على مثير معين، لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة، بسبب جموده أو تعب أو إجهاده، (حافظ الأدغم وآخرون، 1999، 08)

## 2-2 سمات نقص الانتباه: تتضمن تلك السمات ما يلي:

- صعوبة تركيز الانتباه لفترة طويلة.

- الفشل الدراسي الناجم عن صعوبة الاستماع والتركيز

- تشوش الأفكار

- صعوبة تشغيل الذاكرة.
  - صعوبة حل المشكلات.
  - صعوبة التعلم.
  - صعوبة التحكم في نظم الرموز المجردة.
  - انخفاض اكتساب المهارات الرياضية الأساسية في المرحلة الابتدائية.
  - الأداء الضعيف في الاختبارات الإدراكية التي تتطلب التركيز
  - صعوبات تعليمية وسلوكية.
  - غير قادر على متابعة التحصيل.
  - اضطرابات الثقة النمائية.
  - عدم القدرة على تكلمة الأعمال التي يبدأها .
  - الفشل في الانتهاء في إنجازات المهارات.
  - ضعف الباعث الإدراكي الجسمي.
  - اضطراب الذاكرة - والتفكير، - صعوبة القراءة، - اضطراب الكلام.
  - نقص في التنظيم المعرفي للمعلومات.. صعوبة التركيز والانتباه لشرح المعلم. (شيفر، 1999)
- إن نقص الانتباه كواحد من أنماط الاضطراب "TDAH" يتميز بالعديد من المميزات أطلقنا عليها مصطلح سمات الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب الذي يستمر حتى مرحلة المراهقة والرشد والتي سنتطرق إلى حيثيات هذا العنصر فيما يلي، هذه الاستشهاديات المستسقة من التراث النظري على ما يبدو صلة وطيدة بالتحصيل الدراسي والصعوبات الأكاديمية المتنوعة حيث كشفت دراسة "الينروينر 1991" أن 23% و 30% من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه مع فرط الحركة لديهم مشكلات تعليمية، حيث

تكونت هذه المشكلات من مادة الرياضيات والقراءة... إذ أن "رابنر وزملاؤه Rabiner et al" قاموا بدراسة حول الصعوبات التعلمية التي يمر بها الطلاب في المرحلة الابتدائية حيث كانت تقوم الدراسة على متابعة الطلاب في المرحلة الابتدائية، حيث كانت الدراسة تقوم على متابعة التغيرات الأكاديمية لمجموعة من الأطفال كانوا يعانون من TDAH في مرحلة رياض الأطفال تمت متابعتهم لخمس سنوات لاحقة من السنوات الدراسية بالمرحلة الابتدائية، وقد كان أدائهم منخفضا في التحصيل القرائي وصعوبات في القراءة فيحال ما أهلت متاهتها، (سحر الخشمري، 2007، 06 مرجع سابق) كما أن نفس الباحثين أجروا دراسة أخرى عام 2000 بهدف تقييم مستوى تحصيل التلاميذ الذين يعانون من TDAH في مادة القراءة و الرياضيات واللغة المكتوبة حيث توصلت الدراسة أن مستوى التلاميذ في القراءة منخفض بنسبة 76% وفي اللغة المكتوبة بنسبة 92% عن أقرانهم العاديين (سحر الخشمري، 2007، 07 المرجع السابق)، إن هذه النتائج المنخفضة عن المستوى المطلوب في التحصيل تعود إلى ضعف العمليات العقلية لدى هذه الفئة بالضرورة وهذه واحدة من سمات ضعف الانتباه، حيث أجرى "بينيديتو وتانوك Benedotto and 1999 Tannock" دراسة غرضها تقييم مهارة القيام بالحسابات الرياضية للأطفال الذين لديهم « TDAH » مقارنة بتلاميذ عاديين وتوصلت الدراسة إلى: كان الأطفال المرضى أقل من أقرانهم في مادة الرياضيات حتى وأن كانوا في نفس مستوى الذكاء، يعتمد الأطفال المرضى على إجراء عمليات الحساب باستخدام أصابع اليد وليس على الذاكرة، كما أنهم يعانون من فهم المفاهيم بشكل مناسب، -الاستلاف-، وهي مهارة تتطلب مهارة أساسية مثل تشغيل الذاكرة والانتباه الذي يشكل جانب ضعف لديهم (سحر الخشمري، 2007، 09 المرجع السابق)، وهذا ما أكدته من قبل "فلتون وود Felton and Wood" أن الأطفال الذين يعانون من "TDAH" يميلون إلى إظهار صعوبات في الحفظ الصم، (يونس القزاقرة، 2005، 16)

## 3-2: النشاط الزائد Hyperactivité

يشير روز وآخرون (rose et al 1976) إلى أن الطفل ذو فرط النشاط على أنه الطفل الذي دائما ما ييدي مستويات مرتفعة وعالية من النشاط حتى في المواقف التي لا تتطلب ذلك، أو حتى عندما يصبح ذلك غير مناسب أو غير ملائم للموقف، بما أن هذا الطفل دائما غير قادر على احتزال-تثبط هذا المستوى العالي من النشاط عندما يتلقى الآخر بذلك، مما يثير قلق وانزعاج الكبار (كامل ، 1996 ، 99 مرجع سابق)

## 4-2 سمات النشاط الزائد:

- كثرة الحركة.
- صعوبة القدرة على الثبات.
- الخروج من المقعد والتحول في الفصل أو المدرسة أو المنزل بدون سبب واضح.
- عدم التناسق الحركي.
- غير مبال وعدم الارتقاء بالسلوك المناسب بنموه الزمني.
- نشاط زائد للحركات الكبرى، ويهتز باستمرار
- التأرجح على الكرسي، قرع الأصابع.
- إحداث الضوضاء في المكان الذي يتواجد فيه.
- يتململ يديه وقدميه في جلسات الرقص والقفز في مكان تواجد.
- سهولة استشارتهم انفعاليا.
- عدم تقبلهم اجتماعيا من معلميه وأقرانهم على حد سواء (محمد النوبي، 2009 ، 57، مرجع سابق)

أما سمات النمط الثاني المتمثل في فرط الحركة لاضطراب "TDAH" فإنها تقر بعدم تقبلهم اجتماعيا من طرف المحيطين بهم وذلك لتحصيلهم المنخفض الناتج عن علاقاتهم الاجتماعية الضعيفة مع أقرانهم ورفض الأقران لهم وهذا ما أثبتته دراسة "بلاهم وبندر 1982Belham and bendr" (يونس القراقزة، 2005، مرجع سابق)، في حين أثبتت دراسة "أحمد عثمان 1995" أن الأطفال والمراهقين على حد سواء يتميزون بمزاج سلبي وبارتفاع في درجات الاكتئاب مقارنة بأقرانهم العاديين، وتقر دراسات أخرى عدد من العلماء من بينهم "باركلي أن هؤلاء الأطفال يتميزون بضعف العلاقة بالآخرين نتيجة حركتهم الزائدة، وكذا السلوك العدواني الذي قد يؤدي بهم إلى جنوح الأحداث مع تقدير الذات المنخفض حيث قد يكون سيء الضن بالآخرين، ينفر ويكره منهم ويغضب منهم لعزوه الخاطئ (خليفة وسعد، 2007، 110، 111 مرجع سابق) ليضيف "محمد كامل 1998" في دراسته التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صعوبات التعلم وكل من التحكم الذاتي والتوافق النفسي من منظور سيكوفيزيولوجي وأوضحت النتائج وجود انخفاض بروفيلات كل من التحكم الذاتي والتوافق النفسي. (خليفة وسعد، 2009، 135 المرجع السابق)

## 2-5: الاندفاعية Impulsivité

يشار للانندفاعية بسرعة الاستجابة أو سرعة رد الطفل، إذ أن أي موقف يتعرض له الطفل داخل الفصل مثلا كسؤال ، أو من خلال لعبة مع زملائه في فناء المدرسة نجد أنه لا ينتظر دوره في اللعب، حيث يميل الأطفال المندفعون للاستجابة دون تفكير مسبق، فلا يعرفون تبعات قيامهم بالأفعال، كما يجدون صعوبة في انتظار دورهم ولا يفكرون في البدائل المطروحة قبل أن يختاروا قرارهم الذي يتسم بالعجلة والتسرع، وكذلك فإن حدوث تدعيم سلبي لهم يجعلهم لا يستجيبون للمطالب إلا عند إزالة المثير المنفر لهم.

## 6-2 سمات الاندفاعية:

- صعوبة ضبط السلوك
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.
- عدم إشباع التعليمات.
- الانتقال من عمل إلى آخر دون إكمال الأول.
- غير مطيع اجتماعيا.
- لا يحترم الآخرين ولا ينصت إليهم ويقاطعهم في الكلام.
- كثير التدخل في شؤون الآخرين دون أن يطلب منه ذلك.
- يصعب عليه انتظار دوره في اللعب أو في المواقف الاجتماعية .
- آلية الاستجابة قبل التفكير.
- نقص التنظيم.
- التغير المفاجئ في النشاط (محمد النوي، 2009، 60 المرجع السابق)

تري الباحثة إنه عندما نتحدث عن الاندفاعية فإن المجال يقودنا إلى واحد من الأساليب المعرفية المميزة لتفكير الأفراد ، إذ أن الاندفاعية هي واحد من أقطاب أسلوب التروي/ الاندفاع الذي يظهر بحسب المعطيات التي هي مجوزتنا عند الفرد الذي يعاني من "TDAH" يتميز بسيطرة قطب الاندفاعية على قطب التروي في تفكيره وهذا ما أكدده "مصطفى محمد كامل 1988" في دراسته التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين أسلوب التريث/ الاندفاع وصعوبات التعلم في القراءة وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأسلوب المعرفي وصعوبات التعلم في القراءة والكتابة، ووجود علاقة ارتباطية بين صعوبات التعلم في القراءة والكتابة، ووجود علاقة ارتباطية بين صعوبات التعلم والاندفاعية والنشاط الزائد، ويؤكد "السمادوني 1998" على أن الاندفاعيين

يقومون بأخطاء كثيرة، ولا يتبعون نصائح المعلم ولا الوالدين والمحيطين بهم عموماً (خليفة وسعد، 2007، 153 المرجع السابق)

### 3- تطور قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مراحل العمر المختلفة:

#### 3-1 في مرحلة ما قبل المدرسة:

في مراحل العمر الأولى يمكن ملاحظة النشاط الحركي المتزايد للأطفال الذين يعانون من "TDAH" من خلال عدة مظاهر: فهم يبدؤون بالجري بمجرد أن يتعلموا المشي، كما تلاحظ الأسرة جهم المتزايد لتسلق الأشياء في المنزل وخارجه والاندفاع في الطرقات المزدحمة بالسيارات، وأن حاجاتهم الكبيرة للحركة تقودهم لذلك، وعندما يضطرون للبقاء ثابتين في أماكنهم فإنهم غالباً يكافحون من أجل الخروج من مثل هذا الموقف وذلك بتحريك أقدامهم ومحاولتهم المتكررة للهروب من الموقف الذي وضعوا فيه، (يونس القزاقزة، 2005، 21، مرجع سابق) كما يبدون نوبات من الغضب، وإرهاق ناتج عن نقص النوم، كما يبدون معرضين للإحباط أكثر من غيرهم، وزمن الانتباه قصير جداً لديهم، تبدو مشكلاتهم أكثر وضوحاً حين يكونون في مواقف ضمن مجموعات وقد يبدون سلوكيات عدوانية (سحر الخشمري، 2007، 05 مرجع سابق) تظهر ضعف مقدرتهم على الاستمرار لفترة طويلة في أنشطة اللعب المختلفة داخل رياض الأطفال وغالباً ما يخرجون منها (يونس القزاقزة 2005، 21، مرجع سابق)

#### 3-2 في مرحلة المدرسة الابتدائية: (الطفولة المتوسطة، والمتأخرة 6-12 سنة):

تتزايد مشكلات هؤلاء الأطفال في سن المدرسة حيث يتوقع منهم البقاء هادئين في أماكنهم والتركيز على المهام المعروضة أو الاندماج مع الآخرين في الفصل الدراسي، وتبدأ تأثير المشكلات الدراسية للطفل في الظهور في المنزل حيث توكل له واجبات منزلية تدخل الطفل والأسرة معاً في معاناة حقيقية لإنهاء الواجبات.

كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلة عدم القدرة على اتباع التعليمات سواء في المنزل أو المدرسة وصعوبة أداء المهام اليومية الموكلة لهم، أو إكمال الأعمال التي أوكلت لهم، كما يعانون من رفض الآخرين لهم من الأقران بناء على نتائج سلوكياتهم الاجتماعية غير المناسبة والتي تتزايد مع الوقت وفي نهاية مرحلة الطفولة تبدأ السلوكيات الاجتماعية بالتحسن والاستقرار إلا أن المشكلات الأكاديمية تستمر ويشير "باركلي Barkley" إلى أن ما بين عمر 7-10 سنوات فإن على الأقل 30-50% من الأطفال الذين لديهم "ADD" أو "TDAH" قد تتطور أعراض السلوك المعارض، أو سلوكيات أخرى كالكذب، أو مقاومة السلطة أو 25% منهم قد يبادرون بالقتال مع الآخرين. (Health center, 2000).

### 3-3 في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي (المراهقة):

خلال هذه الفترة النمائية فمن غير المستغرب أن تتغير مظاهر الاضطراب حيث يقل النشاط الزائد، إلا أن ضعف الانتباه والاندفاعية قد يستمران، ويظهر في هذا العمر مظاهر الفشل الدراسي عند نحو 85% من الطلاب، كما أن 25% - 30% منهم يواجهون صعوبات واضحة في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من قبل السلوك المنحرف، وفي محاولة من هؤلاء المراهقين للحصول على قبول الآخرين لهم، فقد يتجهون للارتباط مع أقران لديهم مشكلات متشابهة، مما قد يقود إلى انحرافهم في سلوكيات تهدد حياتهم أو حياة غيرهم فقد ينساقون لتعاطي المخدرات أو الكحول أو أي سلوكيات معارضة أخرى.

ومع الأسف فإن 35% من المراهقين الذين لديهم "TDAH" يتركون المدرسة قبل الانتهاء من المرحلة الدراسية التي هم بها وتظهر مظاهر الاكتئاب عند العديد من هؤلاء المراهقين كذلك ضعف الثقة بالذات، والصورة غير المناسبة عن الذات، مؤكدة بذلك ضعف إمكانية النجاح المستقبلي أو استمرار الدافعية للعودة للدراسة أو حتى كسب قبول الآخرين لهم اجتماعيا (ADHD2, 2004)

حيث أشارت دراسات حديثة عام 1994 "لبلهم وآخرون Pelham and all" إلى أن هذا الاضطراب الذي يستمر إلى المراهقة قد يتحول إلى سلوك معاد للمجتمع يعرف باسم "اضطراب المسلك" وطبقا لتقديرات المعلمين فإن 85% من المصابين باضطراب المسلك يستوفون المحكات التشخيصية "TDAH" (مصطفى منضوي 2008، 121)

### 3-4 أما في مرحلة الرشـد:

قد تقلص الأعراض لدى البعض أو قد تتفاقم عند البعض الآخر في فترة المراهقة وما بعدها، فكثير منهم يواجهون مشكلات تظهر بسبب عدم القدرة على متابعة حديث الآخرين ونسيان الواجبات أو التقارير المطلوبة، وذلك لعدم القدرة على التنظيم، أو الرغبة الملحة في التسوق، أو المجازفة في إنفاق الأموال، أو تغيير الوظيفة بشكل متكرر، وقد يشعرون بالاكتئاب والقلق وعدم الرضا عن الذات، كما أنهم قد يفشلون في إقامة علاقة ناجحة مع الزملاء الآخرين ويواجهون مشكلات على مستوى الحياة الروحية كالشجار، والطلاق يفوق ما يعانيه العاديون (ديس والسماذوني 1998، 115) وهذا ما قد تم إثباته في دراسة سبق توظيفها في مراحل سابقة في البحث "فريدمان وآخرون Friedman and al 2003" مفادها أن الراشد ذي اضطراب TDAH يرى نفسه على أنه أقل كفاءة من الناحية الاجتماعية و الانفعالية، (خليفة وسعد، 2007، 138 مرجع سابق)، هذا ما يستدعي تشخيصا مبكرا للاضطراب وتقديم برنامج علاجي ملائم في مرحلة الطفولة حتى لا تتفاقم الأعراض وآثارها من مرحلة إلى أخرى على مستوى الفرد المصاب والأفراد المحيطين به.

### 4- الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

أولا: عدم القدرة على التوافق الاجتماعي: إذ أن الطفل الذي يعاني من اضطراب "TDAH" يكون مندفعاً وعدوانياً وعنيدا ويرفض إتباع القواعد التي تحكم التعامل مع الآخرين و المتبعة في نشاط معين، مع اتسام سلوكه بالتدخل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم وكذلك القيام بالسلوكيات غير مرغوبة التي تؤذي الغير، دون

أن يضع في اعتباره مشاعرهم، ولذا يشعر المحيطون به بالاستياء منه سواء في المنزل أو في المدرسة وغيرها، ومن ثم يسود توافق الطفل الاجتماعي لمرجعية رفض المحيطين به له نتيجة لسلوكه. (مصطفى عبد المعطي، 2001)

#### ثانيا: الاضطرابات الانفعالية:

إذ أن اضطراب "TDAH" يتلازم كثيرا لدى الأطفال بالاضطرابات الانفعالية خاصة: القلق والاكتئاب، كما أن السلوكيات غير المقبولة التي يقوم بها هؤلاء الاطفال خاصة النشاط الحركي الزائد والاندفاعية واللذان يؤديان إلى رفضهم اجتماعيا من الأقران، ويؤدي هذا الرفض الاجتماعي إلى عزلتهم وشعورهم بالوحدة النفسية. (Biederman 1991. 188.165).

#### ثالثا: الاضطرابات السلوكية

تنتشر الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الذين يعانون من "TDAH" خاصة السلوك العدواني حيث يؤدي هذا السلوك المشكل لديهم إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية ولذا فإنهم يعجزون عن التكيف مع البيئة المحيطة بهم.

#### رابعا: اضطرابات النوم:

وتزداد الاضطرابات النوم بين الأطفال المصابين بـ "TDAH" مما يجعلهم يشعرون دائما بالإرهاق والذي يؤثر على الكفاءة الانتباهية ولذا يتسم هؤلاء الأطفال بأنهم كثيرو الحركة والتقلب أثناء النوم ولذا تم تشبيه فراشهم بحلبة المصارعة.

#### خامسا: التأخر الدراسي:

إن التأخر الدراسي يرتبط بالضعف المعرفي واضطرابات الانتباه وذلك للتالي:

- ضعف القدرة على الفهم، وذلك للمعلومات التي يستقبلها الطفل سواء كانت شفوية أو مكتوبة.

- الاستجابة الخاطئة، إذ يعاني الطفل المضطرب من ضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات الضرورية لفهم المقروء أو المسائل الرياضية.
- كثرة النسيان: وهي سمة من سمات ضعف الانتباه.
- الكتابة الرديئة: إذن كتابة الطفل ذي اضطراب "TDAH" تكون مليئة بالأخطاء اللغوية.
- ضعف القدرة على التفكير، إذ أن تفكير الطفل غير مترابط، يجعله يستغرق في موضوعات هامشية بعيدة عن العمل الذي يراد التركيز فيه.
- شرود الذهن: يشتت انتباهه بسهولة بين المنبهات الداخلية البعيدة ع المنبه الرئيسي في العملية التعليمية، ولذا لا يستطيع الفهم ولا إكمال العمل الذي يقوم به.
- تجنب الموقف التعليمي: ذلك بالابتعاد عنه إذ أنه يحتاج إلى جهد عقلي وتركيز انتبه، لذا تكثر شكواه من الصداع، وألم البطن ويخرج من الفصل ويتباطأ في الرجوع إليه.

#### سادسا: صعوبات التعلم:

إن معظم تلك الصعوبات التعليمية ترجع إلى عدم قدرتهم على القراءة الشاملة للمادة المقروءة ويقفزون من جملة إلى جملة، ومن فقرة إلى أخرى لذا فإنهم غير قادرين على تقديم الاستجابة الصحيحة في صورة منطقية متسلسلة. (Balle et al, 1997, 389)

#### 5- المحكات التشخيصية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

##### أولا: تشخيص الاضطراب: الأعراض

يعرض الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4) 1994 الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص "TDAH" في ضوء من المحكات على النحو التالي:

يشترط أن ينطبق على الفرد أحد البندين التاليين: إما البند الخاص بقصور الانتباه فقط والذي يتضمن تسعة أعراض أو البند الخاص بالنشاط الزائد/ الاندفاعية فقط والذي يتضمن تسعة أعراض هو الآخر، بحيث يكفي أن ينطبق أحدهما فقط على الفرد كي يعتبر حالة مرضية، ويشترط أن ينطبق على الفرد ستة أعراض على الأقل من أي منهما وأن يستمر ذلك لديه لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل، وأن يكون بشكل لا يتفق ولا يتسق مع مستواه النمائي مما يؤدي إلى سوء تكيفه، في كل من البيئة المنزلية والمدرسية معا، أما "جمال منقال قاسم وآخرون 2000" فيخص الأطفال ما بين سن 6 و 10 سنوات بهذه الأعراض أما في حالة الأطفال الصغار فهم يظهرون عددا أكبر وأشد من الأعراض والعكس صحيح بالنسبة للأطفال الأكبر سنا. وهذا ما سيتم اعتماده في بحثنا هذا في الجانب الميداني إذ أنا سنعتمد أداة التشخيص المتمثلة في الاختبار الموضوعي الذي يحوي 3 محاور متكونة من بنود نسقط عليها الأعراض التالية الذكر لغاية تشخيص الاضطراب عند الأطفال ما بين 9-12 سنة:

#### 1-5 ضعف القدرة على الانتباه:

- يجد الطفل صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته، ولذلك فإنه يخطئ كثيرا في واجباته المدرسية والأعمال التي يقوم بها والأنشطة التي يمارسها.
- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد.
- يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات، ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لا يسمع.
- لا يستطيع الطفل متابعة التعليمات ولذلك فإنه يفشل في إنهاء الأعمال التي بدأها.
- أعماله دائما تخلو من النظام والترتيب.
- يتعد الطفل عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب منه مجهودا عقليا سواء كانت تتعلق بالأنشطة التي يمارسها أو بالمواد الدراسية.

- دائما ينسى الأشياء الضرورية التي يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحية الدراسية مثل الكتب والأفلام والواجبات المنزلية أو الخاصة بالأنشطة مثلا الملابس واللعب.. الخ.
- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.
- دائما ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها.

## 2-5 النشاط الحركي المفرط:

- دائما يتململ الطفل في مقعده ويتلوى يديه ورجليه.
- يظل يمشي ذهابا وإيابا في المكان الذي يوجد فيه، وذلك بدون سبب أو هدف.
- دائما يجعل المكان الذي يوجد فيه مبعثرا وغير منظم.
- دائما يحدث صخب وضوضاء ولا يستطيع ممارسة عمله أو نشاطه بهدوء.
- دائما يتحدث بكثرة.
- يجري في المكان بإفراط أو يتسلق الأشجار أو الأماكن المرتفعة بطريقة غير مناسبة.

## 3-5 الاندفاعية:

- يقوم الطفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.
  - دائما عجول ولا يستطيع الانتظار في دوره.
  - دائما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل في أنشطتهم وأعمالهم.
- قد تحدث بعض أعراض النشاط الزائد أو الاندفاعية أو نقص الانتباه قبل بلوغ الفرد سن السابعة من العمر، وقد تسبب خللا أو قصورا ذا دلالة إكلينيكية في أدائه الوظيفي في موقفين أو أكثر سواء في المنزل أو المدرسة أو العمل مع وجود أدلة واضحة وقاطعة تؤكد حدوثه في الجانب الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني، ولكن يشترط أن لا ترجع تلك الأعراض إلى اضطراب نمائي عام (منتشر)، أو فصام أو أي اضطراب ذهاني آخر، أو

أي اضطراب عقلي آخر كأن يكون اضطرابا وجدانيا أو اضطراب القلق أو اضطراب تفككي أو تفسخي أو اضطراب الشخصية. (محمد النوبي، 2009، 22، مرجع سابق)

هذا التداخل بين الاضطرابات واضطراب TDAH يستدعي تشخيصا فارقيا Diagnostic Différentiels حيث أن التشخيص الفارقي سيساعدنا في التشخيص الصحيح للاضطراب من خلال نفي عدد من الاضطرابات بمظاهرها المرضية الثانوية أو ارتكاسية وذلك من خلال فريق ذو أبعاد طبية عقلية، نفسية، نفسو اجتماعية، وبيداغوجية.

#### ثانيا: التشخيص الفارقي للاضطراب:

يصعب على المتخصص العيادي تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط في الطفولة المبكرة لصعوبة التمييز بين الأطفال ذوي النشاط المرتفع عن الأطفال المضطربين، كذلك تبدو أعراض نقص الانتباه بشكل شائع عند الأطفال من ذوي حاصل الذكاء المتدني الذين تم وضعهم في مؤسسات تعليمية لا تتناسب مع قدراتهم العقلية، وينبغي التمييز بين هذه السلوكيات وبين العلامات المشابهة عند الأطفال المضطربين في الانتباه والنشاط في حالة الأطفال المتخلفين عقليا يمكن ان يكون هناك تشخيص إضافي لضعف الانتباه وفرط النشاط فقط ،إذا كانت أعراض هذا الاضطراب تزيد عما هو متوقع بالنسبة لعمل الطفل العقلي، ويمكن أن تظهر أعراض نقص الانتباه في قاعات المدرسة عند الأطفال مرتفعي الذكاء ، وإذا لم تكن هذه الأماكن قادرة على تحفيز عقولهم، وعند تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط ينبغي توخي الحذر إذ من الممكن أن نجد عند بعض الأطفال العاديين صعوبة في إنشاء سلوكيات موجهة وهادفة إذا كانوا يعيشون في بيوت يسود فيها الفوضى، وانعدام النظام لذا تحتاج عملية التشخيص إلى مصادر متعددة من المعلومات منها ما يتعلق بالحالة النفسية والسلوكية والمعيشية والاجتماعية، وكذلك معلومات تتعلق بمستوى النمو حاصل الذكاء والعمل

الزماني مع عدم إغفال المعلومات المتعلقة بصحة الجسم والصحة العامة وأهم الأحداث أو المثيرات التي أثرت وما تزال تؤثر على صحة أو سلوك الفرد (محمد عثمان، 2005، 11)

إن التداخل الذي يحصل عادة بين الاضطرابات النفسية عند الأطفال يجعل التشخيص عملية معقدة تحتاج إلى الدقة و الحذر، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك المعارض أو الرفض يميلون إلى مقاومة الواجبات المدرسية أو المهام التي تتطلب منهم أن يكرسوا جهودهم لها بسبب عدم الرغبة في مطاوعة طلبات الآخرين، وقد نجد الأمر ذاته عند الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط حيث يظهر هؤلاء الأطفال مواقف مناهضة مصاحبة لأعراض "TDAH" تبدأ في الإعراض أو الامتناع عن القيام بالأعمال المدرسية وفي التقليل من أهميتها على نحو يبررون فيه منطقياً إخفاقهم.

لا يصح إعطاء تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إذا كانت الأعراض التي يبيدها الفرد يمكن أن تحسب صلاح اضطراب نفسي آخر، مثل اضطرابات الاكتئاب أو القلق أو التفكك أو تغير الشخصية بسبب وضع صحي معين، أو الاضطراب المتعلق بتعاطي العقاقير.

تظهر أعراض "TDAH" في كل من هذه الاضطرابات السابقة الذكر بعد سن السابعة من العمر، ولا يتسم تاريخ الطفولة في التكيف المدرسي بأي من السلوكيات المعيقة أو بشكاوي المعلمين عن سلوك نقص الانتباه وفرط النشاط والاندفاع.

وفي حال حدوث أي من هذه الاضطرابات بشكل متواقت مع اضطراب ضعف الانتباه وفرط النشاط عندئذ يتم تشخيص هذه الاضطرابات جنباً إلى جنب، وإذا ظهرت أعراض "TDAH" ضمن الدورة الزمنية لاضطراب النمو العام أو الاضطراب الذهني لا يصح عندئذ إعطاء تشخيص اضطراب "TDAH" والأمر ذاته إذا ظهرت أعراض "TDAH" نتيجة لاستخدام أحد عقاقير طبية من نوع مضادات الذهان قبل عمر السابعة والتشخيص الصحيح الذي ينبغي إعطاؤه وقتئذ هو اضطراب متعلق بعناصر أخرى غير محددة (عرار سامر،

2001-12-13)، لذا استوجب اعتماد طريقة مثلى لتشخيص الاضطراب انطلاقاً من المعايير المعتمدة في التشخيص لأن التشخيص الصحيح والسليم هو المرحلة القاعدة لعلاج يؤدي بالمفحوص إلى النمو والتطور والازدهار، على الأخص إن إنبنى على مادة للمعلومات عن الحالة ذات وزن حقيقي هذه هي مقومات التشخيص الشامل متعدد التخصصات.

### ثالثاً: نموذج التشخيص الأمثل لاضطراب "TDAH"

الطريقة المثلى لتشخيص اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد هي التشخيص الشامل المتعدد التخصصات وقد اقترح "تورنيل وآخرون 2004 Turnbull et al" نموذجاً للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص.

1- الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرس.

2- المسح الأولي: ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل جمعية على الطفل بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الجسمية الأخرى.

3- مرحلة ما قبل التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم تطبيق توصيات المرحلة السابقة على أمل أن يتم التعامل مع المشكلة بدون عملية التحويل.

4- التحويل للتشخيص الشامل: وفي هذه المرحلة يتم إجراء تقييم نفسي وإجراء اختبارات ذكاء وتحصيل فردية، وتطبيق قوائم تقدير السلوك وملاحظة صفته بالإضافة إلى إجراء تقييم مبني على المنهج، (Gurnbull

et al 2004) ثم بعد انتهاء التشخيص من قبل الفريق المتعدد التخصصات يقوم هذا الفريق بوضع الخطة التربوية الفردية ومن العناصر الأساسية في عملية تقييم وتشخيص الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد هو التنوع في تطبيق المقاييس سواء قوائم تقدير السلوك أو الاختبارات الفردية المقننة إن وجدت (Tompking and Werts, 2003) بالإضافة إلى التاريخ السابق للطفل وجمع ما أمكن

من معلومات عن الطفل في المدرسة ومراجعة سجلات المدرسة (Rief, 2005) وبما أن هنالك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب، فلا بد من أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل الطبيب النفسي، طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب أو طبيب العائلة، بالإضافة إلى الأخصائي المختص، والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة. (الحمد، 2008، 05)

انطلاقاً من المعطيات التي قدمها لنا نموذج "ترونبيل 2004 Turnbull) وما جاء في التشخيص الفارقي ومحكات التشخيص بحسب "DSM4" لاضطراب "TDAH" فإننا سوف نعتمد في بحثنا هذا لغاية التشخيص ثم العلاج الآتي من أدوات يتم العودة إليها بالتفصيل في الجانب الميداني:

- مقابلة عيادية مع المعني والأم والمعلم.
  - دراسة حالة، بروتوكول الفحص النفسي.
  - فحص طبي عام، من طرف طبيب عام.
  - فحص طبي عصبي وعقلي، من طرف طبيب أعصاب.
  - فحص نفسي، من طرف أخصائي نفسي عيادي.
  - اختبارات موضوعية لقياس اضطراب "TDAH"
- للوصول إلى بناء بروفيل شامل لكل حالة من الحالات المعتمدة في بحثنا هذا.

## 6- مسببات الاضطراب:

تعددت الأسباب المؤدية للاضطراب نتيجة تعدد المشارب المنطلق منها المتميزة من طبية وتربوية ونفسية وبيئية وعصبية.. وبعد مراجعة الأدبيات التي تناولت هذه النقطة نلخص هذه الأسباب في الطرح التالي:

## 6-1 الأسباب الوراثية:

تؤيد بعض الأدبيات أهمية العامل الوراثي في انتقال الصفة الوراثية للاضطراب فقد أشارت إلى أن (10%) من آباء الأطفال مضطربي الحركة كانوا هم أيضا مفرطي حركة في طفولتهم، وتشير إلى أن حالات الاضطراب تنتشر بين أفراد الأسرة نفسها ويظهر عند الإخوة الأشقاء بشكل أكبر من بين الأخوة غير الأشقاء (محمود حمودة، 1991، 204) وأشارت نتائج دراسة "أندرسون وآخرون 1994" إلى أن 20% من الأطفال المضطربين كان آباؤهم وأمهاتهم يعانون من الاضطراب أثناء طفولتهم وأن ثلث هؤلاء الآباء والأمهات يعانون مشكلات نفسية وسلوك مضاد للمجتمع.

وتضيف بعض الدراسات المقامة على التوائم أن هناك اتفاق في حدوث زملة الأعراض بين التوائم المتطابقة الذين يشتركون في بويضة واحدة.

## 6-2 الأسباب البيولوجية:

تباينات الأسباب ذات الأصل البيولوجي المسببة للاضطراب ويمكن تصنيفها إلى الآتي:

### 6-2-1 خلل في وظائف المخ:

قد يعود سبب الاضطراب إلى خلل في المراكز المسؤولة عن حماية الانتباه في المخ، فعملية الانتباه تنقسم إلى عدد من العمليات الأولية، كالتعرف على مصدر التنبيه ومركزه في الفصوص الخلفية للمخ وتوجيه الإحساس للمنبه ، ومركزه في وسط المخ، والتركيز على المنبه ومركزه في الفص الجبهي الأيمن، ونظام التنشيط الشبكي للمخ الذي يعمل على تنمية القدرة الانتباهية وتوجيه الانتباه نحو المنبه الرئيسي وانتقائه من بين مجموعة من المنبهات الدخيلة، وفي حالة وجود خلل في وظائف أحد من هذه المراكز فإن المعلومات التي يعالجها المخ تصبح مشوشة وغير واضحة مما يحدث تشتتا في الانتباه وإفراطا في الحركة.

وتضمن تقرير نشر عن المعهد القومي للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية يشير إلى أن الأطفال المضطربين يتميزون بصغر حجم القطاع الأمامي الأيمن من الدماغ، وعدم تناسق نشاط الكتلة العصبية لديهم مقارنة بالأطفال العاديين الذين يظهر لديهم الجزء الأيمن من المخ يبدو أكبر من الجزء الأيسر. ويظهر استخدام الرنين المغناطيسي للأطفال المصابين بـ TDAH عدم تناسق بين نصفي كرة المخية الأيمن والأيسر.

كما أشارت "شقيير 2002" في دراستها أن منطقة "Vermis" في المخيخ تكون صغيرة عند المصابين بالاضطراب وهذه المنطقة المختزلة في حجمها هي نفسها التي تتحكم في عملية الانتباه. تباعا للهيمنة الدماغية يستخدم الأطفال المضطربين الجزء الأيمن من المخ بتشغيل المعلومات وفي إتباعهم لأساليب التعلم يظهرون ميلا لأن يكونوا متعلمين حركيين، بينما الأطفال غير المضطربين يستخدمون الجزء الأيسر من المخ في تشغيل المعلومات يكونون مفكرين منطقيين والمتعلمين سمعيا وبصريين.

كما يعتقد ان سبب الاضطراب قد يكون نتاج قصور في العقد العصبية القاعدية الأمامية Les Ganglions de Basse، وذلك من خلال دراسات استخدمت الرنين المغناطيسي ودراسات نفسية عصبية استخدمت فيها مقاييس ركزت على الوظائف النفسية المعرفية التنفيذية مثل التخطيط واستراتيجيات التنظيم، ودعم وظائف الذاكرة العمالة والتي توصلت نتائجها إلى أن العقد القاعدية الأمامية تلعب دورا فيها.

كما وضعت الدراسات الإلكترونية الفيزيولوجية Electrophysiology المجرات على المضطربين:

- الكثافة المنخفضة لموجات ألفا "Alpha"
- مقادير صغيرة لموجات بيتا "Beta"
- زيادة نشاط الموجة البطيئة ثيتا "Theta" مع فقدان نشاط الموجة السريعة بيتا "Beta" خلال المهام التي تتطلب التركيز والتأزر. (ليلي المرسومي، 2011، 53، 54)

## 6-2-2 زيادة الاستشارة:

بعض التفسيرات تذهب إلى أن هذه الاضطرابات هي نتاج الحساسية الزائدة لمناطق الاستشارة في الجهاز العصبي المركزي للمنبهات الخارجية و الداخلية وفي المنطقة الخلفية من الدماغ الأساسي والمعروفة بمنطقة الدماغ المتوسط والتي تنقل قدرا كبيرا وغير عادي من الاستشارة إلى لحاء المخ. وهناك دراسات أخرى تؤكد أن الخلل الوظيفي يتمركز في منظومة التكوين الشبكي بالدماغ حيث يخفق في كف الدفعات العصبية الزائدة.

وتدعم بعض الدراسات وجود علاقة دالة بين فرط الحركة وبين بطء نشاط الموجات المخية أو النشاط اللحائي البطيء.

بينما تشير دراسات أخرى إلى أن لدى هؤلاء الأطفال مستوى منخفضا من الاستشارة في وظيفة المنظومة الشبكية، وأن فرط النشاط والاندفاعية هما محاولة لتسيير المدخلات الحسية وزيادتها بحيث تصل إلى المستوى الأصل للاستشارة.

## 6-2-3 اضطرابات النظام الحاسي:

تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال المصابين أظهروا دلائل على انخفاض التواصل الجلدي الأساسي، وضالة مقدار الاستجابة الجلدية حيث يحسن "أمفيتامين" من الاضطراب حيث تعمل كمنبهات لرفع مستوى الاستشارة عند هؤلاء الأطفال إلى المستوى المناسب (فتحي مصطفى الزيات 2006، 07)

## 6-2-4 خلل كيميائي للنواقل العصبية:

عيوب أيض الدوبامين والنورابينفرين يؤدي إلى انخفاض معدل النشاط بأجزاء معينة من المخ تكون مسؤولة عن التحكم الحركي والانتباه:

نقص السيروتونين Sérotonine نقص نشاط الأنزيم المؤكسد للأأمينات الأحادية "Mono amines"

(حمود حمودة، 1991، 204، مرجع سابق)

## 5-2-6 ضعف النمو العقلي:

قد ينشأ الاضطراب نتيجة انخفاض مستوى الذكاء لدى الأطفال، حي يؤثر النمو العقلي على كفاءة الانتباه لديهم، وهذه الكفاءة تتناسب طرديا مع مستوى النمو العقلي والمعرفي، وبالعكس يؤدي ضعف النمو العقلي إلى ضعف المراكز العصبية الخاصة بمعالجة العمليات الانتباهية في المخ، لذا نجد نسبة انتشاره بين الأطفال المتخلفين عقليا أعلى من عند العاديين.

إذ يفترض "فلاين وهوبسن Flynn et Hopson" أن حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطراب، كما أن العجز في أبنية المخ الوسطى، وعدم القدرة على إحداث التوازن بين ميكانزمات الكف والاستثارة يؤدي أيضا إلى حدوث الاضطراب وطبقا لنموذج "باركلي" جاء الكف يلعب دورا في المواقف التي تتطلب امتناع أو توقف فجائي للعقل أو الفكر المستمر، فالكف الناقص يؤثر بطريقة مباشرة على الذاكرة العاملة، تنظيم الذات، التحدث الداخلي، إعادة التؤسس. - أي أن القدرة على إعادة بناء السلوك- مما يجعل الأطفال المضطربين يبدون كأنهم يعملون بدون تفكير هذا يؤدي إلى عدم استفادتهم من القدرة على استخدام استراتيجيات الضبط. (ليلي الرسومي، 2011، 56، مرجع سابق)

## 3-6 الأسباب النفسية والاجتماعية:

إن الضغوط النفسية والإحباط كما يقر العلماء التي يتعرض لها الطفل تجعله يشعر بعدم الثقة بالنفس، وتدني في مفهوم الذات، وعدم الرضا من أعماله وتصرفاته، وإضعاف معنوياته، والانسحاب نحو عالمه الخاص، ويحاول الانتقام من الآخرين، وتؤدي به إلى الشعور بالوحدة، والقلق، والاكتئاب، وهذا ما أيدته دراسة "بيتر وآخرون 1993" إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من القلق والاكتئاب واضطراب الانتباه.

كما أن العقاب المتكرر للطفل وكثرة الأوامر والتعليمات تسبب له إحباطا مما يجعله يلجأ إلى الأساليب السلوكية غير المرغوب فيها بسبب المعاناة من الإحباط (مشيرة اليوسفي، 2005، 32)

كما يعاني الطفل من سوء التوافق الاجتماعي لكونه مندفعاً، وعدوانياً وعنيفاً، ويرفض اتباع القواعد السلوكية التي تحكم التعامل مع الآخرين أو المتبعة في ممارسة نشاط معين، ويتم كذلك بالطمع الشديد ولا يرضى بنصيبه، ويتدخل في أنشطة الآخرين وأحاديثهم، ويقم ببعض السلوكيات غير المرغوبة التي تؤذيهم دون اعتبار لمشاعرهم لذا فإن المحيطين به يشعرون بالاستياء منه ولا يرغبون في وجوده معهم أو التعامل معه سواء كان ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية، فهو لا يتوافق معهم اجتماعياً.

كما يتميز الأطفال المضطربون بأنهم غير ناضجين ويعانون من صعوبة في إظهار استجابات انفعالية مناسبة فقد يضطربون بشكل كبير عندما يواجهون إحباطاً بسيطاً، وربما يصبحون سعداء وفرحين لدرجة لا يمكن التحكم فيها عندما يحدث لهم ما يسعدهم، وقد يظهر هؤلاء الأطفال الخشونة والعدوانية غير مقصودة في لعبهم تبعد الأطفال الآخرين عنهم (عبد المجيد جلال، 2005، 338)

#### 6-4- الأسباب الأسرية:

تعد العلاقات الأسرية المضطربة سبباً آخر للاضطراب عند الأطفال نتيجة لكثرة المشكلات التي قد تؤدي إلى الطلاق بين الوالدين، وتجعل لطفل حائراً ويفكر كثيراً في مثل هذه المشكلات مما يشتت انتباهه عند تكليفه بمهام مختلفة ويجعله طائشاً لا هدف له من وراء الأشغال التي يقوم بها.

إن أساليب المعاملة الخاطئة التي قد تتم بالرفض الصريح، الإهمال العقاب البدني والنفسي الشديد، البعد وإحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه، الحرمان العاطفي داخل الأسرة، الحماية الزائدة، التدليل الزائد من الأسباب المؤدية إلى الاضطراب عند الأطفال.

فالفرض المستمر للطفل نتيجة الخلافات بين الوالدين يجعل من الطفل ضحية لهذه الخلافات مما يؤدي به إلى الهروب من هذه الأجواء، وفي الغالب يصبح طفلاً متهوراً في أقواله وأفعاله، ويقوم بنشاطات وأفعال غير مقبولة في المجتمع.

إن هذا الاضطراب يجعل الطفل ووالديه عرضة لبعض الاضطرابات الانفعالية حيث يشعر الطفل بالفشل، وينخفض تقديره لذاته، ويشعر بالوحدة النفسية، والقلق نتيجة قيامه ببعض السلوكات غير المقبولة واضطراب علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به.

وقد تتسم تفاعلات الأمهات مع الأطفال بزيادة الأوامر والتوجيهات والانتقاء والإشراف والعقاب، وبالقسرية من جانب الآباء مما يولد الشعور بالإحباط والغضب اتجاه الطفل. (ليلي المرسومي، ، 2011، 58، مرجع سابق)

وكذا الأسرة غير المستقرة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية يكون أطفالها أكثر عرضة للاضطراب ومن مظاهر عدم الاستقرار التي أشارت إليها الأدبيات في هذا المجال مرض أحد الوالدين، أو الطلاق أو سفر أحدهما، أو موته، أو سوء الانسجام الأسري لأي سبب أو سوء الظروف الاقتصادية أو الظروف السيئة للأسرة.

كما أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال ، وقد أثبتت الدراسات إلى أن أعراض الاضطراب تكون أكثر ظهوراً في الطبقات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض، الأسر المتصدعة لإهمال الوالدين للطفل وعدم رعايته.

إن النشاط الزائد هو نتاج ضعف في ضبط سلوك الطفل من قبل الوالدين، وإن الطرق الضعيفة التي تستخدم لتعديل سلوك الطفل تؤدي إلى حدوث هذا النشاط ويؤيد الإكلينيكيين صحة هذا الاعتقاد إذ توصلت نتائج

دراساتهم إلى أن آباء الأطفال المضطربين كانوا أكثر استخداماً للأوامر والأساليب العقابية وهم قليلاً ما يستخدمون المكافآت مع أبنائهم.

وقد أشارت الأدبيات إلى أهمية النموذج أو القدوة في الأسرة كسبب من أسباب هذا الاضطراب، فقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن الطفل الأقل نشاطاً يزيد من مستوى نشاطه عندما يحاكي طفلاً أكثر نشاطاً في الأسرة التي ينتمي إليها. (ليلى المرسومي، 2011، 59، المرجع السابق)

يشير "ريزو وزابل 1999" إلى أن الأطفال المضطربين يتعلمون الأنماط السلوكية لهذا الاضطراب من خلال ملاحظاتهم لهذه الأنماط التي يتسم بها والديهم.

ويعد التعزيز الاجتماعي سبباً في تطور الاضطراب عند الأطفال واستمراره إلى مراحل متقدمة، فحصول الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة على التعزيز المستمر لنشاطه الزائد يؤدي إلى استمرار هذا النشاط عند دخوله المدرسة وعندما تفرض عليه القيود والواجبات فسوف يزداد هذا النشاط من أجل الحصول على التعزيز الاجتماعي والانتباه الذي كان يحصل عليه في السابق (زينب شقير، 2000، 82، مرجع سابق)

## 5-6 الأسباب التربوية:

إن البيئة المفتوحة المدعمة تساعد على ظهور السلوك الإيجابي، بينما البيئة المغلفة بالأنظمة والعقوبات تعمل على زيادة السلوك المضطرب، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية للاضطرابات العقلية أن البيئة المدرسية بالسلطة التي تفرضها على الطفل تكون عبئاً وترسخ الاضطراب، كما أن الواجبات التي على عاتقه المكررة يومياً التي تحتاج إلى الاستقرار والانتباه والتركيز تؤدي إلى النفور والخروج عنها.

كما أن العقاب المدرسي، والأساليب التربوية المشددة، وطرق التدريب غير المناسبة، ومقارنة الطفل بأقرانه باستمرار، تؤدي إلى حدوث الاضطراب إذ يشير "خليفة عيسى 2007" في دراسته أن كل من:

- طريقة التكيف.

- تنظيم القسم الذي يسمح للتلاميذ بالتوازي عن أعين المعلم وإزعاجه.

- التسلطية

- قلة فرص الحركة داخل الحجرة.

- درجة الحرارة المرتفعة للحجرة وظلمتها.

- قلة فرص التفاعل داخل القسم بين التلاميذ

كلها أسباب من شأنها تخفيف هذا الاضطراب، حيث أشار "ميركوينو وآخرون 2000" إلى أن ما يكرس من اليوم الدراسي للنشاطات التي تجعل الأطفال يستجيبون بفعالية للتعليم تقل عن (15%) لكن باقي الوقت فهو للتنظيم، الانتباه، الإنصات، هذا يتماشى مع توقعات التلاميذ الأكفاء، لكن غير كافية لهذه الشريحة (ليلى المرسومي، 2011، 61، مرجع سابق)

## 6-6 الأسباب البيئية:

أن تعرض الأم الحامل للإشعاع أو تناولها للكحول والمخدرات أو بعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية الحصبة الألمانية، أو الزهري، أو الجدري... قد ترافق هذا الاضطراب.

كما أن الولادة العسيرة وكذا قبل الأوان التي تؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ قبل أو أثناء الولادة تؤثر.

إن اصطدام رأس الطفل، أو السقوط على الرأس، أو الإصابة بالحمى الشوكية، أو التهاب السحايا، أو الحمى

القرمزية تؤدي إلى إصابة المراكز المسؤولة عن الانتباه في الفص الجبهي والفصوص الخلفية.

التسمم بمادة الرصاص الموجودة في البيئة، وكذا في طلاء ألعاب الأطفال وفي الأقلام مما يسبب اللامبالاة

وضعف في التركيز وصعوبات في التعلم، نتيجة زيادة نسبة الرصاص في الدم.

كما أن الغذاء الغني بالسكريات يسبب الاضطراب، واتباع الحمية يؤدي للشفاء بالإضافة إلى المحسنات

الغذائية، والمواد الحافظة للطعام، والملونة له والمنكهة مثل المشروبات، الفطائر قد تكون سببا آخر.

إن نقص الأغذية الغنية بالأحماض الدهنية من **Omega 3**، ونقص الكالسيوم وارتفاع نسبة النحاس في الدم ونقص الحديد، ونقص المنغنيز ونقص اليود له علاقة بحدوث الاضطراب عند الأطفال.

كما أن بعض العقاقير المتناولة لمرض الصرع، المغص، الصداع، أوجاع البطن تسببه.

بالإضافة إلى الإضاءة العادية والإضاءة المنبعثة من جهاز التلفاز مثلاً تؤدي إلى التوتر الإشعاعي الذي قد يسبب الاضطراب.

كما أن البيئة الغنية بالمشيرات كالمزكشات والزخارف، الديكورات كمدخلات تؤدي إلى فرط حركة كمخرجات لذا وجب عزل الأطفال في بيئات صفية أقل استشارة. (ليلي المرسومي، 2011، 63، المرجع السابق)

#### 7- التدخلات العلاجية لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

إن علاج اضطراب **TDAH** علاج متعدد الأشكال والمناحي، يعرف هذا النوع من العلاج بأنه تقييم منظم للأفراد من منظور متعدد الأبعاد، فلا بد وأن يقابل العلاج الحاجات الفردية لكل طفل ولكل أسرة، ويضمن كذلك تقديم الخدمات خلال الموقف الإكلينيكي (مصطفى عبد المعطي، 2001، 253)، ولذا فيتم التدخل العلاجي لاضطرابات الانتباه باستخدام عدة مراحل علاجية: طبية، غذائية، رياضية، تربوية ونفسية بإرفاقها بدراسات سابقة مناسبة يتم الاستشهاد بها ومقارنتها والبحث الحالي الذي سيقدم بدوره برنامجاً علاجياً من منظور واحد من المناحي السابقة الذكر.

#### 7-1 العلاج الطبي الدوائي:

لقد تمثل علاج النشاط الزائد تاريخياً بالعقاقير الطبية، ومع أن المعالجة بالعقاقير فعالة في حالات النشاط الزائد حيث تبلغ نسبة النجاح (65-75)% إلا أن طريقة عملها غير واضحة تماماً، وإن كان يعتقد أنها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه وتضعف التزعة لديه والسلوك المتهور، وبما أنها ليست مهدئة فإنها لا تحد من الأداء المعرفي للطفل، بل هي تزيد من قدرته على التعلم لأنها تخفض مستوى السلوك غير المقبول لديه والجدول رقم

(01) الموالي يوضح هذه العقاقير (القمش والمعايطة، 2009، 198)، إلا أن لها آثارا جانبية تمنع استخدامها على المدى البعيد حيث تعوق النمو الطبيعي للطول والوزن بالإضافة إلى أنها تؤدي إلى نقص في الوظائف المعرفية (حسن محمود، 1992، 24) كما يصعب الحصول على هذه العقاقير المنشطة لوضعها ضمن جدول المخدرات كما أن من آثارها الجانبية اضطراب النوم، فقدان الشهية، نقص النمو، التوتر، لذا يمكن استبدالها بمنبهات قشرة المخ الطبيعية مثل الشاي والقهوة لوجود مادة الكافيين فيها التي تنشط قشرة المخ وحتى لا ينظر الطفل إلى نفسه على أنه مريض ويتعاطى علاج (محمود حمود، 1998، 207) وما يعاب على هذا العلاج أنه لا يكون فعالا في جميع الحالات حيث نجد أن (25%) من الأطفال الذين يعانون من اضطراب "TDAH" لا يستجيبون للعلاج الكيميائي. (Barkley et al, 1922, 450)

الجدول رقم (01) يوضح العقاقير الطبية المستخدمة لعلاج "TDAH"

| الاسم التجاري              | رتالين Ratalin      | سايلرت Cylert | دكسدرين Dexedrine |
|----------------------------|---------------------|---------------|-------------------|
| عائلة الدواء               | Methyl<br>Phenidate | Pemoline      | Dextroamphetamine |
| كيفية توفرها<br>(بالمغم)   | 1.2.5               | 75.18.5.37    | 10.5              |
| الجرعة اليومية<br>(بالمغم) | 6-10                | 5-37          | 4-5               |
| حدوث التأثيرات<br>السلوكية | خلال ساعة           | متباين        | خلال ساعة         |
| مدة تأثيرات السلوك         | 3-4 ساعات           | غير محدد      | 4 ساعات           |

وفي هذا السياق جاءت دراسات سابقة تم الإشارة إليها بكل تفاصيلها في نقطة سابقة في البحث حيث توصل "Kaval 1982" إلى أن التأثير العام في المتوسط لاستخدام العقاقير الطبية على "TDAH" يصل إلى (0.08) إذا كان تأثيرها على الذاكرة والتكيف بـ 0.31 وعلى الرسم والكتابة بـ 0.47 والذكاء، 0.39 والتحصيل بـ 0.38 والقراءة 0.32، والحساب بـ 0.09، إلا أن هذه التأثيرات تتضاءل إلى حد العدم عند انتهاء الجرعات الطبية لهؤلاء الأطفال (فتحي الزيات، 2006، 25) أما "هيدق وآخرون Hydeg and all" فتوصل من خلال دراسة في نفس المجال العلاجي - العقاقير الطبية - إلى أن الآثار الجانبية لهذه العقاقير تتمثل في: 39% يعانون من الغثيان، 18% يعانون من الخمول، وضعف الطاقة، الإسهال، الانتفاخ، التوتر العضلي، اضطراب المزاج، الميل إلى التقىؤ فقدان الشهية، تقويم الأسنان، التقلصات المعدية والمعوية (الزيات، 2006، 26، المرجع السابق)

وهذا ما يؤكد أن العلاج بالعقاقير بحسب رأي الباحثة الذي تعضده الدراسات السابقة المستعان بها في مراحل مختلفة من البحث، أنه غير فعال ما دام تأثيره يزول بزوال الجرعات المقدمة للطفل، ناهيك عن الآثار الجانبية السلبية التي تظهر على الطفل المضطرب أثناء تناوله للعقاقير.

## 7-2 العلاج الغذائي:

يعتمد التدخل الغذائي في علاج اضطرابات الانتباه على وجود علاقة إيجابية بين الحساسية للتغذية واضطراب فرط النشاط لدى الأطفال فتناول الطفل لكميات كبيرة من الأطعمة الجاهزة أو الخضروات والفواكه الملوثة بالمبيدات تزيد من الاضطراب.

وقد أشارت العديد من الدراسات على ارتباط التغذية بمشكلات اضطرابات الانتباه، و التي حددها "سحر الخشمري 2004" في عدة أشياء منها: الصبغات المضافة على الأطعمة، و التعرض للتلوث البيئي، والكافيين الموجود في الشكولاتة، والقهوة والمشروبات الغازية، وبعض العصائر المسكرة، والألوان الصناعية في الأطعمة

والعصائر، ولذلك من الضروري أن يتجنب الوالدين تناول أبنائهم لمثل هذه الأشياء مع التركيز على الوجبات الغذائية المتكاملة والمتوازنة و التي يتم إعدادها في المنزل (صفينار ابراهيم، 2010، 12)، ومن الدراسات في هذا المجال دراسة "كابلان وآخرون Kaplan et al 1989" التي أجريت على عدد من المفحوصين الذين يعانون من الحساسية لأنواع معينة من التغذية، وقد أظهرت النتائج أن 42% من المفحوصين قد حققوا تحسنا بمعدل 50% من سلوكياتهم، وأن 16% حققوا تحسنا بنسبة 12% فقط (حافظ الأدهم، 1999، 13، مرجع سابق).

### 3-7 العلاج التربوي:

يعاني الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه من بعض صعوبات التعلم والتي إما أن تكون سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب، ولذا أكد كل من فيليس Phyllis 1998 والسيد علي وفائقة بدر 1999 "وسحر الخشمري 2004" على أهمية التدخل بالتدريس العلاجي ويتطلب ما يلي:

- أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة بحيث يكون موقعها بعيدا عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه السمعي لدى الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب.
- أن تكون حجرة الدراسة جيدة الإضاءة والتهوية وأثاثها يريح الطفل في جلوسه ليقبل من تملله وكثرة حركته البدنية.
- أن تخلو حجرة الدراسة من اللوحات التي تعلق على جدران الفصل وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى تشتيت الانتباه البصري لدى الطفل.
- أن يتم التدريس لهذا الطفل بطريقة فردية عن طريق معلم متفهم طبيعة اضطراب الطفل وخصائصه ليقوم بتنوع المواقف التعليمية لمنع الملل وجعل الموقف التعليمي أكثر إثارة وتشويقا.

- ألا يكثر المعلم من نقد الطفل لأن ذلك يقابل بالعناد والسلوك العدواني، بينما التفاعل الإيجابي يساعد على تكوين مفهوم إيجابي للذات ينعكس على التحصيل.

- يتم تشكيل فريق عمل علاجي من المعلم، والأخصائي الاجتماعي، والأخصائي النفسي والدائرة الصحية وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة وماهية وأعراض وكيفية علاج هذا الاضطراب لمتابعة الطفل وأن يكون هذا الفريق على اتصال بأسرة هذا الطفل لإمدادهم بالمعلومات والإرشادات لمتابعة سلوك الطفل في البيئة المنزلية.

وفي هذا الصدد عادت العديد من الدراسات التي تقرر في بعض منها فاعلية البرامج العلاجية المهمة في سياقها وفي البعض الآخر تقرر بضرورة إقرارها بأبعاد أخرى ومنها دراسة "رضا أحمد حافظ الأدهم 1999" التي هدفت إلى معرفة فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع الابتدائي مضطربي الانتباه في اللغة العربية، وتوصل إلى أن هناك تأثيراً للاستراتيجيات في تنمية التحصيل في اللغة العربية لدى المجموعة التجريبية (حافظ الأدهم، 1999، مرجع سابق) في حين "سحر الخشمري 2007" تؤكد في دراستها أن الصعوبات التعليمية للطلاب الذين لديهم ضعف الانتباه وفرط الحركة، تتركز على جوانب رئيسة مرتبطة بالقراءة والكتابة والاستيعاب القرائي و الفهم بالإضافة على مشكلات في مادة الرياضيات وتظهر الصعوبات النمائية بشكل واضح لدى هذه الفئة من الأطفال مثل مشكلات الذاكرة والانتباه وتقدير الوقت وتحديد الأهداف، والعمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف (سحر الخشمري، 2009، مرجع سابق).

أظهرت هذه الدراسة من خلال مراجعة أدبية لعدد من الدراسات الحديثة في نفس السياق العلاجي والتشخيص أن الاطفال الذين يعانون من اضطراب "TDAH" تظهر لديهم صعوبات التعلم بشكلها الأكاديمية المتمثلة في القراءة، الكتابة، الاستيعاب القرائي، الفهم، وضعف الرياضيات، والصعوبات النمائية المتمثلة في مشكلات الانتباه والذاكرة حيث قدمت هذه الدراسة استراتيجيات لمواجهة هذه الصعوبات تتمثل في العمل على تحفيز الذات لتحقيق الأهداف التي يجب أن تحدد بمراعاة الوقت طبعاً، وكأنها إشارة إلى العمل

بمهاره التخطيط أثناء إنجاز المهام مهما كانت طبيعتها وعلى الأخص التربوية، وفي نفس السياق تأخذنا "سليمة سايح وصباح ساعد 2006" من خلال دراسة ميدانية تهدف إلى وصف واقع مشكلة النشاط الزائد في المرحلة الابتدائية، وطبيعة التكفل بها في المدارس الجزائرية لتقرر لنا أن نسبة التكفل بهذه الفئة ضعيفة مع انتشار نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين تلاميذ المدارس الابتدائية بنسبة 88.75% وفي المقابل لا توجد أي نصوص تشريعية في النظام التربوي تولي اهتمام للمشكلة، أي أنه لا توجد أي برامج مخططة للتكفل بهذه الشريحة، إلا المبادرات الشخصية للمعلمين التي هي مرتفعة داخل المؤسسات التربوية لمواجهة هذه المشكلة (سايح وساعد، 2006، 95)

هذه النتائج بالضرورة ستعمل على زيادة نسبة الانتشار لهذا الاضطراب إذا لم يتم مراعاة هذه الظروف الخارجية المؤثرة، كما أن هناك ظروف داخلية تزيد حتما من حدة الاضطراب المتمثلة فيما جاءت به دراسة "جون وآخرون John, et al 1995" بعنوان طبيعة علاقة كل من المعلم والأقارب بالطفل الذي يعاني من "TDAH" حيث توصلت الدراسة إلى أن التفاعل السلبي بينهم كان يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال، بينما التفاعل الإيجابي بينهم يقلل من عدد وحدة السلوكيات المشكلة لديهم (سامح الجداوي، 2011)

حيث تشير هذه الدراسة ضمناً إلى ضرورة إقحام معلم الفصل أو القسم الذي يتمدرس به التلميذ المصاب بـ « TDAH » بالعلاج المقدم كعضو منفذ للبرنامج العلاجي، لكون المعلم واحد من الأطراف التي تعاني من أعراض هذا الاضطراب وآثاره، وواحد من الأطراف التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الطفل بوعيها أو عدمه لذا وجب إدراجها مع الوالدين أثناء تقديم العلاج.

## 7-4 العلاج البدني الرياضي:

ظهر قديما من خلال أسلوب "دومان ديلا كاتو Domman Delacato" عامي 1956 و 1957 وكان يسمى بالعلاج بالتنميط، لتوصف هذه الطريقة العلاجية في الوسط العالمي في الستينات بأسلوب العلاج الطبيعي لحالات الأطفال الذين يعانون من اضطراب "TDAH" (جمعة سيد، 2000، 156).

ليعود للظهور في التسعينات والألفية الثالثة بطريقة أكثر فعالية حيث يرى "سامح الجداوي 2011" أنه يمكن تخفيف مشكلة ضعف الانتباه لذي صعوبات التعلم من خلال أنشطة اللعب، حيث أنه إذا تم توظيف اللعب بشكل جيد فإنه يصبح عظيم الأهمية في حياة الطفل، ويتم استخدام اللعب كوسيلة إرشادية وعلاجية، (محمد قنير، 1997، 47) وتؤكد "مواهب إبراهيم 2004" أن للألعاب الترويحية قدرة هائلة في مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر الرهبة والخوف والإحجام وزيادة قدرتهم على التعامل السليم في المكان الذي يتواجدون فيه، ويزيد من قدرتهم على الانتباه والتركيز والتواصل والتآلف مع بعضهم البعض، كما أنها تكسبهم الثقة بالنفس وذلك من خلال إدراكهم بأن لديهم قدرات وإمكانات تساعد على النجاح والتفوق الأكاديمي .

ويتفق هذا مع ما يؤكد "محمد أحمد 2004" على أن اللعب والتعبير بالقصص الحركية يساعد الطفل على فهم نفسه وفهم العالم من حوله وإقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره، ويعتبر فرصة آمنة غير مهددة يعبر الطفل بطرقها عن مشكلات وصراعاته ويخرج مشاعر متراكمة من الضغوط والإحباطات وعدم الأمان ومخاوفه على السطح، مما يساعد على النمو العقلي والخلقي والنفسي والاجتماعي، وزيادة تركيز الانتباه المرتبط بالعملية التعليمية، (محمود حمودة، 2004، 23)، وفي نفس السياق يشير "محمد أحمد إبراهيم 2005" أن العلاج باللعب وسيلة هامة في سن ما قبل المدرسة بالابتدائية و سن المدرسة الابتدائية، فأساس استخدام هذا النوع من العلاج في المدارس هو السماح بالاستفادة من خبرات التعلم المقدمة لهم، فالأطفال غير

القادرين على الاستفادة من خبرات التعلم يجب أن نساعدتهم من خلال هذا النوع من العلاج للتكيف مع نسبة التعلم، (محمد إبراهيم، 2005، 30)، هذا وقد أوضحت دراسة "مازن عبد الهادي ونعيم صالح 2006" باستخدام أسلوب اللعب الحركي المتنوع كطريقة لتخفيف ومعالجة بعض صعوبات التعلم لدى الأطفال، ومن هذه الصعوبات النمائية صعوبات الانتباه التي أقيمت لأجلها دراسات تخدم البعد العلاجي الرياضي البدني من بينها دراسة "زكريا رياض المنشاوي 1999" بهدف معرفة فعالية برنامج علاجي لأنشطة حركية في تخفيف بعض مظاهر اضطرابات قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية، وتوصلت الدراسة إلى تأثير دال موجب للبرنامج في تخفيف مظاهر "TDAH" في الدرجة الكلية وكذا في أبعاد المقياس الثلاث، الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية" (سامح الجداوي، 2001، مرجع سابق) أثبتت هذه الدراسة فعالية الرياضة في امتصاص الطاقة الحركية الزائدة للطفل، والتخفيف من الاندفاعية، وتعديل الانتباه، ومن ثم فعالية التربية الرياضية والبدنية في خفض مظاهر الاضطراب، لذا تدعو الدراسة الحالية ضمناً إلى ضرورة إقحام الجانب البدني الحركي في تصميم البرامج العلاجية، ودفع التلاميذ إلى ممارسة التربية البدنية الرياضية عموماً، وأخذ مدرس التربية البدنية أو مربّي الرياضة داخل النوادي الرياضية كالمعلم والوالدين بعين الاعتبار كعناصر مساعدة في تشخيص وعلاج الاضطراب، لتؤكد هذا الطرح دراسة "سهام سلاموني 2001" بعنوان أثر فنيات العلاج السلوكي للألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة في خفض "TDAH" ولتضيف مدى فعالية الألعاب الرياضية زيادة في خفض "TDAH" تحسين بعض أعراضه الثانوية أو آثاره المتمثلة في تحسين التحصيل الدراسي للأطفال المصابين بالاضطراب المتدربين، وهذا ما توصل إليه "سامح محمد أحمد الجداوي 2011" عن فائدة الألعاب الترويحية في خفض اضطراب "TDAH" في مرحلة التعليم الأساسي.

## 5-7 العلاج النفسي:

تباين العلاج النفسي المقدم لهذا الاضطراب من علاج أسري إلى علاج سلوكي إلى علاج سلوكي معرفي.

## 1-5-7 العلاج الأسري:

إن التفاعلات الأسرية ونظرة الأسرة للطفل وموقفها منه تعد من أهم الأسباب لمعاناة الأطفال من اضطرابات الانتباه، ولذا يهدف العلاج النفسي للأسرة لإزالة الإحباط الأسري بين أفرادها وتهدئة الصراعات القائمة بينهم، أو علاج بعض أفرادها علاجاً نفسياً فردياً إذا لزم الأمر، كما يلزم إعادة ترتيب الجو المتربّي بحيث لا يكون مثيراً جداً، أو مغلقاً، أو منقبض جداً لأن الطفل يحتاج إلى هدوء ونظام مع ضرورة توجيه الوالدين إلى عدم استخدام العقاقير كعلاج وحيد لأي اضطراب في سلوك أبنائهم (محمود حمودة، 1998، 209) وفي نفس السياق أشار "فاق Vaught" في دراسته التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير المفاهيم الوالدية وتعاملهم مع الأطفال في التشخيص على أنهم يعانون من اضطراب "TDAH" والتي أسفرت على وجود علامة ارتباطية دالة إحصائية بين المفاهيم الوالدية الخاطئة والسلوك المضطرب ولاسيما اضطراب "TDAH" لذا نؤكد على أن الوالدين عامل مؤثر ومهم جداً في تشخيص وعلاج الاضطراب الذي يجب أخذه بعين الاعتبار عند تصميم البرنامج العلاجي، وهذا ما أكدته كل من "دافيس Davis 2004" أما "باركلي وآخرون Barkley et al 1992" فبقارن بين ثلاث برامج أسرية في خفض اضطراب الانتباه لدى المراهقين وأظهرت النتائج فاعلية البرامج الثلاثة (إدارة السلوك، حل المشكلات، الإرشاد الأسري البنائي) في خفض الاتصال السلبي، والصراع العائلي، والغضب المصاحب لهذا الصراع والاكتئاب العائلي مما أدى إلى خفض "TDAH" عند المراهقين. (صافينار ابراهيم، 2010، 19، مرجع سابق)

قدمت هذه الدراسة ثلاثة حلول ذات طبيعة متباينة أولها سلوكية، ثانيها، معرفية وثالثها إرشادية للقضاء على مخلفات وآثار الاضطرابات السلوكية والمعرفية والعلائقية لذا كانت ناجحة، وهي بذلك تشير إلى ضرورة بناء برنامج علاجي واحد بدل ثلاث ذو أبعاد متكاملة وفي مرحلة الطفولة بالتحديد.

أما "أمان 2000 Aman" فقد توصلت إلى أن تدريب كل من الوالدين والطفل تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي، ويكون الوالدان أكثر فاعلية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم، في حين "أميرة بخش" في السنة الموالية 2001 تشير من خلال نتائج دراستها التي وضعت الإرشاد الأسري للحد من "TDAH" إلى ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية للأمهات بالدرجة الأولى نظرا لكثرة تواصلها مع الأبناء من الآباء لتنتهي وتخلص كل ما تقدم "صيفينار عام 2004" في دراستها التي هدفت إلى التعرف على فعالية الإرشاد الأسري في خفض "TDAH" إلى أن للبرامج الإرشادية الأسرية دور في خفض الضغوط التي يعاني منه الوالدين من جراء معاناة أبنائهم من "TDAH" لذا وجب اعتماد هذه النقطة وأخذها بعين الاعتبار في تصميم البرامج العلاجية لكون الوالدين طرف مهم في العلاج كما أكدت هذا العديد من الدراسات السابقة.

- من خلال ما تقدم يمكننا أن نجد أهم الفنيات المستخدمة كاستراتيجيات علاجية تدرج ضمن العلاج

الأسري للمصابين باضطراب "TDAH" في الآتي:

- المحاضرة، المناقشة، التجسيد الأسري، الواجب المتزلي، لعب الأدوار، إعادة الصياغة، التعزيز، النمذجة، التواصل.

ومن التكتيكات المستخدمة في تدريب الآباء ما يلي:

– تعظيم أو تعزيز قيمة انتباه الوالدين:

ويتأتى ذلك من خلال إثارة الآباء على ضرورة زيادة الاهتمام بملاحظة الطفل، ومتابعته وقضاء وقت يومي في الانغماس في أنشطة سارة ومبهجة للطفل، وعدم محاولة إجهاذه أو الضغط عليه، أو توبيخه أو تهديده بالنتائج المترتبة على سلوكه.

– تعزيز سلوك المطاوعة أو الطاعة لدى الطفل:

يهدف تخفيض الأنشطة أو الأنماط السلوكية غير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ومن ثم تؤثر عمية تعزيز سلوكه مطاوعة الطفل للكبار وبناء جسور من الثقة بينه وبينهم في التخلص التدريجي من السلوكيات غير المرغوبة أو على الأقل تخفيضه.

– إيجاد نظام أسري للكسب والخسارة:

انطلاقاً من فكرة التعزيز المباشر لسلوك الطفل إيجاباً أو سلباً يجب وضع نظام أو قواعد تقوم على المكسب أو الخسارة اعتماداً على السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة التي تصدر عن الطفل، ويخسر الطفل على قيم نقدية رمزية مع نقص رصيده أو مع تكرار السلوكيات غير المرغوبة ويمكن عمل قائمة بهذه الأنماط مثل قوائم المكسب والخسارة.

– خصيص وقت حر تلقائي لا يتقيد فيه الطفل بالأوامر:

هذا الوقت يكون بلا أية تعزيزات أي خارج نطاق التعزيز، ويستهدف وضع الطفل في مواقف سلوكية يعبر فيها عن ذاته بشكل حر وتلقائي ودون التقيد بالآثار المرتبطة بأشكال التعزيز، مع ملاحظة الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل خلال هذه المواقف وإلى أي مدى استطاع الطفل أن يعمم السلوكيات المرغوبة في المواقف المختلفة خارج نطاق التعزيز.

– شمول أو إتاحة مدة أكبر للسلوكيات:

يمكن إتاحة مدى أكبر لأنماط أخرى من السلوك، ومتابعة تقدم الطفل وتعميمه للسلوكيات المرغوبة خلالها، وهكذا حتى يستوعب الطفل مدى أكبر من السلوكيات في الاتجاه المرغوب (فتحي الزيات، 1998، 276، 284).

7-5-2 العلاج السلوكي:

يعتمد هذا العلاج على المدرسة السلوكية التي تعتقد أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكييف خاطئين، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ، وإعادة التعلم والتكيف (الحنفي، 1994، 93) ولذا يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي: الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة، ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة الاستشارة الاستجابة (زينت شقير، 1999، 37، مرجع سابق) وغالبا يستخدم أسلوب التدعيم الإيجابي وهي مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك المرغوب الذي يتدرب عليه، وقد يكون التدعيم ماديا عن طريق النقود أو الحلوى وقد يكون معنويا بتقريب الطفل أو مداعبته أو مدحه بعبارات شكر (علي وبدر، 1999، 86، مرجع سابق)

وكثيرا ما يستخدم العلاج السلوكي في علاج آثار اضطراب "TDAH" من صعوبات في التعلم لغاية تحسين الأداء الأكاديمي، وقد أثبتت الدراسات فشله في بعض الأبحاث ونجاحه في أبحاث أخرى حيث كشف "بوسكي 1994 Boskie" في دراسته التي هدفت إل معرفة أثر البرنامج في تعزيز وتنمية مفهوم الذات لدى الطلبة من ذوي صعوبات التعلم، وأظهرت النتائج فشل البرنامج السلوكي المعتمد في تحسين آثار المعاناة من صعوبات التعلم في حين نجح "ليسكو ورفقائه 2001 Liseco et al" في تدخله السلوكي للطلاب الذين يعانون من اضطراب "TDAH" مستخدما استراتيجية بطاقة المتابعة اليومية، وأسلوب تكلفة الاستجابة،

ومسابقة الكسب الصفية، واستخدام أدوية خاصة بـ "TDAH"، إذ يمكننا أن نستنتج أن المعلم طرف مهم في تشخيص الاضطراب وعلاجه ومتابعته بإقحام الوالدين والطفل المضطرب، وفي نفس السياق الذي استنتجناه قام "إدوارد 2002 Eduard" بمقارنة ثلاث برامج علاجية معتمدة على العلاج السلوكي من خلال تدريب الوالدين والمعلم واستخدام أدوية للتلميذ المضطرب، وقد أظهرت النتائج فعاليتها في خفض اضطراب "TDAH" ويعود نجاح هذه الدراسة في نظر الباحثة إلى اعتمادها عدد كبير من أفراد العينة ومساهمة المستوى الاقتصادي والاجتماعي لعائلات التلاميذ المضطربين وتعزيد العلاج السلوكي بالإرشاد الوالدي والدوائي، كما أن المدة المستغرقة في العلاج الطويلة ساهمت في نجاحه إضافة لتنمية المهارات الاجتماعية للطفل في أيام العطلة، كل هذه العوامل ساهمت في نجاح العلاج السلوكي إلا أنه فشل مرة أخرى عندما اعتمده "كارلسون وتام Carlson et Tam" بتوظيف فني الثواب وكلفة الاستجابة في تحسين الأداء والدافعية عند الطلاب الذين يعانون من "TDAH"، لينجح القحطاني عام 2005 مع الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في برنامجه العلاجي المعتمد على الفنيات الآتي:

التعزيز، النمذجة، المنافسة، أداء الأدوار، التلقين، تكلفة الاستجابة، الاقتصاد الرمزي، لتؤكد هذه النتيجة وبالتحديد قابلية فنية التعزيز في تعديل قصور الانتباه المصحوب النشاط الزائد لدى المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا عام 2007 في دراسة "البدرى والوائلي" إلا أنه غير كاف وحده، إذ يجب إشراك كل الأطراف المعنية بالعلاج.

وبين النجاح والفشل لفنيات العلاج السلوكي المذكورة سابقا ترى الباحثة أن العلاج السلوكي المنطلق من مبدأ علاج السلوك المرضي أو اللا تكيفي لا يسعى إلى علاج محركات السلوك المسببة له، لذا استوجب النظر إلى ما وراء المخرجات غير المرغوب فيها من عمليات تحرك وتخفي وراءها، باستخدام فنيات ناجحة بطريقة

مستمرة لا نجاح مؤقت، كونه سعى إلى التحرر من أعراض السلوك اللا توافقي من خلال قمعه أو إبداله (مشيرة عبد الحميد، 2005، 15) لغاية واحدة هي تعديل وتنظيم ذلك السلوكي لا غير.

من أهم الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي لاضطراب "TDAH".

الثواب، كلفة الاستجابة، المنافسة، أداء الأدوار، التلقين، النمذجة، التعزيز، الألعاب الركية، المهارات الاجتماعية، الاقتصاد الرمزي لتشكيل ثلاثة أساليب علاجية سلوكية تتمثل في.

- الأساليب السلوكية القائمة على نظريات التعلم عند "بافلوف" و "سكينر" بشكل خاص.

- أساليب العلاج الذهني أو المعرفي التي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير والتدريب على حل المشكلات.

- الأساليب الاجتماعية بما فيها تدريب المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الجيد من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقذوة. (عبد الستار إبراهيم، 1993، 10).

### 3-5-7 العلاج المعرفي السلوكي:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على نظرية التعديل المعرفي السلوكي لـ "هاربرت" الذي بنى نظريته على مزج بعض المفاهيم السلوكية مع بعض المفاهيم المعرفية، تبني نظرية التعديل المعرفي السلوكي على أسس مهمة منها: فهم وظائف الحوار الداخلي، والتعليمات الشخصية المتبادلة، والملاحظة الذاتية والأفكار المتنافرة أو غير المناسبة، واستخدام التقويم المعرفي السلوكي، وإعادة البنية المعرفية، والتدريب على حل المشكلات، وتعلم مهارات المواجهة و التأقلم، وضبط الذات، بهدف إحداث التعلم، وإحداث التغيير في السلوك والمعرفة، والجهد الذاتي لحدوث الاستبصار والتدريب على أنماط سلوكية مبنية على معارف عقلانية تفيد في علاج الحركة الزائدة وعدم تركيز الانتباه، وللعلاج المعرفي السلوكي كثير من الفنيات تتمثل في النمذجة، والمناقشة

وتبادل الحوار، التمثيل (لعب الأدوار)، الاسترخاء، التعزيز (التدعيم) الواجبات المتزلية (حافظ الأدهم، 1999، 14، مرجع سابق).

ويعتبر التعديل المعرفي للسلوك (**Cognitive Behavior Modification (C.B.M)**) من بين الأساليب العلاجية المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه فرط النشاط، كما لو كان قد صمم لهذه الفئة من الأطفال بالذات، حيث يقوم التعديل المعرفي للسلوك 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 التحكم اللفظي أو التعبير يعد واحدا من أثر العوامل أهمية في ضبط السلوك خلال التطور النمائي له (الزيات، 1998، 315، مرجع سابق) وبتطبيق ذلك على الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، وجد أن خاصية الاندفاع، وهي من الخصائص المهمة هؤلاء الأطفال، ترجع إلى عدم ضبط إيقاع السلوك مع إيقاع الكلام أو التفكير اللفظي والسلوك المصاحب، ومن الخصائص الشائعة بين الأطفال مضطربي الانتباه مفرطي الحركة الصعوبات التنظيمية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

إضافة إلى ما قدمه الزيات 1998 "عن المهارات التي يعمل العلاج المعرفي السلوكي على إكسابها للطفل المصاب فإن "فيليس 1998 Phyllis" يضيف التحكم اللفظي إلى ضبط الذات، والتخطيط وحل المشكلات، أما "حسن مصطفى 2001" فيضيف كل من مهارة إعادة تنظيم الذات، وتنمية المهارات الاجتماعية، وهناك العديد من الدراسات التي مت برامج علاجية سلوكية معرفية أبدت فعاليتها في علاج اضطراب نقص الانتباه لمصحوب بفرط الحركة وسنعرضها بتدرج تاريخي كما يلي، إذ قدم "دوجلاس وآخرون 1983 Douglas et al" "علاج سلوكيا معرفي كبديل للعلاج الدوائي لهذه الفئة مستخدما بعض فنيات هذا العلاج كالنمذجة، التعليمات الذاتية اللفظية، التعليم الذاتي، الضبط الذاتي، وأسفرت النتائج

على فعالية التدريب بحدوث تحسن جوهري، بعد انتهاء التدريب مباشرة واستمر حتى بعد مضي ثلاث أشهر كما أشارت النتائج إلى انخفاض العدوانية وزيادة تحمل الإحباط.

ترى الباحثة أن فعالية هذا النمط من العلاج حقيقة لا مفر منها على الأخص استمرارية نجاحه بعد إيقاف التدريب ولكن بعد أن خفض حتى من الآثار النفسية التي يخلفها الاضطراب السؤال يطرح نفسه، هل انعكس هذا النجاح على تحسن التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة؟

وهذا ما أجاب عنه "خازيندار 1987 Khazindar" من خلال برنامج العلاج السلوكي المعرفي الذي سعى إلى تحسين أداء هذه الفئة الذي هدف من خلال جلساته إلى تعزيز فاعلية العلاج في تدعيم المهارات المتعلمة سابقا وتنمية التحصيل الأكاديمي، وضبط الذات، إلا أن النتائج جاءت سلبية حيث أن البرنامج لم يحسن أداء هؤلاء الأطفال ولم يؤثر على التحصيل الأكاديمي والإدراك، والأداء السلوكي ( Khazindar

N.H. 1987.313.326) وربما تعود هذه النتيجة السلبية للبرنامج السلوكي المعرفي إلى حجم العينة الذي

كان صغيرا والذي قدر بـ 20 مفردة، أو أن عدد الجلسات كان غير كاف لتحقيق الأهداف المسطرة لأن

العديد من الدراسات اللاحقة المنصبة في نفس السياق كانت نتائجها إيجابية ومنها، دراسة "مكي ووليام

Micki and William 1997" التي وظفت فنية المراقبة الذاتية في المجال الأكاديمي بالإضافة إلى تعاطي

هؤلاء الأطفال لعلاج دوائي وأسفرت النتائج إلى أن السلوك "أثناء المهمة" زاد بشكل كبير لدى أفراد العينة

(Mickiey, et William.J, 1997, 18) الملاحظ من خلال هذه الدراسة وبرنامجها العلاجي

المعتمد على المراقبة الذاتية أثناء إنجاز المهمة التعليمية للتلميذ المصاب بـ TDAH ناجحة إلى حد لا بأس به

في تحسين سلوك هذا التلميذ، لتعضد هذه النتيجة نتائج دراسة شيمبكور وبارتر وسيرينا Shimabakur,

(et al 1999) التي هدفت إلى أن معرفة أثر المراقبة الذاتي على الأداء الأكاديمي لدى طلاب صعوبات التعلم

واضطراب "TDAH" التي أظهرت نجاح المراقبة الذاتية (ShimabaKura et al

(1999.360.371)، ليؤكد ذلك "الدبس والسمادوني 1998" الذي كشف برنامجه التدريبي على ضبط

الذات على فاعلية هذه الفنية من خلال تدريب أفراد العينة على كيفية تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات المضبوطة زيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول.

ولتؤكد زينب شقير 1999 "فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في علاج فرط الحركة، الاندفاعية،

نقص الانتباه، والقضاء على العدوانية كما جاءت بها دراسة "دوجلاص" من قبل، ليعضد "القزاقزة 2005"

دراسة "مكي ووليام 1997" أن المراقبة الذاتية ناجعة مع هذه الفئة حتى بعد توقف التدريب بفترة تزيد عن

ثلاثة أشهر (يونس القزاقزة، 2005، مرجع سابق) ، ترى الباحثة أن العلاج السلوكي المعرفي استخدم عدد

كبير من الفنيات العلاجية من: النمذجة، المنافسة، تبادل الحوار، التمثيل، الاسترخاء، التعزيز، التخطيط،

التحكم اللفظي، التعليمات الذاتية، اللفظية، التعليم الذاتي... وكلها ذات علاقة والعلاج السلوكي إذ الملاحظ

هنا أن نفس الفنيات العلاجية تتكرر بين العلاجين ومعنى هذا ان هناك تداخل كبير بين العلاج السلوكي و

العلاج السلوكي المعرفي، على الرغم من فاعلية العلاجين في علاج والتخفيف من أعراض اضطراب

"TDAH" كما أن الملاحظ للبرامج العلاجية المعتمدة السلوكية المعرفية المطبقة للمراقبة الذاتية قد استمر

التحسن حتى بعد توقف التدريب على البرامج أزيد من ثلاثة أشهر مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي ذو

الفنيات العلاجية المعرفية البحتة المطبقة على هذه الفئة، على الأخص المستخدمة لمهارة المراقبة الذاتية

والتعليمات الذاتية والتحكم اللفظي.

ثانيا: المقاربة العلاجية الميتا-معرفية:

## 1- ماهية الميتا معرفية:

ظهر مفهوم الميتا معرفية في بداية السبعينات ليضيف بعد جديدا في مجال علم النفس المعرفي وحتى التربوي ، وإن معنى الميتا معرفية من أشد معاني علم النفس تعقيدا وتركيبا حيث تبدأ ملاحظتنا لهذا التعقيد من التركيب اللغوي للمصطلح حيث أنه يتكون من جزئين ميتا ومعرفية وأحيانا أخرى معرفة.

- أما ميتا: Méta :هي بادئة معناها يتجاوز، ما يشمل، ما يحمل، على سبيل المثال métaphysique، متجاوز النفس، ما وراء النفس.

- أما مدلول "ميتا معرفية" الاشتقاقي في علم الاشتقاق يوحي بـ "معرفة المعرفة Connaissance de la cognition وبنفس الطريقة إن الميتا معرفية تشير إلى المعرفة بالمعرفة.

- أما ميتا ككلمة ذات أصل يوناني فإنها تعني ما وراء، ما فوق والتي تعلم عن مستوى أعلى وأعم (Jerwan Sabek 1997, 620).

- أما عن مفهوم الميتا معرفية فقد نظر في ذلك العديد من العلماء كان على رأسهم "فلافل Flavell " أبو الميتا معرفية ثم جاء من بعده الكثيرون، حيث سنحاول من خلال هذا العرض التعريف بالمفهوم من خلال عدد من المفكرين المهتمين عبر التاريخ به والفاعلين في تطويره.

## تعريف "فلافل 1971 Flavell":

قدم فلافل " تعريفا أوليا للميتا معرفية على أنها تفكير الفرد عما يعرف (المحتوى المعلوماتي الميتا معرفي) وتفكيره عما يفعله حاليا (مهارات ميتا معرفية) وتفكيره عن حالته المعرفية والوجدانية والدافعية الراهنة (الخبرة الميتا معرفية ) ليضيف "فلافل Flavell" سنة 1976 أن ما وراء المعرفة يعبر عن معرفة الفرد بعملياته المعرفية الذاتية، وأي إنتاج معرفي يرتبط بها، مثل الخصائص أو الإمكانيات المتعلقة بتجهيز ومعالجة المعلومات.

وتشمل أنشطة ما وراء المعرفة نوعين من الأنشطة:

- معرفة خصائص المعرفة أو البناء المعرفي للفرد.

- تنظيم هذه المعرفة.

وتشمل خصائص المعرفة أو البناء المعرفي للفرد المتعلقة بمعرفة الفرد بالمصادر المعرفية الذاتية، وقدرته على

المواءمة بين إمكاناته الذاتية وبين متطلبات موقف التعلم أو الموقف المشكل.

ويقترح "فلافل" ثلاث تصنيفات لمعرفة الفرد بخصائص المعرفة لديه وهي:

- متغيرات متعلقة بالفرد.

- متغيرات متعلقة بالمهمة.

- متغيرات متعلقة بالاستراتيجية.

أما متغيرات الفرد فتشمل:

- معرفة الفرد بخصائصه الذاتية، إمكاناته العقلية، انفعالية عامة، تنظيم دافعي.

- وتعلق متغيرات الشخص بمعرفة الفرد واعتقاده وثقته بمستوى تعلمه وخبراته وقدراته ومعلوماته، عندما

يتفاعل مع المواقف المختلفة بالكفاءة أو الفاعلية الملائمة: كأن يتكون لدى الفرد اعتقاد بأن مستوى تجهيزه

ومعالجته للمعلومات المجردة أفضل من مستوى تجهيزه أو معالجته للمعلومات المحسوسة، كالتفكير المجرد في

الحالة الأولى والتعامل مع المحسوسات في الحالة الثانية، أو أن يعتقد أنه موهوب في حل المشكلات الرياضية أو

العزف على البيانو، لكنه يضطرب عند معالجته لبعض الآلات الميكانيكية أو الإلكترونية، أو احتمال اضطرابه

عند معالجته لبعض الآلات الميكانيكية أو الإلكترونية، أو احتمال نجاحه في الحالة الأولى مؤكد واحتمال فشله

في الحالة الثانية أيضا مؤكد.

ومعنى ذلك أن متغيرات الشخص تشير إلى:

- وجود تصور عام أو معرفة أو فكرة عامة حكم تعامل الفرد أو سلوكه أو تجهيزه ومعالجته للمعلومات، وهذه الفكرة تقف خلف نمط المعالجة وتؤثر على نتائجها.

- وجود تصور عام أو معرفة عامة أو فكرة عامة تتعلق بالحالة الفسيولوجية للفرد وتأثيرها على نتائج المعالجة، كأن يتكون لديه اعتقاد أنه لا يمكنه أن يفكر جيدا عندما يكون جائعا أو مرهقا أو يحظ بقسط وافر من النوم (فتحي الزيات، 1998، 250، 251)

#### - متغيرات المهمة:

وتتعلق متغيرات المهمة بأن يتعلم الفرد من خلال الخبرة أن الأنواع المختلفة من المهام تتطلب أنماطا مختلفة من المعالجة فمثلا، كأن يعتقد أن حل المشكلات المتعددة الحلول أو نمط التفكير التباعدي أصعب من حل المشكلات ذات التفكير التقاربي، أو أن تذكر قصيدة من الشعر تحتاج إلى تجهيز ومعالجة أصعب من تذكر أسماء أصدقائه الذين شاركوه حفل نجاحه، ومعنى ذلك أن اعتقادنا بأن الأنواع المختلفة من المهام تتطلب أنماطا مختلفة من المعالجة يؤثر على ترتيب وتنظيم مصادرها المعرفية وعملياتنا المعرفية بالتعاقب أو بالتزامن لمواجهة متطلبات المهام المختلفة، وفقا لما تفرضه طبيعة هذه المهام حتى يمكن إنجازها بالمستوى المرجو من النجاح.

#### - متغيرات الاستراتيجية:

تتمثل متغيرات الاستراتيجية في نوعين من الاستراتيجيات هما:

استراتيجيات معرفية و استراتيجيات ميتا معرفية.

ويمكن تعريف الاستراتيجية المعرفية بأنها الإجراء الذي يستخدمه الفرد كي يتمكن من الوصول إلى الهدف، فمثلا يمكن للفرد أن يتعلم استراتيجية التلخيص فيقوم بتسجيل ملاحظات كافية خلال قراءته.

أم استراتيجيات ما وراء المعرفة فيمكن تعريفها بأنها الإجراء الذي يقوم على استخدام الاستشارة أو التوجيه الذاتي والاختبار أو التقويم الذاتي.

فمثلاً: يمكن أن يتعلم الفرد الاستراتيجية التي تساعد في تقويم الذات ومراجعتها كأن يقوم فاعلية استخدامه لاستراتيجية التلخيص، وهذه الاستراتيجية القائمة على الاستثارة الذاتية و التوجيه الذاتي تتكون من أسئلة ذاتية

مثل: هل كان تلخيص النص كافياً وشاملاً لكل النقاط الهامة أو الضرورية؟

واستراتيجية التقويم الذاتي ربما تنطوي على أسئلة مثل: ما مدى دقة تلخيص؟ هل هو مركز بدرجة كافية؟ هل

نبحث في إعادة صياغة كل النقاط الهامة باختصار ووضوح؟

وكلا النوعين من الاستراتيجيات (المعرفية وما وراء المعرفة) ضروريان للتعلم والأداء الناجحين.

تؤكد دراسات "فلافل Flavel" وويلمان Wellman 1977 على أهمية التفاعلات بين متغيرات

الشخص والمهمة الاستراتيجية، حيث توفر هذه التفاعلات تغذية مرتدة تجعلنا أكثر وعياً بأنماط الاستراتيجيات

الناجحة وغير الناجحة عند معالجتنا لمختلف المهام والمواقف وما هي المصادر المعرفية الملائمة لمختلف المهام

النوعية.

### - تنظيم المعرفة:

يشير مفهوم تنظيم المعرفة إلى الميكانزمات الذاتية لتنظيم المعرفة المستخدمة بمعرفة متعلم إيجابي نشط خلال

محاولاته حل المشكلات (فتحي الزيات، 1998، 252، المرجع السابق).

ومع أن هاتين الخاصيتين تبدوان مرتبطتان (معرفة خصائص المعرفة أو البناء المعرفي للفرد، وتنظيم المعرفة)

لكنهما تنطويان على خصائص نوعية مختلفة لكل منهما، فمعرفة الفرد بخصائص بنائه المعرفي تتصف بالشبات

النسبي وتتطور ببطء، يتوقف إيقاعه على كم وكيف الاستثارة العقلية المعرفية التي يمارسها الفرد حيث يمكن

للفرد أن يعين نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، ولهذا الوعي يؤثر على استقباله وتجهيزه ومعالجته النوعية

للمعلومات التي تختلف فاعليتها من مجال نوعي إلى مجال نوعي آخر اعتماداً على الخصائص النوعية لبنائه

المعرفي، وعلى الجانب الآخر نجد أن عمليات تنظيم المعرفة هي غير ثابتة نسبياً، ومستقلة نسبياً عن العمر،

فالأنشطة التنظيمية (التخطيط والتوجيه، والاستشارة، واختبار الفروض، والمراجعة، والتقويم) ليست ثابتة فمثلا كبار الأطفال والبالغين يستخدمون هذه الأنشطة -أنشطة التنظيم الذاتي- غالبا أكثر من صغار الأطفال، (فتحي الزيات، 1998، 253، المرجع السابق).

-أما "مارزانو وآخرون Marzano et al 1989" فيقر أن ما وراء المعرفة يشير إلى معرفة الفرد، بعملياته الذهنية ونتاجاته المعرفية أو أي شيء آخر يتعلق بها، ومثال ذلك يتجسد في العبارات التالية أنني مشغول بما وراء المعرفة... لاحظت بأن لي مشكلات في تعلم النقطة (أ) وليس النقطة (ب)... لفت انتباهي بأنه يجب علي فحص أو مراجعة النقطة (ج) قبل قبولها كحقيقة، إذ تشير ما وراء المعرفة - فيما تشير إليه- إلى عملية المراقبة الإيجابية الفاعلة وعملية التنظيم التالية لها، وإلى تولي تنسيق هذين العمليتين في العادة من أجل خدمة هدف أو غرض مادي ملموس إلى حد ما.

وبمصطلحات أبسط يمكن القول أن عملية ما وراء المعرفة هي الوعي بعملية التفكير عند انجاز مهمات معينة، ومن ثم استخدام هذا الوعي لضبط ما نقوم به (محي الدين توت وآخرون، 2003، 300).

-أما "ليفينجستون Livingston" فيرى أن التفكير ما وراء المعرفي هو التفكير حول التفكير، والذي يتضمن التخطيط للمهمة التي سيقوم بها الفرد ومن ثم مراقبة استيعاب هذه المهمة، ومن ثم مراقبة هذه المهمة، وأخيرا تقويم مدى التقدم لهذه المهمة. (صالح أبو جادو ومحمد نوفل، 2007، 344).

- يعرف "آرثر كوستا وبيننا كاليك Costa et Kallick " التفكير الميتامعرفي على أنه التفكير حول التفكير وهو ما يحدث في القشرة الدماغية للفرد ويعبر عن قدرتنا على معرفة ما نعرف وما لا نعرف، ويشتمل أيضا مقدرتنا على التخطيط لاستراتيجية من أجل إنتاج المعلومات اللازمة لمواجهة الموقف الذي نحن بصددده، كما أن الوعي بالخطوات والاستراتيجيات المستخدمة في أثناء عملية حل المشكلات تعتبر من المكونات الرئيسية للتفكير ما وراء المعرفي، ويرى الباحثان أن عملية التقييم والتأمل فيما تم إنجازه عنصر مكمل لهذا النوع من

التفكير، إذ يؤكد الباحثان أن اللغة الداخلية التي يعتقد بأنها ضرورية ولازمة لعملية التفكير ما وراء المعرفي تبدأ بالظهور لدى الأطفال في سن الخامسة، ورغم ذلك يتشكل التفكير ما وراء المعرفي ويزدهر في سن الحادية عشر تقريباً (صالح أبو جادو، ومحمد نوفل، 2007، 345، المرجع السابق) وسنعود إلى مراحل ظهور وتطور الميتا معرفية في عنصر موالى.

-أما "سعيد عبد العزيز" 2006 فيرى أن مفهوم مهارات التفكير فوق المعرفية تشير إلى عمليات تحكم عليا، تهدف إلى التخطيط والمراقبة والتقييم لأداء الفرد في حل المشكلة أو إلى "مهارات تنفيذية مهمتها توجيه وإدارة مهارات التفكير المختلفة في حل المشكلة، أو إلى "أعلى مستويات النشاط العقلي الذي يبقى على وعي الفرد لذاته ولغيره أثناء التفكير في حل المشكلة" أو إلى "قدرة الفرد على التفكير في مجريات التفكير" أو "التفكير بصوت عال أو الحديث مع الذات بهدف متابعة ومراجعة نشاطات حل المشكلة". (سعيد عبد العزيز، 2006، 211).

-في حين "عصام جمعة" 2007 فيشير أن مفهوم ما وراء المعرفة يشمل وعي المتعلم ومعرفته وإدراكه لما يتعلمه، وقدرته على مراقبة الذات، وتقييمها ومراجعة ذاته وأفكاره للتعرف على مدى تحقق الأهداف، وتنظيم العمل، وتحديد الاستراتيجيات المناسبة، وتعديلها أو التخلي عنها، واختيار استراتيجيات بديلة، فمحور ما وراء المعرفة هو جعل المتعلم يفكر بنفسه فيما يقوم به من نشاطات وأعمال. (عصام جمعة، 2007، 20)

-وترى "سامية الأنصاري وحلمي الفيل" 2009، أن ما وراء المعرفة هي مهارات عقلية تساعد الفرد على التفكير في أدائه العقلي (مجرد، محسوس، وجداني) وتمكنه من الوعي بتفكيره، وعملياته المعرفية، وكيفية توظيفها، ومراقبتها، وتقويمها والتحكم فيها (سامية الأنصاري وحلمي الفيل، 2009، 36)

-أما "إيهاب عيسى عبد الرحمان المصري" 2010 فيرى أن ما وراء المعرفة هو وعي الفرد بالعمليات والأنشطة والإجراءات العقلية التي يستخدمها وتنظيمها والتحكم والتخطيط والتفكير لحل المشكلات، ويطلق

عليها عملية التفكير في كيفية التعلم والتفكير في حل المشكلات ثم مراجعته المستمرة لخطه تعلمه التي رسمها لنفسه، وتقويمه الذاتي لعملية حل المشكلة. (إيهاب المصري، 2010، 21)

لترى الباحثة أن مفهوم الميتماعرفية هو أعلى مستويات النشاط العقلي المتظاهر في الوعي بعملية التفكير عن إنجاز المهمات في شكل حوار ذاتي داخلي يؤدي إلى التخطيط للمهمة، ومراقبة مدى استيعابها ثم تقويم مدى التقدم في إنجازها لمواجهة الموقف التعليمي الذي نحن فيه أو غيره، هذا الوعي المرتبط ببعدين أولهما معرفة البناء المعرفي للفرد الذي يتطور ببطء، بحسب كم وكيف الاستشارة الحسية الداخلية أو الخارجية والمعالجة العقلية التي تليها، والخاصة بثلاث جوانب أولها المعرفة المتعلقة بالفرد المتمثلة في معرفة قدراته الذاتية، العقلية، الانفعالية، والدافعية، وثانيها المعرفة المتعلقة بالمهمة من خلال معرفة الأنواع المختلفة من المهام والأنماط المناسبة لها من المعالجة وثالثها المعرفة المتعلقة بالاستراتيجية المنقسمة إلى استراتيجيات معرفية تتمثل في إجراءات الوصول إلى الهدف، أما البعد الثاني فهو تنظيم المعرفة التي تتميز بعدم ثبوتها إذ نجد أنها أكثر فاعلية عند الأطفال كبار السن منهم عند الصغار، لذا يمكننا القول أن الأفراد المميزين بتفكير ميتا معرفي هم أفراد ناجحون في المواقف التعليمية أو الحياتية والعكس صحيح وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات العربية والأجنبية والتي سنعود إليها بالتفصيل في مقامات قادمة، إلا أننا ننوه إلى أننا سنستعمل مصطلح الميتا معرفية للدلالة على التفكير الميتماعرفي لا غيره كميتما قرائية أو ميتا ذاكرة...

إذ تتجلى أهمية هذا النوع من التفكير في كونه يمكن الفرد من مراقبة وتفسير وملاحظة القرارات التي يتخذها، إذ يجعله أكثر إدراكاً لأفعاله ومن ثم تأثيرها على الآخرين، وعلى البيئة التي يحيا فيها، وذلك لكونه يعمل على تطوير مهارة تكوين الخرائط المفاهيمية ( ) قبل البدء في تنفيذ المهمات، إذ ينمي لدى الفرد عملية التقييم الذاتي والتي تعتبر من العمليات العقلية الراقية التي يقوم بها الفرد وذلك بهدف التحسين، وهو سيهم في تنمية أداء الطلبة ذوي الأداء المنخفض وهذا ما أكدته دراسة قام بها "رومانفيل 1994 Romanniville" التي

هدفت إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين كل من التفكير الما وراء معرفي والتحصيل الدراسي، أشارت نتائجها التي أجريت على (35) طالبا جامعيًا من مستوى السنة الدراسية الأولى بكلية الاقتصاد، إلى أنه كلما زاد التحصيل الدراسي لدى الطلبة كانوا أكثر وعيًا بقواعد ما وراء المعرفة، وأقدر على استدعاء مهاراتها، حيث كانت هذه المعرفة أقوى بناءً وتنظيمًا من الطلبة الأقل تحصيلًا. (أبو جادو وبكر نوفل، 2007، 349، مرجع سابق).

وفي نفس السياق قامت "دولي 1997، Doly" بعدة دراسات مقارنة بين أطفال يعانون من الفشل المدرسي وأطفال ناجحين، وبينت النتائج أن عدم فاعلية الجهد المبذول من طرف المجموعة الأولى يرجع إلى نقص من نوع ميتا معرفي أكثر منه معرفي، فهؤلاء الأطفال مثلاً يكتسبون المعارف والقدرات اللازمة لكنهم لا يعرفون كيف يستعملونها ولا كيف يحولونها ويكيفونها للوضعية المختلفة التي يتواجدون فيها، فيلاحظ أن الصعوبات التي تواجههم ترجع إلى نقص مستوى الاستراتيجيات الميتا معرفية، وهذا ما أكدته كذلك دراسة بازان جيررد 1997 Bazin, Girred المقارنة بين تلاميذ المتوسطة ذوي المستويات المختلفة، أن كل التلاميذ يكتسبون السجلات المعرفية اللازمة، يكمن الاختلاف بين أولئك الذين يعانون من الصعوبات وأولئك الذين لا يعانون من الصعوبات في ثروة السجل، وفي السهولة التي يستعمل بها التلميذ هذا السجل.

تؤكد هذه الدراسة أنه من الصعب على التلميذ الذي يواجه صعوبات تجنيد (Mobilisation) سجله المعرفي لأن ذلك يتطلب منه معرفة السجل المعرفي اللازم وفهم أهمية تنشيطه Activation في وضعية دون الأخرى، فحتى إذا استطاع هذا التلميذ الذي يعاني من صعوبات التعرف على السجل المعرفي اللازم، فهو لن يتمكن من الربط بين الحل المتوفر في السجل والمهمة الحالية إذ يظهر عجزه على مستوى الاستراتيجيات التي يصعب عليه تكيفها.

هذا ما يؤكد أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات دراسية يتميزون بعجز على المستوى الميتا معرفي، فهم لا يكتسبون المعارف الميتا معرفية اللازمة التي تسمح لهم بفهم الوضعيات التعليمية و التغلب عليها، كما أنهم قد لا يكتسبون المهارات الميتا معرفية اللازمة التي تضمن التمييز الواعي للمهام المنجزة (دولي، 1997، 320).

## 2- العوامل المؤثرة على الميتا معرفية في ضوء التناولات النظرية المرتبطة وإياها.

سنتعرض في هذا الطرح إلى مجموع العوامل التي نراها مرتبطة بالميتا معرفية، من زاوية الفرد المتعلم لها كمتغير تابع لمجموعة من العوامل التي تلعب دور المتغيرات المستقلة المؤثرة فيها ، نخص بالعرض الخصائص العامة للفرد من خلال ما توفر لنا من دراسات سابقة أجريت حول كل عامل على حدى، تعضدها قراءات تحليلية جاءت بها نظرية الارتقاء المعرفي "لبياجي Piaget" وما جاءت به التناولات ذات العلاقة في نظرية معالجة المعلومات لغاية حصر مجموع المتغيرات الدخيلة نظريا، والتي يمكن أن تؤثر في بناء البرنامج الذي سيسعى إلى التعليم أو التدريب على إكساب الميتا معرفية.

**أولاً: السن:** اهتمت العديد من الأبحاث الميدانية بدراسة تأثير السن على الميتا معرفية، فاتضح أن الميتا معرفية مرتبطة بشكل مباشر بالسن، فعلى الرغم من أنها غير مستعملة بالضرورة من طرف كل راشد إلا أنها مرتبطة مباشرة بالسن عند الأطفال والشباب والراشدين Jeunes Adultes، فقد توصل كل من "براون وسميلي Brown, Smilley 1977" عند محاولة فهم اكتساب المهارات الميتا معرفية إلى أن الأطفال الكبار في السن يستعملون المعارف الخاصة بإحدى فقرات النص من أجل تذكر فعال، في حين لا يكتسب الأطفال الصغار في السن هاته المهارات الميتا معرفية الخاصة بالفهم، فهم يركزون على الموضوع الرئيسي للقصة ولا يعطون أهمية للتفاصيل التي قد تكون مؤشرات للتذكر.

وفي دراسة أخرى مقارنة بين مجموعتين من الأطفال تتفاوت أعمارهم قام بها "بيرد وقولسن Byrd, 1985 Gholson" تؤكد تأثير الميتا معرفية بالسن، يكمن الفرق بين المجموعتين (كبار في السن، صغار في السن) في

مهارة المجموعة الأولى في التغير في النموذج المعتمد عليه لمراقبة النشاط (الانتقال من النموذج المراقب إلى النموذج الأوتوماتيكي)، في حين تعتمد المجموعة الثانية دائما على نفس النموذج ألا وهو المراقب، يرجع هذا الاختلاف بين المجموعتين حسب الباحثين إلى افتقاد المجموعة الثانية (صغار السن) في نفس الوقت للقدرات المنطقية، وكذا للخبرات التي تسمح لها بالتغيير في النموذج.

كما ربط كل من براون وباركلي Brown, Barclay 1976 الاختلاف في اكتساب المهارات الميتماعرفية الخاصة بميدان الذاكرة بالسن، إذ توصل إلى أن الأطفال الصغار في السن (6 سنوات) ليست لديهم القدرة على الاحتفاظ بالتذكر مع مرور الزمن، وهذا عندما يكون محتوى التذكر مرتبطا بخصائص وفعالية استراتيجية دون الأخرى، على خلاف هذا يحتفظ الأطفال الكبار في السن (8 سنوات) بالمعارف المرتبطة باستراتيجيات التذكر.

كما توصل "فلافل" Flavell 1987 فيما يخص الخبرات الميتماعرفية إلى أن الأطفال الصغار السن (في الحضانة) لديهم صعوبة أكثر من الأطفال الكبار في السن لفهم شعورهم الخاص بعدم الفهم، كما لديهم صعوبات فيما يخص تدخل واستعمال خبراتهم الميتماعرفية، قد يظهر بديها عدم اكتساب الخبرات الميتماعرفية من طرف الأطفال، لكن تبين في نفس التجربة أنه حتى عند اكتساب الأطفال لهاته الخبرات الميتماعرفية، فهم لا يستعملونها لأنهم لا يستطيعون إعطاء تفسيرات لهته الخبرات، فهم لا يفهمون شعورهم بعدم الفهم، وبالتالي لا يقيمون ما تعبر عنه هاته الخبرات الميتماعرفية. (فلافل، 1978، 65، 116).

ثانيا : الخبرة: تعتبر الخبرة Expertise هي الأخرى إحدى المتغيرات التي تؤثر على الميتماعرفية، ولا يقصد بالخبرة في هذا المستوى بالخبرة التي يعبر عنها عادة بالمدة الزمنية التي يستغرقها الفرد في ميدان محدد (Expérience)، وإنما تقترب هذه الخبرة (Expertise) من المهارة (Habileté) وهي تعبر عن التحكم والتمكن من ميدان ما (كافيري، 1988).

وهذا ما أكدته دراسة "قولتي 1995، Gaultney" إذ توصلت إلى أن المعارف السابقة تؤثر إيجابيا على اكتساب المهارات الميتامعرفية، بالتالي يعد أكثر نفعا حسب هذه الدراسة التفكير في وضع برامج تدريب تعتمد على المعارف السابقة كمادة أولية لأنها تسهل التعلم، فهي عامل يساهم في اكتساب المهارات الميتامعرفية، بينت هذه الدراسة أن الطلبة الخبراء في ميدان كرة اليد والذين لهم صعوبات في ميدان الفهم (فهم القراءة) يكونون أكثر كفاءة في المراقبة الميتامعرفية بعدما يتبعون تكويننا خاصا باكتساب المهارات الميتامعرفية، وهذا خاصة عندما يركز محتوى مواضيع القراءة المقترحة في برامج التكوين على ميدان كرة اليد (قصص الأبطال، نتائج المقابلات،... الخ) في حين تكون المراقبة الميتامعرفية عند الطلبة المبتدئين في ميدان كرة اليد ضعيفة وهذا حتى ولو تابعوا نفس التكوين الخاص بالمهارات الميتامعرفية.

ما يجب الإشارة عليه حب نفس الدراسة، أنه حتى وإن كانت الاستراتيجيات المعرفية مكتسبة من طرف المبتدئ، فإن هذا الأخير لا يختار بالضرورة الاستراتيجية اللازمة-فعالة-، كما قد تكون لديه صعوبة في استعمال الاستراتيجية اللازمة، بالمقابل لا يعاني الطالب الخبير في ميدان كرة اليد من هاته الصعوبة، أما عند المقارنة في نفس التجربة بين الطلبة المبتدئين في ميدان كرة اليد الذين تابعوا تكويننا خاصا بالاستراتيجيات المعرفية، وأولئك الذين لم يتابعوا التكوين، فقد اتضح أن المجموعة الأولى تكون أكثر كفاءة في المراقبة من المجموعة الثانية، (قولتي، 1995، 163).

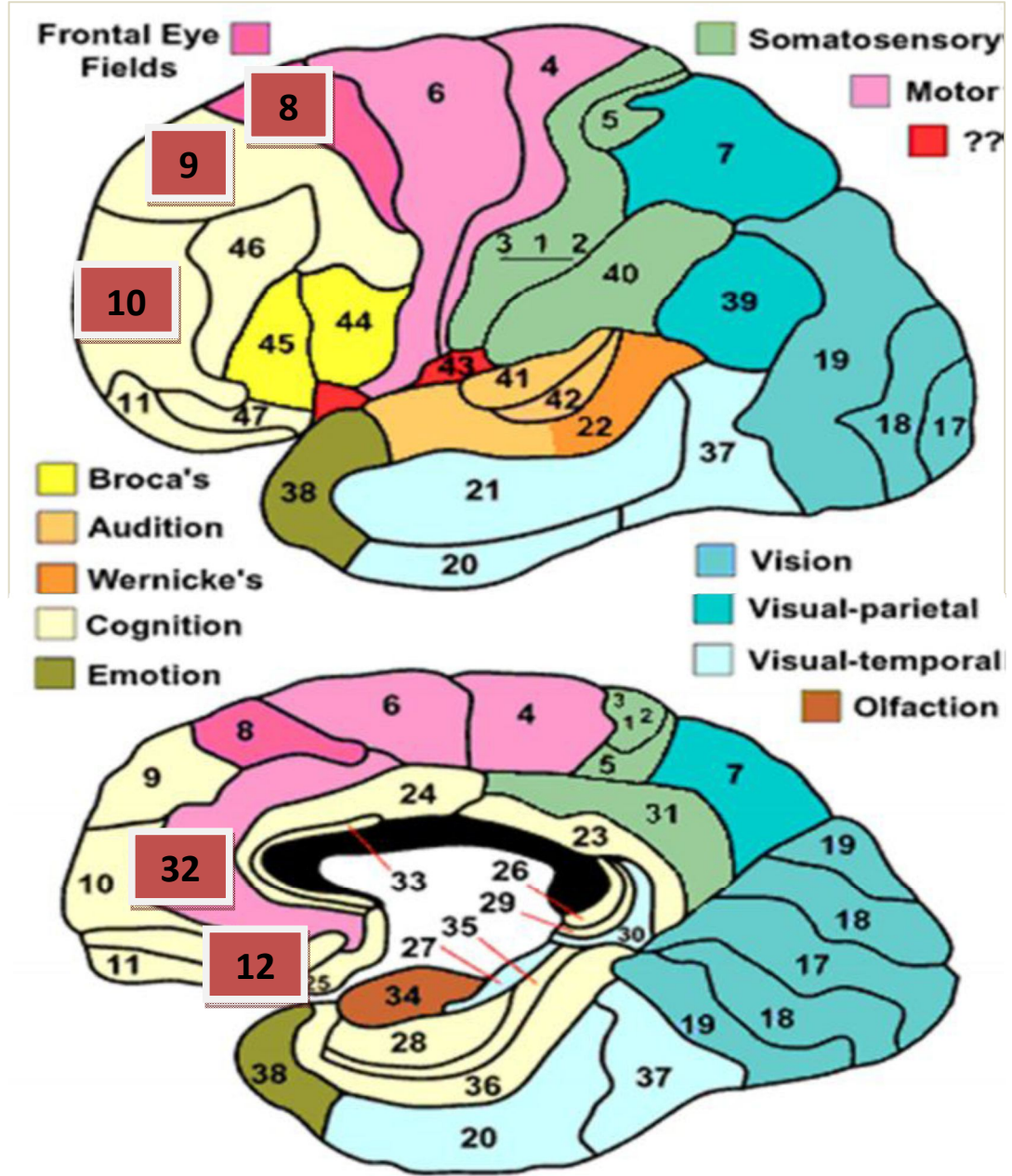
لذا فإن الخبرة كمادة أولية تساهم بطريقة فعالة في اكتساب الميتامعرفية لذا يجب اعتمادها نقطة انطلاق في تصميم البرامج التدريبية وهذا ما سيتم مراعاته في تصميمنا للبرنامج العلاجي في الجانب الميداني للدراسة.

### ثالثا: المحيط الخارجي:

إن المحيط الاجتماعي والاقتصادي يلعب دورا مهما في اكتساب استراتيجيات المراقبة الذاتية والتعلم الذاتي، فالعائلات وأولياء الأطفال، ذاوو محيط اجتماعي واقتصادي متدهور تجد صعوبات في وضعية حل مشكل -

الهدف منها اللعب-، لأنها لا تسكب المعارف اللازمة وهذا ما جاءت به دراسة "لاريفي وآخرون 1989 Larrivée" فعلى المستوى المعرفي قليلا ما تعتمد هذه العائلات على السجلات المعرفية المجردة، أما على المستوى الميتامعرفي فهي تفتقد للقدرات اللازمة لمراقبة وتعديل النشاطات المعرفية، يرجع الباحثون هذا النقص إلى محيط هذه العائلات حيث تقل فيه الفرص لملاحظة أهمية المراقبة الذاتية و التعديل الذاتي للنشاط المعرفي، بالتالي يصعب على هؤلاء الأولياء نقل معارف لا يكسبونها لأطفالهم الذين يتميزون بالعدوانية أمام أي مشكلة وفي أية وضعية باعتبارهم لا يمتلكون النماذج المرجعية لحل مشاكلهم (لاريفي، 1989، 483) ومن جهة أخرى بينت دراسة "بوفار- بوشار وقانيي- دوبري" 1994 أهمية الممارسات الوالدية *Pratiques Parentales* ومدى تأثيرها على اكتساب المعرفة الميتامعرفية عند الأطفال، أجريت التجارب مع 101 طفل في أقسام الأمومة مع أوليائهم، أجاب الأولياء على استبيان صمم لقياس ممارسات الأولياء فيما يخص حساسيتهم لمنطقة التطور التقريبي كما أجاب الأطفال شفها على استبيان يقيس المعرفة الميتامعرفية الخاصة بالمتغيرات أشخاص، مهام واستراتيجيات، ترتبط هاته المعرفة الميتامعرفية بميادين الفهم، الذاكرة و الاتصال. أوضحت النتائج أن للإثارة الوالدية أثرا إيجابيا على تطور المعرف الخاصة ببعض متغيرات المعرفة الميتامعرفية ولكن ليس كل متغيرات المعرفة الميتامعرفية، لا تؤثر الممارسات الوالدية على اكتساب المعارف الخاصة بالمتغير أفراد، وقليلا ما تؤثر على تلك الخاصة بالمتغير مهام، في حين تؤثر هذه الممارسات على تطور المعارف الخاصة بالاستراتيجيات المعرفية والاستراتيجيات الميتامعرفية ووسيلتي المراقبة الذاتية والتعديل الذاتي وهذا خاصة ف يميذان الفهم والذاكرة (بوفار وقانيي، 1994، 134).

طوبوغرافيا العصبية للميتا معرفية:



الشكل رقم (08) طوبوغرافيا الميتا معرفية

### 3- نمو الميتا معرفية وتطورها:

يتفق الباحثون في مجال الميتا معرفية على أن المهارات الميتا معرفية نمائية في طبيعتها، سنحاول تبين المراحل العمرية التي يظهر فيها الحس الميتا معرفي لدى الطفل ومن ثم كيفية نموه وحتى وصوله إلى أقصى أداء له في ضوء ما جاءت به نتائج العديد من الدراسات في هذا السياق، آخذين نتائج الدراسات الحديثة التي تقرر بنمو وتطور الميتا معرفية، وظهورها في سن مبكر قبل مرحلة التمدرس المنافية لعدد من الدراسات القديمة نوعا ما النافية لظهور بوادر الميتا معرفية لدى الأطفال صغار السن، واصفة إياهم بالمغالين في تقديراتهم نتيجة ضعف حسهم الميتا معرفي على سبيل الذكر لا الحصر في دراسة "فلافل وفريدريش، وهويت Flavell, Friedrich and Hoyt ودراسة ماركمان Markman 1977 " كما تؤكد هذه الدراسات على ضعف قدراتهم على المراقبة وتقويم إمكانياتهم ، وقدراتهم المعرفية الحالية بدقة مثلما يفعل الأطفال الأكثر سنا، وهو ما يجعلهم يعطون تقديرات غير واقعية عن قدراتهم المعرفية.

من جهة أخرى يشير "فلافل Flavell 1999" إلى أن الأطفال في سن الثلاثة يكتسبون بعض الوعي المعرفي عن أنفسهم والآخرين، حيث أنهم يستطيعون تميز التفكير بشأن الهدف المطلوب إدراكه، ويبدؤون بالإشارة إلى معرفتهم الخاصة التي تظهر من خلال استخدامهم بعض الأفعال مثل: أعتقد وأعرب وفي عمر الأربعة يفهمون بأن سلوك الآخرين موجه بالاعتقادات والرغبات فهم لا يملكون مثل هذه الاعتقادات التي قد تكون خاطئة، وهذه السنوات الأولى أيضا تكون فترة النمو السريع للوعي.

وأكد هذا "مورو وفروو Moore and Furrow 1441' إن الاطفال في عمر الرابعة يبدؤون في فهم "الأفعال العقلية" مثل "يعرف، يعتقد، ويبدؤون فهم الاختلاف بين "ماري تعرف أن..." و "جون يعتقد أن..." (سليمان عبد الواحد يوسف، 2011، 36)

وفي نفس السياق أكد عام 1990 "أولسن وأستنجتون Olson et Astington" إلا أنه في السنوات الدراسة المتوسطة والتالية خلال المرحلة الابتدائية حوالي سن 7-8-9 يبدأ الطفل في استخدام مستوى مرتفع من لغة ما وراء المعرفة ، ويظهر ذلك من خلال استخدام مفاهيم مثل استنتاج، وأدلل على ذلك، وأتوقع، وأشك، وأقدر، وأقر بصحة شيء ما، وأفترض... وكذلك نجده يستخدم التفكير العلمي والتاريخي.

ليضيف "ويليامسون ولنيلسون Williamson et Nelson 2005" في المرحلة الموالية للمرحلة السابقة التي درست في الدراسة السابقة "الأولسن" حيث بالذات أن تلاميذ الصفوف الأخيرة من المرحلة الابتدائية (عمر 10-11 سنة) يملكون معرفة عالية، وإمكانية متزايدة لاستخدام الاستراتيجيات المعرفية وما وراء المعرفة التي تؤدي بدورها إلى زيادة المفردات اللغوية، واتساع الفهم العقلي من خلال صياغة الأسئلة و التلخيص أثناء القراءة لتحسن الفهم القرائي (سلميان عبد الواحد، 2011، 436، المرجع السابق)

تستنتج الباحثة الآتي:

- يكتسب الأطفال بعض الوعي المعرفي بذواتهم وعن الآخرين ابتداء من سن الثالثة.
- يستطيع طفل الرابعة أن يفهم محركات سلوكيات الآخرين المختلفة عن محركاته هو كالاقتقادات والرغبات.
- في سن السابعة الثامنة حتى التاسعة يبدأ الطفل باستخدام مستوى مرتفع من لغة ما وراء المعرفة الممزوجة بقدر من العلمية والمنطقية.
- تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة المتزامنة مع سن السنوات الأخيرة للمرحلة الابتدائية 10، 11 بمستوى أعظم وتوظيف متزايد وتنامي للاستراتيجيات الميتماعرفية، بفضل عاملين أساسيا هما النضج والخبرة.

عملا بهذه الاعتبارات وأخذاً بما يمكن اعتماد المرحلة الابتدائية من عمر الطفل كمرحلة مهمة تستغل في تعليم الميتماعرفية والتدريس لمهاراتها والتدريب على استراتيجياتها. إلا أننا في بحثنا هذا سنعمل على التدريب عليها لدى شريحة حساسة تنتمي إلى الأطفال المصابين بصعوبات التعلم من النمط النمائي، فالسؤال يطرح نفسه ببند عريض هل يمكننا اعتماد نفس المعايير عند التدريب على إكساب الميتماعرفية عند الأسوياء والمضطربين سلوكياً؟ تجيبنا دراسة قام بها "تايد والتيمان Eyde et Altman 1978" التي أوردتها "أشمان وكونواي Ashman and Conway 1997" التي استخدمت مقابلة شخصية لمفحوصين في أعمار من 5 - 16 سنة من ذوي صعوبات التعلم (المتوسطة والضعيفة) وتم سؤالهم عن ذاكرتهم، ولقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن هؤلاء الأطفال من ذوي صعوبات التعلم كان لديهم فهم لكيفية عمل ذاكرتهم، كما وجد أن الأداء الميتماعرفي كان مرتبطاً بالعمر العقلي والزمني ومقدار الخبرات الحياتية لديهم وكان لهذه النتائج تضمينات وتطبيقات هامة في المجال التربوي. (حمدي الفرماوي، وليد رضوان، 2004، 71، مرجع سابق)

تؤكد هذه الدراسة على أن صعوبات التعلم الظاهرة في المرحلة الابتدائية لا تعد عائقاً أمام تعلم الميتماعرفية وإنما المناخ المناسب لزرعها في المعالجة المعرفية لهؤلاء الأطفال الذين يعانون منها نتيجة إثبات العديد من الدراسات أن من يعانون من صعوبات التعلم يعانون في نفس الحين من نقص في استخدام الاستراتيجيات الميتماعرفية، وضعف في الحس الميتماعرفي ومن هذه الدراسات اعتمدنا عدد من الدراسات لغاية الاستشهاد في حدود متطلبات نمو وتطور الميتماعرفية والاضطراب المراد معالجته وفق هذه المقاربة.

إذ أكدت دراسة "بايكر Baker" المذكورة في "فلافل" 1985 التي تعد من أولى الدراسات الجرات في ميدان الفهم و القراءة، أن الصعوبات التي يواجهها الأطفال الصغار في ميدان القراءة ترجع لصعوبات ميتماعرفية في أكثر من ميدان منها:

- فهم أهداف القراءة.
- صعوبة في تغيير استراتيجيات القراءة حسب الأهداف.
- صعوبة التعرف على الهيكل المنطقي لفقرة ما.
- عدم الانتباه للإرغامات الخاصة بمعنى الكلمات.
- عدم القدرة على تقييم الموضوع إذا كان واضحاً، كاملاً، ومتناسقاً... الخ.
- كما اتضح في نفس الدراسة أن القراء الذين ليست لديهم صعوبات في القراءة لديهم قابلية أكثر من أولئك الذين لديهم صعوبات في القراءة لتسخير مجهودات أكثر عندما تتطلب المهمة ذلك.
- فهاته الفئة لديها حساسية ووعي أكثر لتعديل نشاطها العلمي بالقراءة حسب المتطلبات والأهداف الخاصة بمهمة القراءة.
- وبالتالي يلاحظ ارتباط صعوبات القراءة بنقص في الميدان الميتامعرفي بما فيه نقص خاص في المعارف الميتامعرفية الخاصة بالمتغير المهمة. (فلافل، 1985، 29، 41)
- لتصنيف دراسة "روني وهالان ووليس Rooney, Halahan and wills 2001 حول فاعلية التسجيل الذاتي عند طلبة يعانون من صعوبات التعلم شارك في الدراسة أربعة أطفال رشحهم معلموهم بسبب شدة مشكلات الانتباه لديهم، وكان المتغير التابع نسبة الزمن أثناء المهمة، أشارت نتيجة هذه الدراسة إلى زيادة الانتباه أثناء المهمة في كل مراحل المعالجة بالنسبة لأفراد التجربة، أما بالنسبة للتسجيل الذاتي مع التعزيز فإنه زاد أثناء المهمة. (Rooney, K, Hallahan, D, Wills, j.2001, 360-364)
- تؤكد هذه الدراسة أن استراتيجية التسجيل الذاتي فاعلة في تصنيف مستوى الانتباه لدى الأطفال المصابين بصعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية.

إذ تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة "كنج 1996 King" ودراسة "مكي ووليام Micki and William" اللتان تقران أن التساؤل الذاتي والنمذجة والمراقبة الذاتية كاستراتيجيات ميتا معرفية تحسن من انتباه الأطفال بشكل كبير أثناء إنجاز المهام الأكاديمية، وهذا ما توصل إليه "أحمد القزاقرة 2005" في دراسته حول فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى أطفال يعانون من "TDAH" في المرحلة الابتدائية، حيث تشير النتائج إلى استمرارية فاعلية البرنامج المقدم وأثره بعد توقف التدريب، ولم تظهر فروق فيما يخص الجنس (أحمد القزاقرة، 2005)

#### 4- نمذج الميتمتع معرفية واتجاهاتها:

تميزت الميتمتع معرفية بنموذجين أولها "لفالفل" وثانيهما "لبراون" اثبتت عنهما عدة اتجاهات نظرت في محتويات ومهارات واستراتيجيات الميتمتع معرفية كل من وجهة نظره، سنحاول في هذا المقام سردها مراعين تطورها التاريخي من جهة، ومنتقن لبعضها المساعدة لنا في بناء التطور النظري للبرنامج العلاجي المبني على المقاربة الميتمتع معرفية من جهة أخرى، آخذين بعين الاعتبار نمط الاضطراب المراد علاجه من خلال هاته المقاربة الميتمتع معرفية المتبناة لواحد أو أكثر من هذه المذاهب النظرية التي ستكون لنا السند المعرفي أو الخلفية المرجعية النظرية المعتمد عليها في تناولنا العلاجي.

#### 4-1 نمذج المعارف لفالفل "Flavell 1985" :

يميز "فالفل" في الميتمتع معرفية بين المعارف الميتمتع معرفية Connaissances métacognitives

والخبرات الميتمتع معرفية Expériences métacognitives فيما يلي:

أولاً: المعارف الميتامعرفية:

تعتبر عن المعارف والمعتقدات المكتسبة بالتجربة والمخزنة في الذاكرة طويلة المدى وهي تتعلق بالفكر البشري

ونشاطه (فلافل، 1985 ، مرجع سابق)

تعتبر هذه المعارف جزء من المعارف المكتسبة من طرف الفرد وهي نوعاً ما ثابتة، كما يضيف أن جزء من

هاته المعارف الميتامعرفية قد تكون تصريحية Déclaratives (معرفة أن...) أو إجرائية Procédurales

(معرفة كيف..) أو الاثنين معاً، لكن المعارف الميتامعرفية التصريحية حسب هذا الباحث هي الأكثر أهمية، لأنها

تعتبر عن معارف الفرد الثابتة.

تقسم المعارف الميتامعرفية في هذا النموذج إلى ثلاث مجموعات:

Variable Personnes - المعارف المرتبطة بالمتغير أشخاص:

Variable Tâches - المعارف المرتبطة بالمتغير مهام:

Variable Stratégies - المعارف المرتبطة بالمتغير استراتيجيات:

- معلومات ميتا معرفية متعلقة بالأشخاص:

وتتضمن أي معلومات أو معتقدات مكتسبة ومتعلقة بما يمكن أن يكون عليه الفرد كمعالج معرفي، وتنقسم

بدورها إلى:

1- معلومات ومعتقدات عن الاختلافات المعرفية داخل مجموعة من الناس مثلاً، كمعرفتك أنك الأفضل في

تدريس مقياس معين، أو اعتقادك أن تلميذاً لك يتعلم أفضل عن طريق القراءة أكثر منه عن طريق الاستماع.

2- معلومات أو معتقدات عن الاختلافات المعرفية بين عدة مجموعات من الناس مثلاً: كاعتقادك بأن والديك أكثر حساسية وإدراكاً لاحتياجات ومشاعر الآخرين أكثر من جيرانهم، أي وعيك بالمهارات المعرفية الاجتماعية لدى الآخرين.

3- معلومات أو معتقدات عن التشابهات المعرفية بين الناس، أي مفاهيم معينة عن إمكانيات العقل البشري عموماً، مثلاً: الاعتقاد أن التذكر عند الإنسان يختلف من الذاكرة الطويلة المدى إلى الذاكرة قصيرة المدى (حمدي الفرماوي 2004، 41، مرجع سابق).

ترى الباحثة أن المعلومات الميتا معرفية الخاصة بالأشخاص في هذا النموذج تتمثل في معارف ميتا معرفية خاصة بالفرد في حد ذاته وأخرى خاصة بمجموع الأفراد الآخرين وثالثة معارف عامة أو شاملة.

#### - معارف مرتبطة بمتغير مهام:

1- المعارف حول طبيعة المعلومات المعالجة: هي معارف يكتسبها الفرد بالتجربة، وهي تخص المعلومات المتوفرة لديه أثناء النشاط المعرفي حول كثرة أو قلة المعارف المتوفرة، أهميته أو عدم أهميته هذه المعارف، تنظيم أو عدم تنظيم هاته المعارف... الخ.

2- المعارف الخاصة بمتطلبات المهام: فهي معرفة الفرد أن بعض النشاطات المعرفية تتطلب أكثر أو معين من غيرها وهذا حتى ولو احتاجت لنفس المعلومات (يكون تذكر محتوى موضوع معروف أسهل من تذكر موضوع غير معروف مثلاً). (فلاف، 1985 مرجع سابق).

إذن فالمعارف الميتا معرفية المتعلقة بمتغير المهمة يجب أن تتعلق بمجموع المعارف المخزنة في ذاكرة الفرد حول المهمة، وكذا متطلبات أداء المهمة.

-المعارف الميتماعرفية المرتبطة بمتغير استراتيجيية:

يفرق "فلافل" بين الاستراتيجيات المعرفية والاستراتيجيات الميتماعرفية، فالأولى تسمح للفرد بالوصول إلى الهدف المعرفي، في حين تعطي الثانية معلومات عن السيرورة المعرفية الموجود فيها الفرد، حيث تستعمل الاستراتيجيات الميتماعرفية لمراقبة النشاط المعرفي.

يحدد "فلافل" هذه الاستراتيجيات في ثلاث مهارات تمثل في مجموعها بعدا كتليا يطلق عليه التنظيم الذاتي، وهي: التخطيط Planification، ومهارة المراقبة الذاتية Contrôle، ومهارة التقويم الذاتي Evaluation، يذكر "فلافل" أن أنشطة المراقبة والتنظيم الذاتي تنمو مرتبطة بنمو المحتوى المعلوماتي الميتماعرفي وأن كليهما يكمل الآخر. (الفرماوي، 2004، 46، مرجع سابق).

إذن إن الاستراتيجيات الميتماعرفية تعمل على جعل الفرد يحس بمدى تقدمه فيما يؤديها، بمعنى واع في مراقبته لذاته باستمرار، من خلال التخطيط قبل المهمة والمراقبة أثناءها والتقويم بعدها.

عندما تستعمل هذه المعارف تحت هذه المراقبة المستمرة فإنها تثبت خبرات واعية تخزن لغاية استثمارها مستقبلا في مهام مقبلة تعرف هذه الخبرات بالخبرات الميتماعرفية، كثاني نوع من أنواع المعارف الميتماعرفية حسب "فلافل"

ثانيا: الخبرات الميتماعرفية:

هي خبرات معرفية، ووجدانية تتعلق بالعمل المعرفي كالشعور أو الإدراك المفاجئ، بأن شيئا ما غامضا أو غير مفهوم أثناء قراءة فقرة ما، وعند ذلك فإن هذه الخبرة الميتماعرفية تجعلك تفاضل بين عدة استراتيجيات لتحل الغموض في إعادة قراءة الفقرة أو إعادة التفكير فيما فهمته بالفعل أو إعادة قراءة العناوين والكلمات

المفتاحية لترى ما إذا كان هناك شيء يسهم في إزالة الغموض، أو أن تحاول تعديل موضوع المهمة كطريق لتعليل متطلباتها، أو تقليل أهمية المشكلة، أو أن تحاول طلب المساعدة من الغير.

توظف هذه الخبرات قبل، أثناء وبعد النشاط المعرفي، وهي تستعمل عادة وبصفة أخص في الوضعيات التي تتطلب انتباها كبيرا ووعيا كثيرا، أي عندما تكون العمليات والقرارات ثقيلة وصعبة.

تؤثر الخبرات الميتامعرفية على ثلاثة جوانب معرفية وميتا معرفية:

1- تؤثر على الهدف المعرفي: لأنها تسمح بتحديد أهداف الجديدة، إعادة النظر في الأهداف السابقة أو ترك الأهداف الحالية.

2- تؤثر على المعارف الميتامعرفية: فيما يخص اكتساب المعارف الميتامعرفية الجديدة، فالخبرات الميتامعرفية تسمح بالحصول على معلومات عن الأشخاص، المعلم، والاستراتيجيات، وبالتالي فهي تزيد في مخزن المعارف الميتامعرفية.

3- تؤثر على الاستراتيجيات: تنشيط الخبرات الميتامعرفية الاستراتيجيات سواء كان لها هدف معرفي أو ميتا معرفي.

بصفة عامة تعتبر الخبرات الميتامعرفية وسيلة للمراقبة الذاتية والتعديل الذاتي، فوعي الفرد بهتته الخبرات يلعب دور التغذية راجعة داخلية للتطور التدريجي الذي سمح بالوصول إلى الهدف (مولو، 1991، 138).

يزود الوالدان أبنائهم عن غير قصد بجزء من هاته الخبرات الميتامعرفية وذلك عند مراقبة النشاط المعرفي لأبنائهم، فهم ينقلون خبراتهم الميتامعرفية أثناء هذه المراقبة.

إلا أن "فلافل" يقر بأن الأطفال صغار السن لديهم صعوبات أكثر من الأطفال الكبار في السن لفهم شعورهم الخاص بعدم فهمهم والخاص بتقييم نشاطهم المعرفي.

لذا ترى الباحثة أن الخبرات الميتامعرفية التي تعتبر وسيلة مراقبة ذاتية وتعديل ذاتي تتكون من المعارف الميتامعرفية النشطة و المستمرة باستخدام التنظيم الذاتي (تخطيط، مراقبة، تقويم) أثناء أداء المهام لا تستطيع العمل على تحويلها أو التدريب عليها إلا عند الأطفال الكبار في السن، وتلخص الباحثة ما حمله هذا النموذج من معلومات مفيدة في المخطط الموالي:

## الميتا معرفية

### الخبرات الميتا معرفية

تؤثر على

الاستراتيجيات  
الميتا معرفية

المعالجة الميتا معرفية

توظف قبل  
المهمة

أثناء  
المهمة

بعد إنجاز  
المهمة

### المعارف الميتا معرفية

معارف ميتا معرفية خاصة  
بالاستراتيجيات

معارف ميتا معرفية  
خاصة المهمة

معارف ميتا معرفية  
خاصة بالأشخاص

تخطيط

مراقبة

تقويم

معارف خاصة  
بالمعلومات المعالجة

معارف خاصة  
بمتطلبات المهمة

معارف عامة شاملة

معارف خاصة بالأفراد  
الأخرين

معارف خاصة بالفرد

الشكل رقم {09}: يمثل نموذج المعارف الميتا معرفية من تصميم الباحثة

## 2-4 نموذج المهارات الميتامعرفية: "براون 1987" Brown

يعتبر هذا النموذج الإطار المرجعي للدراسات المجرات حول المراقبة الذاتية و التعديل الذاتي

### Autocontrôle et autorégulation

اعتمدت براون "صاحبة هذا النموذج على دراسات "فلافل" حول الذاكرة، فهي تعتبر أنه إذا كان ضروري التعرف على المعارف الميتامعرفية المستعملة من طرف الفرد، فيعد من الأهم معرفة كيفية استعمال هذه المعارف، لذا جاء هذا النموذج يركز على سيروورات المراقبة الذاتية والتعديل الذاتي التي تسمح بفهم وتوضيح استعمال المعارف الميتامعرفية أثناء مراقبة النشاط المعرفي.

يتم فهم سيروورات المراقبة الذاتية والتعديل الذاتي بالاعتماد على متغير الاستراتيجيات الميتامعرفية المقترح من طرف "فلافل" إلا أن "براون" مل تحتفظ بنفس التسمية بل عبرت عن هذه الاستراتيجيات بمصطلح المهارات الميتامعرفية *Habilité métacognitive* التي تلعب دورا هاما في المراقبة التنفيذية *contrôle exécutif* للأفعال.

تستعمل الميتامعرفية في هذا النموذج للتعبير عن درجة الفهم، فهي تعبر فهم المعارف وفهم كل ما يعبر عن الاستعمال الفعلي لهاته المعارف وكذا وصفها (BROWN, 65, 1987)

تشمل الميتامعرفية حسب هذا النموذج معارف الفرد ومراقبة هذا الأخير لعملياته المعرفية من خلال المهارات الميتامعرفية.

## أولاً: المعارف الميتامعرفية:

تصف "براون" المعارف الميتامعرفية التي تخص مغير استراتيجيات بأنها معارف إجرائية، إذ تقول بأنها ليست بالضرورة صحيحة (قد يكتسب الفرد معارف ميتا معرفية خاطئة) إذ لا يمكن اكتساب المعارف الميتامعرفية إلا في سن متأخرة لأنها تعتبر مجردة، ولا تكتسب من طرف الفرد إلا في المرحلة الأخيرة من مراحل التطور (المستوى المجرد).

و قليلا ما تكتسب هذه المعارف من طرف المبتدئين.

## ثانياً: المهارات الميتامعرفية:

تتمثل هذه المهارات حسب "براون" في:

1- نشاطات التخطيط **Planification** : يقصد بها تحديد الأهداف ووضع مخططات **Plans** لتحقيق

هذه الأهداف، تتم نشاطات التخطيط قبل أي أداء مثل التنبؤ بالنتائج، تقدير الاستراتيجيات والأشكال المختلفة للمحاولات والأخطاء المتوقعة قبل الأداء.

2- نشاطات المراقبة **Contrôle**: تستعمل أثناء النشاط المعرفي مثل المراقبة، الاختيار المراجعة والتأكد.

3- نشاطات التعديل أو التقويم **Régulation**: تتمثل في تقويم النتائج والاستراتيجيات بالاعتماد على معايير الكفاءة الفعالة.

إن هذه السيرورات التنفيذية أو النشاطات المخصصة للمراقبة الذاتية للنشاط المعرفي ليست منفصلة عن بعضها،

لكن نتيجة تفاعلها تؤدي إلى قرار التعديل (Kluwe. 1987)

التخطيط هو بناء أو استعمال تصورات مسبقة هرمية (مخططات) لتوجيه النشاط، يتم هذا التخطيط حسب "هوك 1988 Hoc" بالاعتماد على طريقة عمل تنازلية **Démarche descendante** أو طريقة عمل تصاعدية، **Démarche ascendante** أو بإدماج الطريقتين، يتم الانتقال في طريقة العمل التنازلية من الأهداف العامة إلى الأهداف المرحلية، أما التصاعدية فهي تتمثل في بناء المخطط في نفس الوقت الذي يتم تنفيذه في الوضعية أي بناء إلى خطط انطلاقاً من التصحيحات المتتالية، وهذا بالاعتماد على المعلومات المتحصل عليها أثناء تنفيذه والتي تتم صياغتها على شكل أهداف مرحلية.

أما المراقبة و التعديل فهما مصطلحان مأخوذان من الإطار النظري لمنحى معالجة المعلومات، الذي سنعود إليه لاحقاً.

إذن هذه المهارات الميتامعرفية هي عادة مستقرة، مرتبطة بالمهمة ونوعاً ما مستقلة عن السن، فهي غير مستعملة بالضرورة من طرف كل راشد، هذا ما جعل "ونغ 1985 Wong" يقول أن هاته المهارات ليست واعية، ومثاله في ذلك عملية الفهم التي عادة ما تتم فيها المراقبة بدون وعي، إلا أن "بارون" فسرت هذه الحالة بغياب المهارات الميتامعرفية عند الراشد، وهذا خاصة في وضعيات حل مشكل سهل، يعتمد الراشد في هذه الوضعيات على السيرورات الأوتوماتيكية **Processus automatique** بالمقابل هناك سيرورات المراقبة **Processus contrôlés** تصوف المهارات الأوتوماتيكية: بأنها سيرورات سريعة، غير محددة بالذاكرة قصيرة المدى، لا تتطلب مجهودات من طرف الفرد وتعتمد على قليل من المراقبة المباشرة من طرف هذا الفرد.

أما **معالجات المراقبة**: فهي مجموعة من السيورورات المحددة من قبل الذاكرة قصيرة المدى والتي تتطلب جهدا من طرف الفرد وكذا درجة كبيرة من المراقبة من قبل هذا الأخير. (Brown,1987، Op cit)، غالبا ما يستعمل الفرد السيورورتين إما منفردة عن بعضها البعض أو متقاربة.

تعتمد "براون" لوصف تطور المعرفة في نموذجها على التناول النظري "لفيكوتسكي" الذي يصف التطورات عبر مرحلتين.

- الاكتساب الأوتوماتيكي وغير الواعي للمعرفة.

- التطور التدريجي للمراقبة الواعية لهاته المعرفة.

تطور الوظائف السيكلوجية حسب "فيكوتسكي 1963 Vygotski" نتيجة التفاعل الاجتماعي، والراشدون هم المسؤولون عن هذا التطور لأنهم يلعبون دور الوسيط بين هذه الوظائف واكتسابها من طرف الطفل. تكتسب السيورورات المعرفية من خلال التفاعلات الاجتماعية، يتم هذا الاكتساب دائما نتيجة وساطة **Médiation** الراشدين أو الخبراء، إذ يتم الانتقال من المرحلة الأولى، التبعية في مراقبة النشاطات المعرفية، إلى المرحلة الأخيرة -الاستقلالية في المراقبة المعرفية- (Brown,1987، Ibid.).

بعد هذا العرض ترى الباحثة أن نموذج "بارون" مشق بعض الشيء من مفردات نموذج "فلافل" على الأخص فيما يتعلق بالمعارف الميتامعرفية. في حين أن حجر الزاوية في هذا النوع - المهارات الميتامعرفية- التي سماها "فلافل" البعد التكتيكي الموسوم بالتنظيم الذاتي، من تخطيط، مراقبة وتقييم أو تعديل، يجب الاعتماد عليها عند تعليم الميتامعرفية كاستراتيجيات. تعمل بطريقة تكاملية مع المعارف الميتامعرفية الخاصة بالمحتوى المعلوماتي من معارف ميتا معرفية خاصة بالأشخاص أو المهام أو الاستراتيجيات قبل أو أثناء، وبعد إنجاز المهام التعليمية أو الحياتية وربما استطعنا تعليم هذه المهارات عن طريق ما سمته "براون" انطلاقا من السند المعرفي الاجتماعي

لفيكوتسكي، بالوسيط المتمثل في الوالدين أو الخبير الذي يتمثل في الباحث المنفذ للبرنامج العلاجي الذي يعتمد المقاربة الميتامعرفية إلا أنها تقرر بعدم استطاعتنا تعليم وإكساب هذه المعارف لأطفال من سن صغيرة، وإنما يشترط نمو الفكر التجريدي، في حين أن المهارات الميتامعرفية ليست مرتبطة بالسن، كون هذه المهارات المكتسبة الموظفة في المعالجات المراقبة تتطلب المعلومات مما يسمى بالخبرات الميتامعرفية التي تحدث عنها "فلافل" المخزنة في الذاكرة طويلة المدى في شكل بناءات معرفية تزيد وتتسع قدرتها كلما استثير الفرد، وتعرض إلى معالجات معرفية جديدة يتدخل فيها الخبراء - بحسب مفهوم البناء والعملية في منحى معالجة المعلومات - لذا فإن الخبرات الميتامعرفية المهارات الميتامعرفية مكونان يؤثران على بعضهما البعض في إطار ما يسمى بالبناء والعملية "كقرص النحل" إلا أن "براون" تشير إلى نقطة مهمة تتعلق بتحويل الميتامعرفية من العالم الخارجي عن طريق الوسيط الذي قد يحمل معلومات خاطئة تؤدي إلى بناء خبرات ميتا معرفية خاطئة وغير صحيحة.

#### 3-4 نموذج "بارس وزملائه 1984":

لقد أوضح "بارس وزملائه عام 1984 مفهوم الميتامعرفية أثناء شرحهم لمفهوم التفكير الاستراتيجي بالاستشهاد بأداء الخبراء مقارنة بأداء المبتدئين، حيث لاحظ "بارس" وزملائه فرقا واضحا في الأداء من فئتين، فقد وجد أن الخبراء يجيدون التفاعل في المواقف بأسلوب موجه ذاتيا نحو الهدف أكثر من زملائهم المبتدئين، فعلى سبيل المثال يقارن خبراء الرياضيات والعلوم باستمرار نتائجهم بالفرضيات وبالنتائج المتوقعة بينما يفشل المبتدئون في مجرد تحديد الأهداف والأهداف الفرعية بوضوح، أو أنهم قد يهملون التيقن من إجاباتهم استنادا إلى التمثيل العقلي، أيضا يرى الباحثون أن الميتامعرفية تتضمن مكونين أساسيين هما:

- معلومات الفرد عن ذاته وتحكمه فيها.
- معلومات الفرد عن عملياته المعرفية وتحكمه فيها وتنظيمها.

يذكر "بارس" وزملاؤه أن هذا الفصل بين معرفة الذات وضبطها من جانب، ومعرفة العملية وضبطها إنما يرجع لفرص التحليل والدراسة ولكنهما في الواقع غير منفصلين فعندما يضبط الطلبة العملية خلال عمليات الميتماعرفية فإنهم يقومون بالتقويم، التخطيط والتنظيم قبل المهمة وأثناءها وبعدها وهم قد يراقبون ويضبطون أيضا كلا من الالتزام والاتجاهات، والانتباه.

#### 4-3-1 معلومات الفرد عن ذاته وتحكمه فيها:

لهذا المكون ثلاث مكونات فرعية وهي:

**أولاً: الحس بالاتجاهات والتحكم فيها:** أكدت نظرية العزو إن أفكارنا حول مهمة ما تؤثر بدرجة كبيرة على كيفية تناولنا لتلك المهمة، وعلى ذلك ينبغي أن تكون على حسب اتجاهاتنا ونراقبها ونضبطها، وحتى يصبح الطلبة على حس باتجاهاتهم، وقبل أن يتمكنوا من ضبطها باعتبار ذلك جزءا من الاستراتيجية العامة للتفكير – يمكن للمعلمين أن يوجهوهم نحو فهم بعدين أساسيين هما: أن الاتجاهات تؤثر في سلوكنا وأن لدى الناس بعض القدرة على التحكم في اتجاهاتهم وذلك من خلال مناقشة أمثلة من واقع الحياة العملية حول تأثيرات الاتجاهات الإيجابية لدى بعض الناس كي يتغلبوا على الصعاب ويحققوا منجزات عظيمة.

كما يذكرنا "بارس" أن هناك دراسات أكدت على أن التظاهر بتغيير اتجاهاتنا نحو مهمة ما يؤثر بشكل حاسم على النجاح فيها.

**ثانياً: الحس بالتزاماتنا والتحكم فيها:** حيث يذكر "بارس" أن الالتزام نحو المهام الأكاديمية ونحو الاستراتيجيات المعرفية يعتبر سبب رئيسا لنجاح الطلاب فيها، كما ان الالتزام ليس مسألة صدفة وإنما يوجد لدى الناس مقدرة على توليد الالتزام تجاه المهام في أي وقت ويذكر هؤلاء الباحثين أن "بلاست وأوروسيك 1986Blast et Oresick" قد لاحظا أن الالتزام يعتبر قرار بصفة مبدئية لتخطيط الجهود في مهمة

ما، ولذلك جاء "بارس وزملاؤه" يشيرون لهذا الجانب من الميتماعرفية باعتباره "وضع المهارة والإرادة على خط واحد" ويؤكدون على أنه يمكن بالمناقشة والأمثلة الواقعية، داخل الفصل أن نوضح طبيعة الالتزام وأهميته.

### ثالثا: الحس بمحددات الانتباه والتحكم فيها:

قد يعتمد الناس خطأً أن الانتباه يتجاوز مقدرتهم على ضبطه والتحكم فيه، ومع ذلك فثمة نوعان من الانتباه هما: انتباه غير إرادي، كانتباه الطفل الصغير لصوت مفاجئ ومرتفع.

وانتباه إرادي يتضح في إطار الضبط الواعي وهو نشط وليس سلبيا فنحن نسلك في إطار الانتباه الإرادي عند إعادة تركيزنا على مهمة ما عندما ندرك أننا كنا في أحلام اليقظة في الدقائق الخمسة الأخيرة، كما يجب على الطلبة أن يدركوا أن المهام المختلفة تتطلب مستويات مختلفة من الاهتمام والانتباه فعندما يقرؤون للمتعة أو للحصول على فكرة عامة، فإنهم ليسوا بحاجة للتركيز على التفاصيل فيركزون على العناوين والأشكال.

- معينات النص: وعلى العكس عندما يقرءون للبحث عن الحقائق فإنهم ينبغي عليهم الانتباه للتواريخ والكلمات المفتاحية ذات الصلة بالحقائق ولكي يتعلم الطلاب من المرونة ينبغي أن تتاح الفرص أمامهم داخل الفصل كي يتدربوا على مستويات مختلفة من الانتباه، وأن يختاروا ما يرونه هاما مستفيدين من التغذية الراجعة حول ملائمة قراراتهم.

### 2-3-4 معلومات الفرد عن عملياته وتحكمه فيها:

أولا: أنماط المعلومات الميتماعرفية:

ويضم هذا المكون ثلاثة أنماط هي:

-محتوى معلوماتي إجرائي ويضم معلومات عن الأعمال المختلفة التي ينبغي أدائها في مهمة ما أي معرفة (كيف؟).

-محتوى معلوماتي تقريرى: ويضم حقائق ومفاهيم عامة عن العمليات المعرفية كمعرفة طالب أن أهدافه في حالة قراءته لصحيفة ما تختلف عن أهدافه في حالة قراءة قصيدة ما.

-محتوى معلوماتي شرطي: ويعني معرفة السبب الذي يؤدي إلى نجاح استراتيجية ما أو الزمن المناسب لاستخدام مهارة معينة بالمقارنة مع غيرها.

#### ثانيا: مهارات الضبط التنفيذي للسلوك:

وهي تضم ثلاث مهارات تحت فرعية:

**التخطيط:** وهو يتضمن اختيار مقصود للاستراتيجيات التي تحقق أهدافا محددة وفي هذه الحالة تستخدم المعارف التقريرية أو الشرطية على الطلاب أن يعرفوا مجموعة من الإجراءات المحددة ذات صلة بمهمة ما وذلك من أجل اختيار الأفراد الأكثر ملاءمة في موقف معين.

ويذكر "بارس" وزملائه أن القدرة على التخطيط كما أوضحها "بياجي" عام 1963 تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة.

**التنظيم الذاتي:** تنظيم السلوك ذاتيا وتوجيهه نحو الهدف يتم من خلال مراقبة تقدمنا نحو الهدف و الأهداف الفرعية المحددة.

**التقويم الذاتي:** ويتضمن قياس الحالة الراهنة لمعارفنا مثلا: هل فهمت ما قرأته الآن؟ هل شاهدت مشكلة شبيهة بهذه المشكلة من قبل؟ هل ثمة المزيد من المعلومات أي ينبغي علي جمعها قبل أن أحاول كتابة هذا المقال؟

كما يتضمن التقويم أيضا قياس ما إذا كانت لدينا الموارد اللازمة للمهمة، كما يتضمن قياس الأهداف العامة والفرعية .

مثلا: (أين سأقف عندما أنتهي من العمل؟، ما الأهداف الأخرى التي أريد تحقيقها على طول الخط؟ ، وإذا لم أتمكن من تحقيق الهدف النهائي ما الأهداف الفرعية التي يمكن أن أحققها؟)

ويذكر "بارس" وزملائه أن على المعلمين أن يمتدجوا عمليات التخطيط والتقويم والمراقبة ويعطوا لتلاميذهم تدريجيا مسؤولية هذه المهام (حمدي الفرماوي، 2004، مرجع سابق)

ترى الباحثة أن نموذج بارس وزملائه لا يختلف عن نموذج "فلافل وبراون" عندما تجد بأن المعلومات المكونة للميتامعرفية ومهاراتها إذ أن "بارس" يقر أن معلومات الميتامعرفية عند مستخدميها تتشكل في ثلاث محتويات قد تكون حول كيفية أداء المهمة -إجرائية- أو حول ما هي المهمة وعملياتها -تقريرية- وعن الأسباب المؤدية إلى نجاح الاستراتيجية المعتمدة في المهمة وكذا الزمن المناسب لها -شرطية-، تسقط هذه المعارف على المهمة، قبل أدائها وأثناءها وبعدها من خلال مهارة التخطيط من خلال اختيار استراتيجية دون غيرها لتحقيق الأهداف المحددة باستعمال المعارف التقريرية -مجموع الحقائق والمهام حول المهمة- وشرطية من خلال اختيار الزمن المناسب لتحقيق الأهداف ومعرفة وتحديد مسببات نجاح المهمة، ولنا أن نوه أن هذه المهارة تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة بمعنى أنه لا يكون بإمكاننا العمل عليها قبل سن 9 سنوات بعد تحديد الاستراتيجية الملائمة تمر إلى تنظيم السلوكيات وتوجيهها نحو تحقيق الهدف من خلال مراقبة تقدمنا نحو الهدف النهائي والأهداف المرحلية، وهذه ثاني المهارات لتليها عملية قياس لما تم تحقيقه ولما نكتسبه من موارد لازمة للمهمة وكذا الأهداف الفرعية والنهائية وهذه ثالث مهارة يؤكد "بارس" وزملاؤه أنه بإمكان المعلمين أن يمتدجوا هذه العمليات ويعطوها إلى تلاميذهم تدريجيا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يقدم لنا "بارس" وزملاؤه

1984 مكونا آخر للميتا معرفية زيادة من معلومات الفرد عن عملياته المعرفية وتحكمه فيها، معلومات الفرد عن ذاته وتحكمه فهي هذه المعلومات التي لا يمكن فصلها عن بعضها إلا من قبيل التحليل والدراسة، إذ يرى أن التلميذ يضبط العملية خلال عمليات ميتا معرفية توظف التقويم والمراقبة أو التنظيم كما سماها والتخطيط قبل المهمة وأثناءها وبعدها، وهم كذلك قد يراقبون ويضبطوا كلا من التزاماتهم واتجاهاتهم وانتباههم.

ففيما يخص الالتزام فإن "بارس" يرى أنه بإمكان الفرد توليد الالتزام نحو مهمة أكاديمية ما أو نحو استراتيجية معينة إن أراد ذلك ويعتبر ذلك سببا في نجاحه وفي أي وقت شاء، وهذا ما سنستفيد منه في بحثنا، إذ ربما نرى وجودا للالتزام التلاميذ المفرط الحركة بمهامهم الأكاديمية إذ أنهم ينتقلون من مهمة إلى أخرى، ومن إكمال أو اتمام الأولى وهذا ما سيكون في صلاحنا أن تبيننا وجهة "نظر" بارس" كسند معرفي تقرر بأن الميتا معرفية تجعل الفرد يتحكم ويضبط التزاماته التي تكون كأحد العوامل المؤدية للنجاح وهذا هو غرضنا في ذلك، ومن جهة أخرى يضيف "بارس" أن تحكم الفرد في اتجاهاته وضبطها عامل آخر يؤدي إلى النجاح انطلاقا من كون هذه الأخيرة تؤثر في سلوكنا وتعتبر إحدى محركات مخرجاتنا والتي تختفي وراءها، إذ تؤكد نظرية العزو على أن أفكارنا حول مهمة ما تؤثر بدرجة كبيرة على كيفية تناولنا لتلك المهمة، ولكي نستطيع التحكم وضبط اتجاهاتنا نحو المهام التي يقوم الطفل المفرط الحركة أداؤها، يجب أن يكون على قدر من الحس باتجاهاته وتؤكد العديد من الدراسات أن تغير اتجاهاتنا نحو مهمة ما يؤثر بشكل حاسم على النجاح فيها، لذا يجب علينا إعطاء أهمية لحس العميل في برنامجنا العلاجي لاتجاهاته ثم العمل على ضبطها والتحكم فيها كون القدرة على الضبط والتحكم فيها موجودة كقدرة لدى كل الأفراد كما ذهب إلى ذلك "بارس" ثم تعمل على توضيح طبيعة الالتزام وأهميته في نجاحه في أداء مهامه إذ حس هذا الطفل بالتزامه هو قرار بصفة مبدئية لتخطيط جهوده في أداء المهمة، ليبقى أمام الطفل الآن انتباهه نحو هذه المهمة التي هو بصدد تحقيق أهدافها وهنا يركز "بارس" على انتباهه الإرادي الذي يقع في إطار الضبط الواعي الذي نعمل على بذل جهد جسي وعقلي للتركيز على إشارة

دون غيرها. محض إرادتنا، ولكن قبل أن نوضح كيفية تحكم هذا الطفل في انتباهه يجب أن نحدد أولاً ماهية محددات الانتباه التي يرى "بارس" وزملاؤه أنه يجب الحس بما يتولد عند استخدام التفكير الميتماعري، إذ يقسم التراث النظري محددات الانتباه إلى ثلاثة أقسام كما قدمها وحددها وأشار إليها (فتحي الزيات 1995، المشار إليه في سليمان عبد الواحد يوسف، 2011، 102).

- **محددات حسية عصبية:** تمر المثيرات التي تستقبلها الجوانب عبر مصفأة كنوع من الترشيح الذهني حيث لا تسمح إلا بعدد محدود من النبضات أو الومضات العصبية التي تصل إلى المخ أما باقي المثيرات فتعالج تبعاً أو تظل للحظات قريبة من هامش الشعور ثم لا تلبث أن تتلاشى وقد أشار "برود بانث" إلى أن للجهاز العصبي قدرة محدودة على الانتباه للمثيرات ونقلها ومعالجتها ولذا فالفرد يعطي أولوية للمتغيرات التي تمثل أهمية أكبر بالنسبة له.

- إن انتقاء مثير إراديا ومعالجته يجعله أكثر حضا من غيره في مروره بمصفأة الترشيح الذهني.

- **المحددات العملية المعرفية:** إن الأشخاص الأكثر ذكاءاً، تكون حساسية استقبالهم للمثيرات أكبر ويكون انتباههم لها أكثر دقة بين ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لديهم، وهذا يخفف من الضغط على الذاكرة قصيرة المدى مما يؤثر على نمط المعالجة ويسير تتابع عملية الانتباه، كما يؤثر البناء المعرفي للفرد ومحتواه كما وكيفاً وحين تنظيمه على زيادة فاعلية الانتباه وسعته ومداه، حيث تكتسب المثيرات موضوع الانتباه معانيها بسرعة ومن ثم يسهل ترميزها وتجهيزها ومعالجتها وانتقالها إلى الذاكرة قصيرة المدى مما يؤدي إلى تتابع انتباه الفرد للمثيرات.

- إن حسن ترميز وتجهيز ومعالجة المثير يتوقف على كم وكيف المعلومات غير المخزنة في البناء الخاص به وما يحدث من عمليات فيه.

- المحددات الانفعالية والدافعية: تعد دوافع وميول الفرد موجّهات لانتباهه ، كما تعد حاجاته ونسقه القيمي واتجاهاته محددات موجّهة لانتقائه للمثيرات التي يبتته إليها، ويتأثر الانتباه من حيث سعته ومداه بمكبوتات الفرد ومصادر قلقه، حيث تستنفذ هذه المكبوتات طاقته الجسمية والعصبية والنفسية الانفعالية، وتؤدي إلى ضعف القدرة على التركيز ويصبح جزءا هاما من الذاكرة والتفكير مشغولا بها، مما يترتب عليه تقليص سعة الانتباه.

وصعوبة متابعة تدفق المثيرات وترميزها وتجهيزها ومعالجتها.

- إن مراعاة اهتمامات واحتياجات الطفل واتجاهاته في المثير الذي تقدمه له للمعالجة سينعكس إيجابا على مدى تدفقه وتجهيزه ومعالجته.

- من خلال هذه المحددات الثلاث للانتباه يرى "بارس" أن الميتماعرفية تجعل الطفل قادرا على الحس بقدرة وسعة جهازه العصبي المحدود السعة في معالجة مثير واحد فقط في وقت واحد، وكذا معرفته بما هو مخزن لديه من معلومات حول هذا المثير يساعده في حسن ترميزه ومعالجته أي الاهتمام به على الأخص إن كان هذا المثير في مجال اهتمام وحاجة ويخدم نسقه القيمي ويراعي اتجاهاته، هنا نستطيع التحدث عن الإحساس بمحددات ما يثيرنا ويحب الطفل أن المهام التي هو بصدد إنجازها تختلف عن بعضها من ناحية اختلاف مستوى الاهتمام أو الانتباه المطلوب في كل واحدة منها، ولكي يتعلم التلاميذ هذه المرونة ينبغي أن تتاح لهم الفرص داخل الحصة التعليمية كي يتدربوا على مستويات مختلفة من الانتباه وأن يختاروا ما يرونه هاما مستفيدين من تغذية راجعة حول ملائمة قراراتهم بعد إنهاء مهامهم، مراعين في ذلك العمر الزمني للطفل إذ أن التراث العلمي يقر بضالة كفاءة انتباه الأطفال الصغار حيث يشير "عبد المجيد سيد أحمد وزكريا الشربيني 1998" إلى أن القدرة على الانتباه تنمو نموا تدريجيا مع نمو القدرة على التنظيم العقلي، فالطفل قرب السادسة من العمر لا يستطيع أن يلم بمجموعة من الأفكار التي تكون كلا واحدا ما لم تكن ضئيلة العدد، وغالبا ما يكفل الطفل عنصرا أو اثنين

من تلك التكوينات ليس بسبب قصور عملية التذكر، بل القصور فيمدى الانتباه، وفي سن 7-11 سنة تتزايد قدرة الطفل على الانتباه الإداري، وهذا ما ستعتمده الباحثة وتأخذه بعين الاعتبار في تحديد خصائص عينة الدراسة التي يجب أن تكون في مرحلة الطفولة المتأخرة، كون الانتباه الإرادي يظهر كقدرة في هذه المرحلة، وهو مرتبط بالتنظيم العقلي، كما أن التخطيط كما أقر "بياجي" يظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة" ومراعين كذلك المهمة المراد إنجازها إذ أن ذلك يتوقف بحسب "بارس وزملائه" على انتقاء الطفل لمثير يراه مهما ويحقق أهدافه وهذا ما يتماشى وما قدمه "نيومان" Newman 1978 في نظريته اختيار الفعل: إذ يقر بأن اختيار النشاط أو الفعل هو الآلية الأساسية في عملية الانتباه وفي توجيهه، ويفترض أن الفرد يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين فمثلا، القراءة، الكتابة، النظر على شيء، الاستماع إلى صوت.... ويرى أن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية أو يواجه عدة مثيرات معا، ولكن المحصلة النهائية للأشياء تتوقف على اختيار الفعل الملائم. (سليمان عبد الواحد يوسف، 2011، المرجع السابق)

وعلى هذا الأساس ترى الباحثة أن الطفل المدرب على الميتماعرفية سيكون بإمكانه اختيار الفعل الملائم للمهمة الآتية والقدرة على الضبط والتحكم في انتباهه بما يحقق أهدافه الفرعية النهائية في إطار العمليات التنفيذية، تخطيط ، تنظيم، تقويم، قبل وأثناء وبعد إتمام مهمة هذه المعارف التي ستخزن لديه في شكل خبرات ميتا معرفية ستعكس على أدائه المستقبلية وشخصيته وسلوكاته ككل لذا ستعتبر الباحثة نموذج "بارس وزملائه" 1984، 1986 واحدا من الأسس النظرية وسندا معرفيا تعتمد عليه في تصميم برنامجها العلاجي المقدم لشريحة تعاني على مستوى الانتباه كواحدة من العمليات العقلية التي لقيت اعتناء نظريا في هذا النموذج في إطار معرفة وتحكم الفرد في ذاته وعملياته المعرفية وتنظيمها، وسنعود إلى ما قدمه "بارس وزملائه" في مقامات قادمة تستدعيها المعالجة النظرية أو لميدانية على حد سواء.

#### 4-4 نموذج "لوفافر-بينار و بينار 1992 Lefevre-pinard et pinard":

تتمثل الميتامعرفية حسب هذا الاتجاه في قدرة الفرد على التحكم الواعي في نشاطه المعرفي فهي تعبر عن جانبين:

– المعرفة الميتامعرفية **Savoir métacognitif**

– النشاط الميتامعرفي **Activité métacognitive**

أولاً: المعرفة الميتامعرفية: هي المعرفة التي بحوزة الفرد التي تخص متغيرات أشخاص، مهام، استراتيجيات.

إذ يميز صاحب هذا النموذج بين نوعين من المعرفة الميتامعرفية.

– المعرفة الميتامعرفية الثابتة **Connaissance métacognitive stable**: وتخص متغيرات "فلافل"

أشخاص، مهام، استراتيجيات، وتوصف بأنها قابلة للإتقان وفعالية. (Pinard 1992. 41، 27)

– المعرفة الميتامعرفية الاستراتيجية: **connaissance métacognitive stratégique**: فهي

معرفة يبين فيها الفرد بين الاستراتيجيات المعرفية والاستراتيجيات الميتامعرفية إذ تتكون الاستراتيجيات

الميتامعرفية من استراتيجيات مستوى أول هي استراتيجيات الإنتاج **Stratégies de production**

واستراتيجيات مستوى أعلى وهي استراتيجيات التعديل الذاتي أو المراقبة **Stratégies**

**d'autorégulation ou de contrôle**

– تسمح استراتيجيات التعديل الذاتي بمراقبة استراتيجيات الإنتاج التي تستعمل للوصول لهدف كما تسمح

بضمان توافق استراتيجيات الإنتاج المعتمد عليها مع المعرفة الميتامعرفية الثابتة.

ثانياً: النشاط الميتامعرفي: يعبر عن مفهوم التعديل الذاتي القادر على توحيد وضم مجموع المعالجات المعدلة

(الانتباه، اختيار المعارف الوجيهة... الخ) المستعملة في النشاط الميتامعرفي.

تتضمن مهمة التعديل الذاتي ف يضمن التوافق أثناء النشاط المعرفي بين مختلف مكونات المعرفة الميتامعرفية الاستراتيجية و المعرفة الميتامعرفية الثابتة، إذ يتداخل الجانبان (المعرفة الميتامعرفية والنشاط الميتامعرفي) باستمرار، لأن المعرفة التي يكتسبها الفرد هي مصدر للتعديل الذاتي الذي يقوم به هذا الأخير، ويعتبر الباحثان أن الخبرات الميتامعرفية أهم وسيلة للتعديل الذاتي لأنها توفر التغذية العكسية و الداخلية التي تقدر قيمة وفاعلية ما تم إنجازه عوض انتظار النتيجة النهائية للتغذية الراجعة الخارجية. (بينار، 1992 المرجع السابق)

تري الباحثة من خلال هذا الاتجاه المنبثق من نموذجي "فلافل" و "براون" أن التعديل الذاتي المتمثل في النشاط الميتامعرفي يتمشى من خلال الخبرات الميتامعرفية المخزنة في ذاكرة الفرد المكونة من خلال تغذية راجعة داخلية لمعارف ميتا معرفية تخص الأشخاص والمهام والاستراتيجيات وكذا الاستراتيجيات الميتامعرفية ذات المستوى الأول الإنتاجية التي تسعى لتحقيق الهدف واستراتيجيات ذات مستوى أعلى المراقبة أو المعدلة المعتمدة على المعرفة الميتامعرفية الثابتة (أشخاص، مهام واستراتيجيات) هذا التعديل الذاتي بحسب "Pinard" قادر على تعديل الانتباه كعملية عقلية انتقائية للمعلومات التي تكون معارف الفرد والتي تكون مصدرا لتعديله الذاتي، هذه المعارف التي يجب أن تكون صحيحة لكي يكون تعديلا سليما وصحيحا، لأن بإمكان المعارف الميتامعرفية أن تكون مبنية على خطأ وبالتالي فالتعديل سيلحقها بالضرورة وهذا ما أقرته نظرية "براون ضمينا"

#### 4-5 نموذج "نيلسون ونارنز 1994 Nelson.Narens"

تحدث "نيلسون ونارنز 1994" عن نسق ميتا معرفي خاص بالذاكرة إلا أن الدراسات الميدانية تجاوزت هذا التطبيق واستعملته في مختلف الميادين كالفهم والقراءة.. الخ، إذ يقول الباحثان أنه لا بد من تحديد خاصيتين لهذا النسق.

— إمكانية تقسيم النسق المعرفي إلى مستويين أو أكثر هما:

– – المستوى الموضوع: **Object Level**

– المستوى الميتا: **Méta Level**

حيث أن المستوى الموضوع: هو المستوى الذي تتم فيه المعالجة المعرفية أي العمليات المعرفية.

في حين أن المستوى الميتا هو المستوى الذي يشرف على المستوى الموضوع أي كل العمليات المعرفية.

– انتشار المعلومة واتجاهها بين المستويين يتطلب التمييز بين ما يعرف بالمراقبة والتعديل الذاتي.

تسمى المعلومة المنتشرة من المستوى الموضوع إلى المستوى الميتا بـ المراقبة فهي تعلم المستوى الميتا بحالة المستوى الموضوع.

في حين تسمى المعلومة المنتشرة من المستوى الميتا إلى المستوى الموضوع بالتعديل الذاتي، تعلم هذه المعلومة المستوى الموضوع بما يجب القيام به في المرحلة الموالية (Nelson، 1996، 251)

يشبه "نلسون" مصطلح المراقبة بحالة الاستماع في الهاتف، ومصطلح التعديل الذاتي بحالة التحدث في الهاتف، في حالة المراقبة يعلم المستوى الميتا من طرف المستوى الموضوع، تغير هاته المعلومات من حالة المستوى الميتا دون أن يكون هناك تغير في الوضعية الكلية، في حالة التعديل الذاتي يغير المستوى الميتا من المستوى الموضوع وليس العكس، إذ يأتي انتشار المعلومة من المستوى الميتا نحو المستوى الموضوع، يؤدي هذا التأثير على عدة نتائج على المستوى الموضوع والممتثلة في، البدء بفعل جديد، مواصلة الفعل، أو إنهاء الفعل، يعمل المستوى الميتا أثناء مراقبة المعلومات الخاصة بالمستوى الموضوع وكذا المعلومات الخاصة بعلاقات المستوى الموضوع مع المستويات الأخرى التي يعتبر المستوى الموضوع بالنسبة لها المستوى الميتا.

إذ تسمح المعلومة لمستوى الميتا أن يكون على دراية بكل ما يحدث أو يجري في المستوى الموضوع، إذ يعمل المستوى الميتا والمستوى الموضوع بالتوازي وليس بالتتالي أو التداول.

أشار "نيلسون" وبارنز 1994 إلى نوعين من المراقبة:

- مراقبة قبلية، تعبر عن حكم خاص بتذكر متنبأ به.

- مراقبة بعدية، تعبر عن رد فعل لم يحدث بعد (في المستقبل)، إذ تقسم إلى ثلاثة أنواع:

- الحكم الخاص بسهولة التعلم: هو الحكم عن سهولة التعلم يتم هذا الحكم قبل عملية الاكتساب ويخص ما لم يتم تعلمه بعد، هذا الحكم هو نوع من التنبؤ عما سيكون سهلاً أو صعباً للتعلم.

- الحكم الخاص بالتعلم، يتم أثناء أو بعد الاكتساب يعبر هذا التنبؤ بالكفاءة المستقبلية بالمقارنة مع بنود التذكر الحالية.

- الشعور بالمعرفة: هو الإحساس بالمعرفة، يتم أثناء، أو مباشرة بعد الاكتساب يسمح هذا الحكم بالتنبؤ بالكفاءة في الاختبارات المستقبلية انطلاقاً من بنود حالية سواء كانت بنود لم تتذكر بعد أو تلك التي تم تذكرها.

- قدم نموذج "نيلسون وبارنز" مصطلح جديد للميتا معرفية هو الحكم الميتا معرفي، ترى الباحثة أن ما أضافه هذا النموذج هو هيكلية لنموذج المعالجة المعرفية التي تبدأ بمستوى معرفي، الموضوع، يرفع معلومات للمستوى فوق المعرفي - الميتا - يسمى هذا التحرك بالمراقبة، ليقوم المستوى الميتا بالتعديل الذاتي الذي يميل على المستوى المعرفي - الموضوع - لتطبيقه، حيث أن المراقبة قد تكون قبل إنهاء المهمة أو بعدها، أما التعديل الذاتي فيأتي في النهاية ليؤثر في السلوك مباشرة من خلال البدء بفعل جديد، أو مواصلة الفعل، أو إنهاءه.

**5-1: مهارة التخطي** \_\_\_\_\_ **ط** وخطوات التدريب عليها:

-تعرفه "مبنى عبد الصبور" 2000، بأنه سعى الفرد لتحقيق هدف معين من خلال خطة واضحة.

-يشير "نائر حسين وعبد الناصر فخور" 2002، إلى أنه عبارة عن بناء الإجراءات -خطوة بخطوة- التي تتخذ للوصول إلى إنجاز يحقق الهدف الموضوع مسبقا.

-تعرفه "صباح رحومة" 2003: بأنه القدرة على اقتراح أهداف الدراسة وتخصيص الوقت والمصادر وتحديد الاستراتيجيات المناسبة للتعليم.

-وتعرفه "مي فيصل" 2003: بأنه إدراك الفرد لأهمية الاستراتيجيات التي تساعد على إنجاز المهمة وتحديد الاستراتيجيات المناسبة لفهده المهمة.

- كما تراه "نعمة عبد السلام" 2004: أنه وضع الخطط والأهداف وتحديد المصادر الرئيسية قبل التعلم.

- يشير "عصام جمعة" 2007: إلى أن مهارة التخطيط هي وعي المتعلم بالهدف وتحسينه والأفعال والإجراءات المطلوبة لإنجازه في شكل خطوات منسقة ومسبقة للأفعال، وأيضا مراقبة وتعديل هذه الخطط وفق الإمكانيات والأهداف المحكمة المراد إنجازها.

- ويعرف "إيهاب المصري" 2010: بأنه إدراك الطالب المتعلم لأهمية الاستراتيجيات والتخطيط في حل المشكلة، وهو سؤال الطالب لنفسه قبل الحل ماذا أفعل قبل الحل، تقييم الاستراتيجيات أثناء الحل، وبعد الحل. (إيهاب المصري، 2010، 55).

- خصائص مهارة التخطيط: ط

- التخطيط نشاط عصبي مستمر.

- يتصل التخطيط بأحداث المستقبل.

- يركز التخطيط على أسلوب وطريقة الأداء.

- يعتبر التخطيط منشطا ومسهلا لحل المشكلات.

- يجعل الفرد على وعي بحدوث عملية التعلم.

- يوجه انتباهنا لما نريد أن نتعلمه.

- يساعد على تعلم كيف ننتبه، وكيف نقيم انتباهنا.

- يؤدي إلى فهم العلاقة بين ما نعرف بالعقل والمعلومات الجديدة التي تستقبل.

ترى الباحثة أن التخطيط كواحدة من مهارات أعلى مستوى التفكير الإنساني - التفكير الميتامعرفي - وكذا واحدة من مهاراته، وتعد كذلك مفتاح لعملية التنظيم الذاتي الذي يساعد على برمجة الفرد برمجة ناجعة تعتمد على معرفة الإمكانيات والزمن المحدد لإنجاز المهمة وتحدي الأهداف والعمل على بناء الخطة التي ستنفذ عبر مرحلية تحقق الأهداف الفرعية التي يمكن أن تواجهها عقبات تستدعي خطة بديلة غاية الوصول إلى تحقيق الهدف المنشود بأقل تكلفة وأقل وقت مستغرق وأثر تجنباً للأخطاء ، هذا التخطيط الذي يعتبر دليلاً على وعي الفرد بعملياته العقلية التي يستخدمها في معالجته للمدخلات والذي يعمل أساساً على توجيه انتباهنا وتقييمه كون عملية الانتباه تعتبر من العمليات العقلية الأساسية في أي معالجة ذهنية.

- مهارة التخطيط في ضوء تناول العصبي:

أجزمتم جل الدراسات العصبية والفيزيولوجية، والنفوس عصبية إلى أن الميتامعرفية كواحدة من المستويات العليا للتفكير تتموضع طبوغرافيا في الفصوص الأمامية الجبهية أين تتموضع حل العمليات العقلية **Cortex** **préfrontal**، وعلى اعتبار أن التخطيط هو أول مهاراتها كونه عملية واعية ومستمرة تقوم بها الفصوص الأمامية للمخ وبالتحديد من اختصاص النصف الأيسر، حيث أثبتت الدراسات أنه إذا حدثت إصابة على

مستوى الفص الجبهي **Lobe Frontale** يضعف تكوين الخطط المعرفية لحل المشكلات. (جامعة الامارات العربية، 2001)

– مهارة التخطيط \_\_\_\_\_ ط من المنظور النمائي:

يورد "أشتمان وكونواي **Ashman et Conway 1993**" إن نموذج النمو عملية التخطيط لدى الأطفال يحدث من خلال التغيرات النمائية في مكونين هما.

– المكون التمثيلي: وهو حس الفرد بمفهوم الخطة (أي تجسيم فكرة الأهداف) والحس بأفعال معنية مطلوبة لإنجاز الهدف حسب الظروف.

– المكون الوظيفي: أي تنظيم وتوجيه الخطط.

– يقول "حمدي الفرماوي ووليد رضوان" **2004** يمكننا أن نلاحظ أن هناك نموا في حساسية الأطفال تجاه أهمية التخطيط حسب متطلبات المهمة وأهدافها وحس ظروف الطفل، حيث إن الطفل يصبح مع تقدم العمر وزيادة الخبرة أكثر مهارة في مراقبة خطته وتوفيقها مع الظروف. وهو ما أكدته دراسة "جاردر و روجوف **Gardner and Rogoff 1990**" على عينة من الأطفال ما بين 4-10 سنوات، إذ تبين أن أطفال سن 4 سنوات غير قادرين على توظيف خططهم لتتلاءم مع التعليمات المختلفة على عكس الأطفال الأكبر سنا الذين كانوا مدركين لفائدة التخطيط، كما أثبتت دراسة "إليز و روجوف **Ellis and Rogoff 1986**" اللذان اثبتا تجريبيا أن معظم أطفال المدارس من مراحل تعليمية مختلفة – لا يقومون بالتخطيط لمواقف كان لا بد فيها من التخطيط.

وهذا ما يثبت أهمية تدريب الأطفال على مهارات التخطيط ، ولكن ينبغي أن يتم ذلك في إطار ذو معنى وقيمة للطفل إما على مستوى البرنامج الدراسي أو مستقل عنه.

خطوات مهارة التخطيط

يط:

- تحديد الهدف أو الإحساس بوجود مشكلة وتحديد طبيعتها.
  - اختيار استراتيجية التنفيذ ومهاراتها.
  - ترتيب تسلسل العمليات أو الخطوات.
  - تحديد أساليب مواجهة الصعوبات والأخطاء.
  - التنبؤ بالنتائج المرغوبة أو المتوقعة. (فتحي جروان، 2002، 57)
- الأسئلة التي يجب أن يطرحها الفرد المستعمل لمهارة التخطيط على ذاته:
- ما الهدف الذي أريد تحقيقه؟
  - ما الذي يجب علي أن أعرفه لمعالجة الموقف؟
  - ماهي خطتي للتعامل مع الموقف؟
  - هل أكتب كل فكرة مهمة تخطر على ذهني؟
  - هل لدي خطة بديلة ألقا إليها؟
  - ما الخطوات الواجب علي اتباعها؟
  - ما المعرفة السابقة التي يمكن أن تساعد في أداء المهمة.
  - هل أنظم الأشياء بطريقة يسهل استخدامها؟
  - هل أعمل على ترتيب أفكاري قبل البدء بوضع الحلول للموقف؟
  - هل أقوم بالرجوع لمصادر أخرى لمحاولة فهم الموقف؟
  - هل أغير طريقتي في مواجهة المواقف تبعا لنوع الموقف؟
  - هل أستطيع المبادرة في طرح الأسئلة وتقديم الأفكار عن هذه المواقف؟

- لماذا أعيد قراءة لموقف أكثر من مرة؟
- ما الأفكار والأسئلة التي ترد إلى ذهني أثناء قراءة الموقف؟ (أبو رياش، 2007، 39، مرجع سابق)

#### خطوات التدريب على مهارة التخطيط:

- إعداد خطة العمل أثناء حل المشكلة.
- معرفته كيفية إعداد خطط بديلة لإنجاز الهدف.
- معرفته بكيفية لتنبؤ نتائج وتأثيرات الفعل والحدث.
- معرفته بكيفية تسيير الأنشطة وتتابعها أثناء العمل.
- فهمه "أين يبحث عن خطأ ما"
- فهمه لكيفية مراقبة خطواته.
- فهم نتائج وتأثيرات اختيار استراتيجية معينة.

#### مهارات التخطيط \_\_\_\_\_ ط الفرعية:

- وضع هدف نهائي للمشكلة أو المهمة.
- تحديد أهداف فرعية.
- تميز الخصائص الرئيسة - العامة - لموضوع المهمة أو المشكلة.
- تنظيم المفاهيم المرتبطة بالموقف.
- اختيار الاستراتيجيات التي تحقق الأهداف.
- تحديد المعلومات التي يمكن الاستعانة بها.
- تحديد الخبرات السابقة المرتبطة بالمهمة الحالية (إيهاب المصري 2010، 58، مرجع سابق).

## 5-2 مهارة المراقبة: خطوات التدريب عليها:

### - مفهوم مهارة المراقبة: Habilité de contrôle

إن المراقبة الذاتية هي إحدى العمليات التنفيذية، وتشكل محورا مهما في عملية التنظيم الذاتي، وهي إحدى ميكرمات التغذية المرتدة التي تساعد المتعلم على توجيه أنشطة تعلمه.

- تعرفها "براون **Brown 1988**": بأنها مدى نجاح الفرد في مراجعة خطوات العمل وتنقيحها أولا بأول مع توقع ما ستكون عليه النتائج.

- يعرفها "ميتشنيوم **Miechenbeaum 1997**": بأنها إحدى ميكرمات التغذية الراجعة التي تساعد المتعلم على توجيه أنشطة تعلمه.

- كما يعرفها "مير **Mayer 1992**": مراقبة الفهم على أنها إحدى مهارات الميتماعرفية الهامة والتي تعني حس الفرد بما إذا كان على فهم بما يقرأ أم لا، حيث يوضح أن القارئ الجيد إذا كان لديه هذه المهارة فإنه باستمرار يسأل نفسه هل ما أقرأه مفهوم أو ذو دلالة أم لا؟

- تعرفها "سوسن إبراهيم **2000**": بأنها عملية متعددة المكونات، حيث تضمن الملاحظة و التسجيل لسلوك الفرد الذاتي.

- تعرف "منى فيصل **2003**": مراقبة الذات بأنها ملاحظة وضبط الذات، وإدراك الفرد لنفسه وشعوره بها بعد أداء المهمة.

- يعرفها "وليم عبيد **2000**": بأنها تركيز الفرد على الهدف النهائي الذي يقوم بمراقبة سيره في الحل بمعرفة هل تتحقق الأهداف الفرعية التي تؤدي لتحقيق الهدف العام أم لا.

- ويقصد "نولون 2000 Nolan": بها القدرة على التلخيص وكتابة المذكرات والتساؤل الذاتي، وربط المعلومات الجديدة بالمعرفة القديمة وتصور التطبيقات الحقيقية والاختبار الذاتي.
- ويعرفها "أحمد اللقاني وفارعة حسن 2001": أنها قدرة لاوعي بما وراء المعرفة على رصد ممارسات وردود أفعال الفرد، حيث إن الوعي بما وراء المعرفة هو الخطوة الأولى التي يكتسب بها العقل أحقية المراقبة الذاتية ومن ثم القدرة على السيطرة والتحكم الذاتي في عملياته المعرفية.
- وتعرفها "نادية سمعان 2003": بأنه التقرير الفرد لمدى الثقة أو تحققه من الاستجابة الصحيحة التي تتبع أو تلي أدائه على المهمة.
- ويرى "عبد الفتاح عيسى وجمال الهواري 2004": أن مراقبة الذات يقصد بها ملاحظة المتعلم لذاته، وإدراكه لنفسه وشعوره بما أثناء وبعد أدائه للمهمة.
- وتشير "نادية الدسوقي 2006": إلى أن مهارة مراقبة الذات تتضمن مجموعة من المهارات الفرعية وهي التركيز على الهدف المرغوب، والحفاظ على تسلسل العمليات أو الخطوات التي تحقق هدفا فرعيا، الانتقال إلى العملية التالية، واختيار العملية الملائمة التي تتبع في السياق.
- يحدد "إيهاب عيسى المصري 2010" خطوتين تتضمنهما المراقبة الذاتية:
  - الخطوة الأولى: وهي الخطوة الذاتية وهذه العملية تتطلب أن يكون الفرد واعيا أو قادرا على حدوث السلوك المستهدف المطلوب التحكم فيه ومصادقية هذا التمييز تعتمد جزئيا على اتساق الفرد المراد ملاحظته وأيضا على خبرة الفرد في القيام بالتمييز.

- الخطوة الثانية: وهي التسجيل فالفرد يسجل بعض أبعاد الاستجابة المستهدفة مثل تكرارها، وعادة ما يتم تسجيل سلوك الفرد الذاتي باستخدام سجل لتسجيل البيانات، أو باستخدام أداة ميكانيكية للتسجيل، وعادة ما يدرب الطلاب على استخدام طرق مقننة لقياس سلوكهم، وذلك بهدف دقة المراقبة.

- ويمكن تفسير كيفية حدوث عملية المراقبة الذاتية بأن الفرد يستقبل أثناء هذه العملية نوعين المدخلات مصدرها الوعي ما وراء المعرفي الأول منها يصف أهداف المهمة التي يتعامل معها الفرد، الثاني منها يصف حالة المعرفة الراهنة أثناء المهمة، ويندرج عن مقارنة هذين النوعين من المدخلات معلومات عن مدى تحقق الأهداف، وعن مدى تحقيق الأهداف، وعن مدى تقدم الفرد تجاهها وعن خصائص ومدى جودة العمليات المعرفية المستخدمة في الأداء، حيث ينتج عن ذلك تغذية مرتدة مثلاً: كإدراك الفرد لما يعرف وما لا يعرف، ووعيه بدرجة فهمه التي تساعد مثلاً هذه التغذية المرتدة على تحديد أو اتخاذ قراره بالاستمرار في الأداء أو القيام باستراتيجية ما لمعالجة المهمة (إيهاب المصري، 2010، 64، المرجع السابق).

ترى الباحثة أن المراقبة الذاتية كإحدى العمليات التنفيذية في الميتمعرفية التي تتطلب حساسية معرفية يعتبر كقاعدة وأساس لأخذ الملاحظات وتسجيل ومتابعة الفرد لذاته وهو ينتقل من خطوة إلى التي تليها نحو تحقيق أهدافه الفرعية والختامية ومتابعة كيفية إنجازها للمهمة، حيث بعد إنهاؤها، هذه المراقبة التي بإمكانها أن تلفت انتباه الفرد إلى الخطأ الذي يمكن أن يقع فيه لتفاديه، أو العائق الذي سيحول دون مروره للخطوة الموالية ليدفع بالخطوة البديلة إلى مواجهة الموقف غاية إنجاز المهمة.

#### - مهارة المراقبة الذاتية من المنظور النمائي:

أشارت الدراسات أن المراقبة الذاتية كإحدى مهارات التنظيم الذاتي تتطور ببطء، وهي ضعيفة لدى الأطفال والمراهقين "برسلي وشتالي 1990 Pressley et chtala" في حين أظهرت دراسة ديلكلوس

وهارينجتون **Delclos et Harrington** "أن القدرة على المراقبة تتحسن مع التدريب والممارسة ( العتوم وآخرون، 2007، 275، مرجع سابق).

في حين أثبتت دراسة "بترفيلد وفريتي **Butterfield et Fretti**" عام 1987 أن الأطفال الصغار يمكن أن يتم تدريبهم على مراقبة سلوكهم الاستراتيجي، وأن هذا التدريب يؤثر إيجاباً على فاعلية التنظيم المعرفي لاستراتيجياتهم حيث ينتج عن ذلك تغذية مرتدة تدعم الحس الميتمعري مما يؤدي إلى احتمال تعميم هذه الاستراتيجيات على مواقف جديدة.

-ولقد تبين أن صغار الأطفال وضعاف الفهم، والمراهقين من ذوي صعوبات التعليم يفتقدون مهارة المراقبة الذاتية، إلا أن أطفال الصف 3-6 ابتدائي يلاحظ عليهم تحسن في استخدام مهارة المراقبة من خلال قدرتهم على اكتشاف التناقضات الضمنية للنص في دراسة "ماركمان **Markman**" التي أوردتها "مير **Mayer** 1992" حيث أسمى "ماركمان" فقدان القدرة على مراقبة الأطفال الصغار لفهمهم بـ عدم كفاية الموارد المتاحة، كما دلت النتائج بأن القارئ لديه ميل نمائي بأن يصبح أكثر قدرة على التعرف التلقائي على تناقضات القطعة كلما تقدم في العمر (حمدي الفرماوي، ووليد رضوان، 2004، 95، مرجع سابق)

#### - خطوات مهارة المراقبة الذاتية:

- الإبقاء على الهدف في بؤرة الاهتمام
- الحفاظ على تسلسل العمليات أو الخطوات.
- معرفة متى يتحقق هدف فرعي.
- معرفة متى يجب الانتقال إلى العملية التالية.

- اختيار العملية لملائمة التي تتبع في السياق.

- اكتشاف العقبات والأخطاء. (سعيد عبد العزيز، 2006، 212)

- التدريب على مهارة المراقبة الذاتية:

يمكن التدريب على مهارة المراقبة الذاتية لما وراء المعرفة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- أسأل نفسي عما إذا كنت أسير في عمل هذا النشاط بشكل صحيح أي يسأل الفرد نفسه دائما هل

أنا على المسار الصحيح؟

- يسأل الفرد نفسه كيف أتأكد بنفسي من فهمي للمهمة.

- يسأل الفرد نفسه هل اقترح حلول بديلة للتعرف على الأشياء التي لا أفهمها.

- يسأل الفرد نفسه هل أحوال أن أحسن من أفكارتي أو إنتاجي.

- يسأل الفرد نفسه هل أحدد دائما الأشياء التي أخطأت فيها؟

- يسأل الفرد نفسه هل يجب أن أربط معلوماتي الجديدة بالمعرفة القديمة السابقة.

- يسأل الفرد نفسه هل يجب أن أعدل السرعة اعتمادا على الصعوبة.

- يسأل الفرد نفسه كيف أعرف ما إذا كنت أتعلم بمعدل ملائم.

- مهارات المراقبة الذاتية الفرعية:

- استكمال المهمة.

- التأكد من فهم المعلومات الوارد في المشكلة.

- ملاحظات عمليات المعرفة.

- مراجعة الاختيارات والاستراتيجيات المستخدمة.

- التأكد من السير في الاتجاه الصحيح.
- التساؤل عن مدى تحقيق الأهداف.
- مقارنة مجموعات مختلفة من الحلول المتغيرة لاختبار صحتها في الموقف.
- ربط الخبرات القديمة بالمعلومات الجديدة.
- استخدام الأسئلة للتأكد من درجة فهم المهمة.
- تحديد الأشياء التي تحتاج إلى فهم.
- تحديد أنواع المعلومات التي يقع فيها الخطأ
- اقتراح الطرق البديلة.
- محاولة تحسين الأفكار أو الإنتاج.
- اقتراح أسئلة اختبار محتملة. (إيهاب المصري، 2010، 66، مرجع سابق)

### 3-5 مهارات التقويم وخطوات التدريب عليها

#### - مفهوم مهارة التقويم (التعديل): **Habilite de régulation**

تتضمن مهارة التقويم قدرة الفرد على تقييم إمكانياته وقدراته في ضوء ما توصل إليه من نتائج أثناء أداء مهمة ما، إضافة إلى تحديده لجوانب القوة والضعف التي وقع فيها وتحديد ما إذا كانت الخبرة التي قد مر بها تساعد عند مواجهة مواقف أخرى مشابهة أم لا ويشير "دفي ورهler 1989 Duffy et Roehler" إلى أن إدراك الطلبة مواطن القوة والضعف في فهمهم يساعدهم في اختيار الاستراتيجية المناسبة التي يطبقونها لتحديد فاعليتها، كما أن عدم الفهم يؤدي إلى التدريب الأعمى بحيث يتدرب الطلبة على استراتيجيات مقيدة، وقد أشار "بيكر 1989 Baker" إلى أن التقويم جزء هام من السيطرة والتحكم بعمليات ما وراء المعرفة، وأنه

يرجع إلى تقدير النتائج، ومدى تحقيق الأهداف، ومدى فاعلية تعلم الشخص ودقة قراراته (العتوم وآخرون، 2007 مرجع سابق).

- يعرف "ويلسون 1998 wilson" مهارة التقويم بأنها مدى تحقق الهدف من عدمه ومدى صحة النتائج والخطوات التي أدت إليها متسلسلا من الأهداف الفرعية وحتى الهدف العام.

- ويعرفها "آبيدي وأنيل 1999 Oneil et Abedi" بأنها القدرة على مراجعة ما تعلموه والحكم على مدى إنجازهم ولأهداف ومدى كفاءتها.

تعرفها "سوسن شلي" 2000: بأنها استجابات الطلاب التي تتضمن مقارنة منظمة لأدائهم مع المعيار والهدف وتعتمد على بعض العمليات الذاتية مثل فاعلية الذات والملاحظة الذاتية.

- ويشير "نائر حسين وعبد الناصر فخرو" 2002: إلى أن التقويم هو الحكم على الأفكار أو الأشياء وتقييمها من جهة القدر أو القيمة أو النوعية ومن خلال هذه المهارة يتعلم الفرد كيف يطلق الأحكام على نوعية الفكرة اعتمادا على معايير محددة، مما يؤدي إلى دعم الفكرة أو رفضها كما يستطيع الفرد من خلالها تكوين مسلمات ثابتة يؤيدها ويدافع عنها.

- تعرفها "ابتسام فارس" 2006: بأنها امتلاك الفرد لميكانيزم مراجعة الذات لمراقبة أي نشاط عقلي يقوم به ومدى تحقيق تقدمه في المهمة التي يؤدها.

- ويعرف "محمد السيد" 2007: التقويم الذاتي بأنه تقدير مدى التقدم الحالي. في عمليات محددة، ويحدث ذلك أثناء المراحل المختلفة للعملية التي هو بصدها وهي نقطة البداية و النهاية في أي عمل.

- وشير "ابراهيم اسماعيل" 2007: إلى أن التقويم هو إصدار الأحكام على الأشياء اعتمادا على معايير ذاتية أو داخلية أو خارجية، يعني الاختيار من بين بدائل وبيان نقاط القوة والضعف.

- ويعرفها "إيهاب المصري" 2010: بأنها تقدير مدى التقدم الحالي في عمليات حل المشكلات المحددة، ويحدث التقييم أثناء مراحل العملية المختلفة لخطوات الحل وتصحيح الأخطاء و المراجعة لخطوات الحل عند تقويم حل المشكلة ويستدل عليه من درجة الطالب على البرنامج التدريبي المستخدم. . (إيهاب المصري، 2010، 72، مرجع سابق)

تتفق الباحثة مع ما قدمه "حمدي الفرماوي، ووليد رضوان" 2004 عن مهارة التقويم الذاتي التي تعتبر إحدى المهارات الهامة في عملية التنظيم الذاتي، والتي يقوم فيها الفرد بتوظيف حسه الميبي معرفي في التحديد المبدي لمدي كفاية الامكانات المعرفية و المعطيات اللازمة لإنجاز المهمة لديه، وأيضا لتقييم مدي نجاحه في إنجاز أهدافه و مراقبة مدي نجاحه في القيام بمثل هذا التقييم ،كل ذلك في ضوء خططه المبديية، ومن ثم استخدام التغذية الراجعة الناشئة عن هذه العمليات في أحداث نوع من التعزيز الذاتي الذي يؤهل الفرد لإدارة مهام أخرى مشابهة لاحقا، وهو ما ينشأ عنه نوع من العزو للأداء الناجح لاستعدادات الفرد الذاتية، كما أنه قد يستخدم مثل هذه التغذية الراجعة الداخلية في إعادة التفكير في عملياته الميبي معرفية التي قام بها في مرحلة سابقة، مثلا: في محاولة اختيار استراتيجية أخرى أو العدول عن قرارات سابقة، فيما قد يؤدي لتوجيه ميبي معرفي آخر لعملياته أثناء الأداء على المهمة.

#### خطوات مهارة التقويم:

- تقييم مدي تحقق الهدف.
- الحكم على دقة النتائج وكفايتها.

- تقييم مدى ملائمة الأساليب التي استخدمت.
  - تقييم كيفية تناول العقبات والأخطاء.
  - تقييم فاعلية الخطة وتنفيذها (فتحي جروان، 2007، 57، مرجع سابق).
- الأسئلة التي يجب أن يطرحها الفرد على المستعمل لمهارة التقويم على ذاته:
- كيف كان أدائي؟
  - هل حقق الهدف؟
  - هل الطريقة التي اتبعتها ملائمة؟
  - هل احتاج للعود لمراجعة العمل؟
  - هل يمكنني التأكد من صحة الخطوات التي اتبعتها؟
  - إذا طلب مني شرح موجز للموقف، هل أستطيع فعل ذلك؟
  - أين كانت نقاط قوتي ونقاط ضعفي حول ما قمت به؟
  - هل أستطيع أن أوضح كيف ارتبطت الأفكار ببعضها البعض؟
  - هل أقارن خططي بما يخطط له زملائي؟
  - هل أقوم بمراجعة خطواتي في العمل خطوة خطوة؟
  - هل أعمل على توزيع الزمن المخصص على مهارات الموقف؟
  - هل أقوم بمراجعة وتقييم سرعتي في الأداء على المهمات التي أقوم بها؟
  - هل أقارن مستواي الحالي بمستواي السابق؟ (أبو رياش، 2007، مرجع سابق)

- التدريب على مهارة التقويم الذاتي:

- وضع محكات: اتخاذ معايير لإصدار الأحكام والقرارات.
- الإثبات: تقديم البرهان على صحة أو دقة الادعاءات.
- التعرف على الأخطاء: الكشف عن المغالطات والوهن في الاستدلالات المنطقية وما يتصل بالموقف أو الموضوع من معلومات والتفريق بين الآراء والحقائق.

(إيهاب المصري، 2010، 72، مرجع سابق،)

6- أساليب وطرق التدريب على الميمنة معرفية:

لقد تعددت الطرق والأساليب التي استخدمها العلماء والباحثين للتدريب على استراتيجيات ما وراء المعرفة ومنها على سبيل الذكر لا الحصر التالي:

6-1 استراتيجية {K.W.L} : "استراتيجية ماذا نعرف وما لا نعرف"

يذكر "رج مارزانو" 1998: أن تلك الاستراتيجيات يحدد فيها الطالب ما يعرفه بالفعل عن الموضوع ؟ **Waht I know**، وماذا يريد أن يعرف **What I want to know** ؟، وبعد ذلك يقرأ الطالب ويلاحظ المعلومات ويحدد ماذا تعلم بالفعل **What I learned** ؟ تؤكد هذه الاستراتيجية على نشاط المتعلم في تكوين المعنى من المعلومات، فالطالب ينظم المعلومات ويميز بين الأنواع المختلفة من المعلومات، الطالب ينظم المعلومات ويميز بين الأنواع المختلفة من المعلومات الهامة في الدرس (الحقائق-السياق- الأسباب- المشاكل والحلول-المفاهيم- المبادئ) ويعد قيام الطالب بهذه التمييزات أساس التعلم الفعال الذي يتضمن تجريد المعلومات بتمثيلها في الذاكرة البعيدة المدى بطريقة تيسر التوصل إليها في وقت لاحق، وهي استراتيجية مؤثرة جدا ستساعد الطلاب على بناء المعنى وتكوينه.

## 2-6 طريقة "بوندي 1984 Bondy": استراتيجية التسجيل الذاتي.

قدم "بوندي" طريقة للتدريب على استراتيجيات ما وراء المعرفة تعتمد على الشرح والتفسير لمفهوم

استراتيجيات ما وراء المعرفة وتتكون من الخطوات التالية:

- جعل التلاميذ يحتفظون بسجل لتعلمهم اليومي.
- يناقش مع التلاميذ مفهوم استراتيجيات ما وراء المعرفة مع إعطاء أمثلة توضيحية، أي يفسر ما هي هذه الاستراتيجيات وما هو إطارها النظري.
- يعلم التلاميذ كيف يختبرون مدى فهمهم للمهمة في أثناء معالجتها وذلك من طريق طرح أسئلة على الذات.
- يعلم التلاميذ كيف يقيمون فهمهم واستيعابهم للمادة المعالجة وذلك بإعطائهم نسبة مئوية لمستوى هذا الفهم.
- يعلم التلاميذ كيف يلخصون المادة المدروسة وهذه الخطوات تعد محور تعلم استراتيجيات ما وراء المعرفة.
- يعلم التلاميذ كيف يتبنون طريقة دراسية فعالة.
- يزود التلاميذ بتغذية راجعة حول نتائج تعلمهم لهذه الاستراتيجيات.

## 2-6 طريقة "بيومان 1992 Baumann": استراتيجية النمذجة.

حاول "بيومان" تدريب الأطفال واكسابهم ما وراء المعرفة نموذجيا باستخدام الطريقة التالية:

- يقوم أحد الكبار كنموذج بأداء مهمة أثناء التحدث بصوت عال.
- يقوم الطفل بأداء المهمة بتوجيه من النموذج ثم يهمس الطفل بالتعليمات أثناء أدائه المهمة.

- يؤدي الطفل المهمة أثناء توجيه آدائه عن طريق الحديث الذاتي.

#### 6-4 طريقة والن وفيلبس 1995 Wilen et Phillips": استراتيجية النمذجة.

على نفس طريقة "نيومان" السابقة قدم "والن وفيلبس" استراتيجية التدريس على ما وراء المعرفة في المواد الاجتماعية تتضمن الخطوات التالية:

##### - تقديم المهارة:

وذلك بواسطة المعلم مباشرة أو من خلال مادة تعليمية مقروءة يعدها المعلم، ويتضمن ذلك تعريفا للمهارة وأهميتها وعملية التفكير المتضمنة فيها، وتوضيحا لها بأمثلة مع عرض لبعض الأخطاء التي يتوقع وقوع الطلاب فيها، وأسبابها وكيفية التغلب عليها.

##### - النمذجة بواسطة المعلم:

حيث يقدم المعلم نموذجا للعمليات العقلية المتضمنة في المهارة، فالمعلم يتظاهر أنه يفكر بصوت مرتفع أمام طلابه، موضحا كيف يستخدم المهارة فقد يقرأ المعلم مقطعا من الكتاب أمام الفصل، ويمارس الاستجواب الذاتي ليعبر لفضيا عما يدور في رأسه.

##### - النمذجة بواسطة المتعلم:

إذ يقوم كل طالب بنمذجة المهارة مثلما فعل المعلم، ولكن في فقرة جديدة، ثم يقارن المتعلم عملياته في النمذجة بعمليات زميل له يجلس بجواره بحيث يعبر كل منهما للآخر عما يدور في ذهنه وبذلك يصبح المتعلم مدركا لعمليات تفكيره والمعلم يتأكد من فهم المتعلم بناء على ما يقوله.

## 5-6 طريقة "فونتين وفويسكو 1998 Fountain et Fusco": التساؤل الذاتي.

قاما بتصميم سلسلة من الأسئلة لتنشيط عمليات ما وراء المعرفة في أي مستوى من الحضارة إلى الجامعة، والجدول التالي يوضح هذه الأسئلة وعمليات ما وراء المعرفة المتضمنة في كل سؤال. (سليمان يوسف، 2011، 434، مرجع سابق).

جدول رقم (02) سلسلة الأسئلة التي وضعها "فونتين وفويسكو" لتنشيط عمليات ما وراء المعرفة.

| السؤال                                            | العملية التي يثيرها                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1- ماذا أفعل؟                                     | - خلق نقطة للتركيز تساعد الذاكرة قصيرة المدى                                                                                                         |
| 2- لماذا أفعل هذا؟                                | - خلق هدف                                                                                                                                            |
| 3- لماذا يعتبر هذا مهما؟                          | - خلق سبب للقيام به                                                                                                                                  |
| 4- كيف يرتبط بما أعرفه؟                           | - التعرف على المجال المناسب أو العلاقة بين المعرفة الجديدة، والمعرفة السابقة أو معرفة المواقف المشابهة، ويربط العلاقة "الجديدة بالذاكرة طويلة الأمد" |
| 5- ما الأمثلة التي أوجهها في هذا الموقف؟          | - اكتشاف الجوانب غير المعلومة                                                                                                                        |
| 6- هل أحتاج خطة معينة لفهم هذا أو تعلمه؟          | - لتصميم طريقة للتعلم                                                                                                                                |
| 7- كيف استخدم هذه المهارات في جوانب حياتي الأخرى؟ | - الاهتمام بالتطبيق في مواقف أخرى لربط المعلومات الجديدة بخبرات بعيدة المدى                                                                          |
| 8- ما مدى كفاءتي في هذه العملية؟                  | - تقييم التقدم                                                                                                                                       |
| 9- هل أحتاج بذل جهد جديد؟                         | - متابعة ما إذا كان هناك حاجة لإجراء آخر                                                                                                             |

ويلاحظ أن الأسئلة من (1-4) قبل التعلم، (5-6) أثناء التعلم، (7-9) بعد التعلم، هذه التساؤلات من (1-4) تستثير استخدام مهارات مثل جمع المعلومات، أما من (5-6) فتتناول تنظيمها، تذكرها، توليد الأفكار، أما من (7-9) فتتناول تحليلها، تكاملها، تقييمها، وهذه المهارات جزء من أبعاد التفكير الأساسية التي يحتاج التلاميذ لتعلمها، وترجع فاعلية هذه الأسئلة إلى أنها تخلق بناء انفعاليا، ودافعا، ومعرفيا، وحين يبدأ التلاميذ في استخدام الأسئلة يصبحون أكثر شعورا بالمسؤولية عن تعلمهم، ويقومون بدور أكثر إيجابية، ويبدو أن معالجة المعلومات بطريقة الأسئلة تستثير دوافع التلاميذ للنظر للتعلم في إطار خبراتهم السابقة، ومواقف حياتهم اليومية، مما يزيد احتمال تخزين المعلومات في الذاكرة بعيدة المدى ويجعل استخدامها في المستقبل وفي مواقف متنوعة أمرا يسيرا.

#### 6-6 طريقة "أحمد جابر" 2002: التنظيم الذاتي.

اعتمد على نموذج يتضمن أربع مراحل رئيسية، ويعتمد على مواقف حل المشكلة من أجل اشتراك المتعلمين في حل مشكلات حقيقية، مما ينعكس على تنمية ما وراء المعرفة والمراحل الرئيسية هي:

##### المرحلة الأولى: تحديد المهمة:

وتشمل وضع المشكلة في سؤال، تحليل السؤال، وضع أهداف، خطة دراسة المشكلة، تحديد الخطوات التي تتخذ نحو تحقيق الأهداف، الوقت اللازم لاستكمال دراسة المشكلة، اختبار الاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم لدراسة المشكلة، وصف المشكلة.

### المرحلة الثانية: مراجعة الاختيارات (الاستراتيجيات)

وهي مرحلة تختص بإدراك قدرات الفرد لحل المشكلة وتتضمن تصميم بيئة المشكلة، وتحديد أساليب المراقبة الذاتية التي يمكن أن تستخدم، واختيار الطرق المختلفة التي يمكن للطالب أن يكون على معرفة بها وربما تجيب عن أسئلة المشكلة.

### المرحلة الثالثة: اختيار الاختيارات (الاستراتيجيات)

وتتضمن هذه المرحلة القدرة على تأمل الاستراتيجية التي تستخدم في حل المشكلة، واسترجاع المعرفة السابقة المتعلقة بالموقف الحالي، ومقارنة المشكلات الحالية بالسابقة، بحيث يصبح الطالب مدركا لاستراتيجية حل مشكلة كما يقرر ما الاختبارات التي تعمل بشكل سليم أو التفكير في بدائل أخرى لكي تكتمل المهمة.

### المرحلة الرابعة: تقويم الخطوات التي يمكن أن تقود إلى نجاح حل المشكلة:

تحتاج الخطة إلى أن تقوم وتراجع طبقا للنتائج الجزئية للخطوات السابقة، عن طريق تقويم الخطوات التي تأخذ نحو الحل في ضوء الأهداف الموضوعية، واهتمام الفرد بالمسار الذي يؤدي إلى إنجاز أنشطة التعلم، وكتابة تقرير تحليلي للمهمة، يلخص فيه النتائج التي توصل إليها الفرد، وهنا يقدم للطلاب الناجحين نماذج أخرى من المشكلات في الموضوع نفسه ، للتأكد من أنهم قد استفادوا من الاستراتيجيات المتعلمة خلال المرحلة السابقة أما الطلاب الذين لم ينجحوا في الوصول إلى حل المشكلة وإنجاز أهداف التعلم، فعليهم الرجوع للخطوة،

3.2.1 حتى يتم إنجاز الأهداف الموضوعية (سليمان يوسف، 2011، 476، المرجع السابق)

### 6-7 طريقة "سميرة عريان" 2003: استراتيجية التساؤل الذاتي.

اعتمدت طريقته على التساؤل الذاتي وذلك وفقا للخطوات التالية:

## 1- المرحلة السابقة للتدريس:

يعرض فيها المعلم موضوع الدرس على الطلاب ويدربهم على استخدام التساؤل الذاتي... والتأمل في أفكارهم... بهدف تنشيط عمليات ما وراء المعرفة التي تسبق الدرس ومن هذه الأسئلة: ماذا أفعل؟ لماذا أفعل هذا؟ لماذا يعتبر ما أفعله مهما؟ كيف يرتبط هذا بما أعرفه من قبل؟ وفي هذه المرحلة يتضح الهدف أمام المتعلم من إثارة هذه الأسئلة وهو التعرف على ما يتوفر لديه من معرفة سابقة حول موضوع الدرس، وإثارة اهتمامه وبيان تحيزه ونظرياته عن موضوع الدرس... ليتمكن بعد ذلك من التخلص من هذه المعرفة أو تعديلها أو تصحيحها... وهنا ينبغي إن نترك للمتعلم فرصة للتعبير عما لديه من معرفة سابقة بأي طريقة يراها مناسبة... لتعبير عما بداخله من أفكار.

## 2- مرحلة التدريس:

يقوم فيها المعلم بتدريب الطلاب على أساليب التساؤل الذاتي لتنشيط عمليات ما وراء المعرفة ومن هذه الأسئلة: ما الأسئلة التي أوجهها في هذا الموقف؟ هل أحتاج خطة معينة فهم هذا أو تعلمه؟ ما الأفكار الرئيسية في هذا الموقف؟ ومن خلال الإجابة على هذه الأسئلة تنتقل الخبرات عبر مواضيع متعددة وجديدة... وتتضح الأهداف أيضا عن طريق تحديد المشكلة و التعرف على أفكارها الرئيسية المتضمنة، و ثم أيضا تنظيم المعلومات وتوليد أفكار جديدة، ثم التخطيط للقيام بالنشاط وذلك عن طريق التعرف على الخطوات التي يمر بها وتحديد الزمن المطلوب ومعرفة كيفية تنفيذ النشاط التعليمي... ثم تنفيذ النشاط بغرض التوصل إلى النتائج.. ثم يتم تقويم هدف مناسب للإجابات على الأسئلة المثارة.

### 3- المرحلة التالية للتدريس:

وفي هذه المرحلة يدرس المعلم الطلاب على أساليب التأمل والتساؤل الذاتي لتنشيط عمليات ما وراء المعرفة من خلال طرح بعض الأسئلة مثل كيف استخدم هذه المعلومات في جوانب حياته أخرى؟ ما مدى كفاءتي في هذه العملية؟ هل أحتاج بذل جهد جديد؟ والإجابة على هذه الأسئلة في هذه المرحلة من الدرس تساعد المتعلم على تناول المعلومات وتحليلها وتكاملها وتقييمها ومعرفة كيفية الاستفادة منها في المواقف الحياتية الأخرى.

### 6-8 طريقة \_\_\_\_\_ة "أفنان نظير" 2004:

اعتمدت نفس طريقة سابقتها ولكن على مستوى الفهم القرائي من خلال طرح الأسئلة قبل قراءة النص، ثم خلال النص، ثم بعد إنهاء النص، وغياها مساعدة الفرد على اقتراح طرق بديلة لمعالجة الضعف القرائي إن وجد (إيهاب المصري، 2011، 478، المرجع السابق)

ترى الباحثة أن كل هذه الطرق المعروضة الأجنبية أو العربية تباينت والتقت في حوالي خمس طرق للتدريب على الميتمات معرفية، هي التنظيم الذاتي، التساؤل الذاتي، التسجيل الذاتي، النمذجة، ما نعرف ما لا نعرف، دائما قبل أداء المهمة أثناءها، وبعدها، غاية التخطيط، المراقبة والتقييم، والمشارك بين كل الطرق والاستراتيجيات، هو الاعتماد في البداية التعليم أو التدريب على ما سماه "فيكوتسكي" بدور الوساطة المتمثلة في الخبير الذي يمكن أن يكون المعلم، أو الأقران أو الوالدين، أو المدرب... حتى يستطيع الفرد المتعلم لاستراتيجيات الميتمات معرفية الاعتماد على ذاته والاستقلالية في تفكيره والتعلم وآدائه لمهامه الآنية والحياتية، كون تعلم استراتيجيات الميتمات معرفية لا يقتصر على مجال العلم وإنما يتعداه إلى تحويله إلى مجالات الحياة، كما تسمى ميتمات المجالات، وبهذا الصدد يذكر "بوكرتز 1996 Boekaertz" أن معظم طرق اكتساب الاطفال لما وراء المعرفة يقوم على أساس طريقة السقالة المساندة "Scaffolding" وهي تبلور فكرة نظام المساندة الوفي والمعدل الذي يساعد

الفرد في الفترة الاولى للحصول على الخبرة وهذا النوع من المساندة نموذجي لنمو المهارة الأولى كون المعلم هو النموذج ومع ذلك كلما اكتسب الأطفال المزيد من المهارات سمح لهم ذلك بالمزيد من الاستقلالية، وقد عززت هذه النتيجة بعدد من الدراسات التي أثبتت نجاعة هذه الطرق في تعليم والتدريب على الميتمات معرفية لدى الأفراد للعاديين أو ضعاف الذهن أو من يعانون من صعوبات تعلم ومن بينها على سبيل الذكر لا الحصر، دراسة "روني وهالهان ووليس 2001 Rooney, Hallahan and Willis" التي استخدمت استراتيجية التسجيل الذاتي لدى طلبة يعانون من صعوبات في التعلم يعانون من مشكلات في الانتباه، وأشارت النتيجة إلى زيادة الانتباه أثناء المهمة في كل مراحل المعالجة بالنسبة لأفراد التجربة، مع زيادة معدل التسجيل الذاتي مع التعزيز أثناء المهمة. وكذا دراسة "السطحية" 1997 المستخدمة للنمذجة كفننية في علاج اضطراب نقص الانتباه والتي أظهرت نتائجها فعالية في تعديل السلوك الاندفاعي و الانتباه البصري و الانتباه السمعي، والقدرة على الاستدعاء و القدرة على التذكر. ليؤكد "السماذوني" 1998 في دراسته المستخدمة لفنية الضبط الذاتي فاعليتها في خفض النشاط الزائد و زيادة التركيز والاحتفاظ به. في حين أثبتت دراسة "هشام الخولي" 2005: نجاعتها باستخدام مهارات التنظيم الذاتي في خفض اضطراب نقص لانتباه المطبقة على عينة من أطفال المرحلة الابتدائية-للأسف هذه الدراسة التي لم تستطع الباحثة الحصول عليها بكل الطرق عدا ملخصها المقتضب-، ليين "القزاقزة" 2007 أثر التدريب على المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي في زيادة مستوى الانتباه في مراحل عمرية مبكرة.

في حين أن انساق التدريب لما وراء المعرفة فتتمثل في:

- نسق التدريس العام على المساندة والتدعيم المتدرج في التضاؤل "Scaffolding": هو أحد أكثر الأساليب في البرامج المعرفية و الميتمات معرفية حيث يمد المعلم المتعلمين بالتدعيم و المساندة كي يمكنهم من إنجاز أهدافهم والتي لا يمكن إنجازها بدون هذا التدعيم والذي يكون مؤقتا وقابل للضبط "متحكم فيه" حيث أن

الهدف النهائي هو جعل الطلاب مستقلين حيث يذكر "وود، وبرونر، وروسن 1996 Wood, Bruner et Ross" أن مصطلح Scaffolding يستخدم لوصف مثل هذه الأنشطة التي يقوم بها الراشدون ويتضمن استراتيجيات خاصة بهدف السماح للأطفال بالمشاركة الفورية والحفاظ على اهتمامهم وزيادة فعاليتهم، حيث أن الكبار يأخذون أولاً مسؤولية القيام ببعض الأجزاء الصعبة من المهمة بتقسيم المهمة إلى أهداف فرعية، بينما يسمح للأطفال بأداء أجزاء من المهمة والتي يمكن أن ينجزوها بنجاح، وبالتدريج يزداد دور الأطفال خلال المهمة ويقل تحكم الكبار والراشدين والمعلمين حتى يكون الأطفال في النهاية مستقلين في أدائهم لأنشطة التنظيم الذاتي، ويذكر "أشمان و كونواي 1997 Conway Ashman et Scaffolding " أن نظام التدريس يتضمن استخدام فنية النمذجة المعرفية، فنية الاستفسار الذاتي، فنية التغذية الراجعة المعتمدة على المهمة وحاجات الطلاب ومستوى قدراتهم (الفرماوي 2004، 146، مرجع سابق) .

#### - التدريس القائم على تعلم التلاميذ:

يأخذ هذا الأسلوب أساسه العقلي من أعمال "فيكوتسكي" بحث أوضح أن الأطفال يكتسبون معلومات مناسبة ونماذج عديدة من التفكير واستراتيجيات حل المشكلات من تفاعلاتهم مع أقرانهم، حيث أنهم يكتسبون عبر مبادلاتهم الجماعية التعاونية استراتيجيات جديدة، ومفاهيم ميتا معرفية يستخدمونها في اتصالاتهم، من مداخله التعلم التعاوني، تدريب الأقران وقد أثبتت العديد من الدراسات نجاعته في تعليم الميتمعرفية كدراسة، سوانسون 1994 Swanson، ودراسة مفركش 1999 Mevarech الأولى أثبتت الفاعلية في مجال القراءة والثانية في مجال الرياضيات.

- التدريب ————— التبادلي:

هو أحد الأمثلة التي توضح تطبيق ونظام التدريس القائم على المساندة والدعم التدريجي في العديد من المجالات الأكاديمية وذكر سلافين Slavin 1991 " أن هذا الأسلوب طور على يد كل من "بالينسر، وبراون Brown et Palincer" ليساعد الطلاب على زيادة فهم القرائي خلال التدريب على مهارات ميتا معرفية لدوي صعوبات التعلم، وتعد "براون" أربع استراتيجيات لتكنيك التدريس التبادلي ، التلخيص، الاستفسار، التوضيح، التنبؤ، ويوضح "ويليامز، وجونس Williams et Jones 1997 "أن التدريس التبادلي يعتبر نوعا من الحوار السقراطي الذي يعتمد على التفاعل الاجتماعي والذي يؤكد على أن يكتشف الطفل حلول المشكلات بنفسه مما يساعد التلميذ على أن يصبح أكثر نشاطا ويولد لديه الحوار الذاتي الموجه لأنشطة التنظيم المعرفي وهو بذلك مبني على آراء فيكوتسكي Vygotski " والتي ترى أن الحس بأنشطة التنظيم الذاتي له جذور التفاعل الذاتي الاجتماعي مع الآخرين الموجدين في بيئة الطفل، حيث يأخذون مبدئيا مسؤولية تنمية العمليات الميتا معرفية لديه ثم تنتقل هذه المسؤولية للطفل مع الوقت.

ترى الباحثة أن لا مفر من استخدام الوسيط في عملية التدريب على الميتا معرفية من خلال هذا الشريك الاجتماعي المتمثل في المعالج المدرب على استراتيجياتها المساندة للتعلم المتدرب عليها بشيء من التضاؤل في المساندة كلما تقدم الأداء، لذا تقر الباحثة مبدئيا بفاعلية التدريب التبادلي و SCAFFOLDING في نسق متداخل في التعامل مع الأطفال المضطربى الانتباه على الأخص إن كانوا يعانون الرسوب المدرسي- كوجهة نظر نظرية- ستجسد من خلال الممارسة الميدانية للباحثة وحالات الدراسة.

7- مداخل التدريب على مهارات الميتا معرفية:

يوجد مداخلان أساسيان للتدريب على مهارات الميتا معرفية هما: مدخل الشرح المباشر، ومدخل الغمر.

## 7-1 مدخل الشرح المباشر.

يوضح "بارس ووينغرد 1996 Paris et winograd" أن مدخل الشرح المباشر يتضمن تعليم الطلاب عن طبيعة وتطبيق استراتيجية معينة وهذا المدخل يتضمن:

- النمذجة المعرفية
- التوجيه الخارجي الجهري.
- التوجيه الذاتي الجهري الصريح.
- التوجيه الجهري المغطى (حمدي الفرماوي ووليد رضوان، 2004، 136، مرجع سابق).
- خطواته:

الجدول رقم (03) يمثل خطوات مدخل الشرح المباشر.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- حيث يقوم المعلم بشرح وتعريف ووصف الاستراتيجية للطلاب.</li> <li>- حيث يشرح المعلم العرض والاستفادة المحتملة من استخدام الاستراتيجية</li> <li>- يشرح المعلم كل خطوة في الاستراتيجية وما تتطلبه كل خطوة من هذه الخطوات من تكتيكات.</li> <li>- حيث يشرح المعلم متى وأين يكون استخدام هذه الاستراتيجية ملائم.</li> <li>- يقوم المعلم بشرح كيفية تقديرها، إذا كان استخدام الاستراتيجية مفيدا وما يجب أن فعله إذا لم تكن مفيدة.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ما الاستراتيجية المستخدمة؟</li> <li>2- لماذا يجب أن نتعلم هذه الاستراتيجية؟</li> <li>3- كيف نستخدم الاستراتيجية؟</li> <li>4- متى وأين يمكن استخدام الاستراتيجية؟</li> <li>5- كيف نقيم استخدام الاستراتيجية؟</li> </ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

– مزایا \_\_\_\_\_ مدخل الشرح المباشر:

- أنه يمدنا بربط واضح بين المهمة الأكاديمية وللإستراتيجية ويساعدنا على كسر صعوبة المهمة.
- إن تنمية الإستراتيجية يلزم المعلمين أن يضعوا في اعتبارهم المكونات المعرفية للمهمة وتركيب هذه المكونات بطريقة تمكن الطلاب من اتباعها.
- أنه مدخل اقتصادي حيث يمكن أن يستخدم مع كل الفصول أو مع المجموعات الصغيرة ليجعل مهمة إدارة الطلاب لتعلمهم أو لسلوكهم أسهل.

ومن أمثلة الدراسات التي استخدمت مدخل الشرح المباشر، دراسة "دانوف وآخرون 1943 Danoff et al" والتي اهتمت بتدريب طلاب المدارس الإعدادية على استخدام استراتيجية ميتا معرفية، وهي استراتيجية التنظيم الذاتي ذلك لتحسين مهاراتهم في كتابه القصة، وأوضحت النتائج أن كتابة القصة تحسنت لدى الأطفال، وكما أوضحت فاعلية المدخل المباشر في التدريس على استراتيجيات الميتماعرفية، (الفرماوي، رضوان، 2004، 139، المرجع السابق)،

ترى الباحثة أن هذه المدخل يتميز بكونه ناجح مع المجموعات الصغيرة وهذا ما سيفيدنا في برنامجنا العلاجي المعتمد على التدريب على مهارات الميتماعرفية، التنظيم الذاتي على الأخص كوننا سنعتمد على تصميم المفحوص الواحد، كأحد أنواع التصميم شبه التجريبية الذي يعتمد بعض الحالات مما يساعد في تعليم هذه الاستراتيجية بطريقة تبدو آتيا ناجحة.

## 7-2 مدخل الغمر للمهارات المبتدئة داخل المحتوى:

يقصد به غمر المهارات داخل المحتوى الدرامي دون إشارة واضحة لهذه المهارات، إذ يذكر "جابر عبد الحميد" 1999 أن أفضل وضع وأنسب لهذه المهارات هو المنهج المدرسي، قام "بروات 1991 Prwatt"

باقترح حل لمشكلة ضياع المحتوى في خضم المهارات أو العكس باقتراح طريقة الطمر والصهر والتي يتم بها تنشيط هذه المهارات من قبل المدرس دون لفت الانتباه لها وعلى ذلك لن يرى التلاميذ هذه المتطلبات منافسة لمتطلبات الدرس وبعد أن يمارسوها يتضح لهم أنها مفيدة عندئذ تلقي الانتباه والاهتمام الالتفات في حجرة الدراسة.

### للغم ————— طريقتين هما:

#### - طريقة العبور - التجسير -.

وفيه يتم استخدام التفكير الماهر ومهاراته في دروس المحتوى بعد أن يدرسوا المهارات في دروس منفصلة من المنهج التعليمي المعتاد أي على نحو مباشر، ويتم هذا عادة بتنظيم التعليم بحيث يحث التلاميذ على استخدام مهارات العبور عند التفكير فيما تعلموه في الدرس، فمثلا بعد أن يدرس الطلاب مهارات الترتيب التتابعي على نحو مباشر خلال أنشطة التتابع والتسلسل فإنهم يدرسون الأسرة المالكة في إنجلترا ثم يطلب منهم عندئذ أن يستخدموا مهارات التسلسل التي درست لهم من قبل بتنظيم ما تعلموه عن نسب ملوك إنجلترا وهذا بدلا من أن يتعلموا ببساطة أسماء الملوك وتواريخ حكمهم، يرى "الفرماوي و رضوان" أن ما يأخذ على هذا المدخل أنه يحتاج لجهد كبير فهو يحتاج لإعادة تنظيم دروس المحتوى بحيث تتضمن نوعين من الدروس أحدهما يقوم بالتدريس الصريح للمهارات بحيث يقوم التلاميذ باستخدام ذلك في دروس أخرى للمادة العلمية، وهو ما يكسب مهارات التفكير قيمة مبالغا فيها مقابل أهداف المحتوى الأكاديمي.

(الفرماوي، رضوان، 2004، 141، المرجع السابق)

ترى الباحثة أن هذا المدخل ناجح بدرجة كبيرة ولكن مع عدد من الطلبة المتفوقين حيث أنه يتطلب مستوى تفكير ماهر، لكي يستطيع المتعلم الربط بين ما تعلمه بطريقة تجريدية بمعلومات حسية هذا من جهة ومن جهة

أخرى، أين هو هذا المعلم الذي يستطيع أن يتحكم في محتويات المقرر الدراسي بهذه الحذاقة ليستطيع ويكون حاضرا ومهياً في كل لحظة لتجسيد هذه الطريقة، وأكثر من ذلك أرى أنه إن لم يكن يتميز هذا المعلم بحد ذاته بتفكير ميتا معرفي فلن يستطيع اعتماد هذا المدخل في تعليمه، أصلاً نجدها طريقة تعلمه هو وتعامله في مختلف مجالات حياته، ولكن هو ناجح حقاً مع شريحة التلاميذ العاديين وما مصير من يعانون من ضعف أو صعوبات في كل هذا؟

#### - طريقة \_\_\_\_\_ التضمنين:

يهتم مدخل التضمنين بتدريس المهارات الميتامعرفية على نحو غير صريح في إطار تعليم المحتوى ذاته مما يتضمن تحقيق غرض ثنائيا، وهو تعميم التفكير الاستراتيجي وإتقان أعمق للمحتوى الأكاديمي حيث يتم التعقيب الصريح من المعلمين على العمليات المعرفية و الميتامعرفية بعد استخدامها في المحتوى العلمي.

ترى الباحثة أن مدخل الشرح المباشر، ومدخل الغمر-العبور-يتطلبان مستوى لا يشوبه أي نقص أو عجز معرفي عند المتعلمين ومقدرة لا بأس بها عند المعلمين الذين يجب أن يتسموا بتفكير استراتيجي فيحين ترى أن أنسب مدخل لتعليم مهارات الميتامعرفية لذي صعوبات التعلم عموماً هو مدخل الغمر-التضمنين- الذي قدم المادة العلمية كمحتوى منهجي ممزوج بمهارات الميتامعرفية وبعد إنهاء المهمة يقف المعلم على هذه المهارات الميتامعرفية التي استخدمها في إنجاز مهمته، للتعقيب عليها وشرحها. في حين أن أنسب المداخل لذوي صعوبات التعلم والذين لا يستطيعون إنجاز المهام التعليمية نتيجة فشلهم الدراسي مدخل الشرح المباشر بشرط أن يكون المدرب على وعي بما يقوم به ويشترط فيه اكتساب مهارات التنظيم الذاتي في تفكيره وأدائه، مع شيء كثير من التبسيط واستعمال اللغة الدارجة وتوظيف مهمات وأنشطة لا تتطلب لا القراءة ولا الكتابة مما يجعل المهمة تتسم بالصعوب في هيكلتها واحداثيات تطبيقها وممارستها.

### 7-3 إكساب وتحويل الميتمة معرفية:

توضع عادة برامج تدريب خاصة من طرف الخبراء-مكونين، مربين... من أجل اكتساب مهارات ميتمة معرفية لأفراد يفتقدونها، يقتنع هؤلاء الخبراء أن كل تكوين/ تعلم يتم بواسطة الآخرين، إذ يعد جد مهم حسب براون "وكامبيون 1984 Brown, Campione"، قبل كل تدريب لمهارات الميتمة معرفية تشخيص الحالة الأولية Etat Initial للمكونين، أي معرفة المجتمع الذي ستوضع من أجله حصص التكوين، هذا التشخيص سيسمح بمعرفة إذا كان المجتمع متجانسا من حيث الصعوبات المواجهة، كما سيسمح بتحديد منطقة التطور التقريبي كما يسميها "فيكوتسكي"

أو ما يعرف في ميدان التعلم بمنطقة الحساسية للتعلم Région of sensitivity to instruction

- يترك في هذه المرحلة المتكون يعمل بمفرده دون أن يقول له المكون ما يجب القيام به ودون أن يساعده.
- كمرحلة ثانية يتفاعل المتكون مع المكون فيصبح الاثنان مسؤولان عن إنجاز المهمة، عندما يعتمد المتكون على أهم المهارات التي استعملها المكون في السابق يتخلى هذا الأخير (المكون) عن عملية التعديل.
- في نفس الوقت وبالتوازي مع العمل المنجز من قبل المتكون، يقوم المكون، بتشخيص هاته الوضعية.
- يعلم هذا التشخيص المكون بمستوى اشتراكه ومستوى الاشتراك المشروط للتكون، بالتالي يحدد المكون مرحليا قدرات المتكون، كما يؤدي التقييم المستمر إلى مراجعة وجهة نظر المكون بما يخص قدرات المتكون ومستوى اشتراكه، (Brown, Campione, 1984.143.192) سمحت الدراسات الميدانية التي اعتدت على هذه المبادئ من التأكد من إمكانية تعلم المهارات الميتمة معرفية، من بين هذه لدراسات، دراسة "كروس وباريس 1980 Cross et Paris" التي بينت تعليم استراتيجيات الميتمة معرفية، حيث أن هذه الدراسات خصت ميدان الفهم وأجريت على أطفال متوسطي السن ما بين 8-10 سنوات، ضم التكوين

الخاص باكتساب الاستراتيجيات الميتامعرفية لحتوى البرنامج الدراسي، يسمح هذا التكوين المقترح بإعلام الأطفال عن هذه الاستراتيجيات التي تسهل فهم القراءة. بينت النتائج التجريبية أن التلاميذ الذين تابعون التكوين تحصلوا على كفاءة عالية، خاصة فيما يخص اعتمادهم على استراتيجيات ميتا معرفية لفهم القراءة، فهم قد تعلموا مهارات التخطيط، التقييم والتعديل، بصفة عامة، سمح برنامج التكوين المقترح للأطفال أن يكونوا قراء استراتيجيين **Lecteurs stratégiques**.

يبين هذا النوع من الدراسات أن تعلم المهارات الميتامعرفية أمر ممكن ويتم ذلك بصفة خاصة عند التركيز أثناء التعليم على إعطاء للمتعلم معلومات عن المهمة المنجزة وعن الاستراتيجيات المستعملة، لقد كانت نتائج هذا النوع من الدراسات السبب في التفكير في وضع أقسام مختصة لاكتساب المهارات الميتامعرفية في المؤسسات التعليمية من بين هذه الدراسات الطولية دراسة "دولي" 1997، إذ تقول حتى تكون الاستراتيجيات قابلة للانتقال من الخبير (المعلم) إلى المبتدأ (التلميذ) لا بد أن يعمل التكوين على أن يراعي الآتي:

- يكتسب المتعلم المعارف الميتامعرفية الخاصة به، بالمهمة، وكذا الاستراتيجية، كما لا بد عليه أن يكون قادرا على استعمالها لمراقبة نشاطه، يتم ظهور هاته المعارف الميتامعرفية عند وعي المتعلم بوجودها وهذا عندما تكون هناك مساعدة.
- يساعد المتعلم في التخطيط للمهمة وكذا في وعيه أثناء تسيره للمهمة وذلك عند فهمه لما يقوم به وربطه للعلاقات بين الاستراتيجيات والهدف المقصود في النهاية يتم الربط كذلك بين الاستراتيجية و الكفاءة التي تسمح بالوصول إليها.
- يقوم المتعلم بمفرده بإنشاء وتصميم الاستراتيجية المستعملة.
- يتم تدريب المتعلم على بناء الاستراتيجية (عوض أن تعطى له) وهذا انطلاقا من وعيه باستراتيجياته الخاصة واستعمالها في وضعيات محددة.

- لقد أوضحت هذه الدراسات إمكانية اكتساب القدرات الميتامعرفية للأفراد الذين يفتقدونها، إلا أن أحد المشاكل والصعوبات المواجهة .

سواء اكتساب فردي أو اكتساب باتباع تكوين خاص، هو صعوبة نقل وتحويل Transfert المهارات الميتامعرفية المكتسبة من الميدان الذي تعلمت فيه إلى ميدان آخر، إذ تبقى عادة الاستراتيجيات الميتامعرفية خاصة بميدان محدود هو ميدان التعلم أو الاكتساب الأول.

لضمان عملية التحويل يميز "باريس، نيومان، ما كفيري 1982 Paris, Newman, Mcvery " في

التحويل العمودي Transfert Vertical والتحويل الأفقي Transfert horizontal.

يرجع التحويل الأفقي: إلى التركيز في حصص التكوين على إعطاء معلومات عن متى وكيف يتم استعمال الاستراتيجيات في الميادين المختلفة والمناسبة.

التحويل العمودي: فيركز على تدريب المتكون على التعديل الذاتي وهذا بالأخذ بعين الاعتبار الاستراتيجيات الخاصة بالمهمة، ومنه على المدرب أو المتكون أن يعي وجود هذان النوعان من التحويل إذ لا بد عليه أن يكون واضحا فيما إذا كان يرغب أثناء التكوين، أن يكتسب المتكون استراتيجيات خاصة بمهمة محددة أو حتى مجموعة من الاستراتيجيات التي لا بد على الأخير أن يستعملها في عدة ميادين. Paris et al, 1982.

(490. 504).

## 8- المقاربة الميتامعرفية:

8-1 الميتا معرفية عند الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بحسب نظرية

"باركلي 1997 BARKLEY".

بحسب نموذج "باركلي 1997 Barkley" فإن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفقرط

الحركة TDAH يعانون من عجز على مستوى الوظائف التنفيذية، وكذا الحديث الداخلي، وصعوبة في ضبط

الذات Autorégulation وفي التخطيط للسلوكيات.

حيث أن الافتراضات النفسو عصبية Neuropsychologique تقر بعجز في التنفيذ، لعجز على

مستوى ميتا معرفي الذي يؤدي إلى صعوبات في فاعلية المهام بسبب المعارف الميتامعرفية والتنظيم الذاتي

والتقويم الذاتي.

هؤلاء الأطفال يظهرون مشاكل على مستوى ميتا معرفي، هذا الأخير المسؤول عن الوعي لديهم، حيث أنهم

يظهرون معالجات خاصة بعملية التفكير غير خاضعة للمراقبة (Brown 1984, 1434-1962)

(FLAVELL1979, Vygotski) هذا المستوى الميتامعرفي الذي يحمل معلومات حول المعالجات المعرفية و

مكونات متعلقة بالمعرفة الخاصة بالأشخاص، مهام، واستراتيجيات.

انطلاقا من هذه الفكرة، هناك مقارنة تتراء لنا ذات طبيعة تقويمية تبين هوية الصعوبات على هذا المستوى، هي

مقاربة علاجية Approche Thérapeutique.

تستند على تمارين تدريبية على الوعي بفاعلية على الأحداث الفعلية بعيدة عن المقاربات الكلاسيكية الدوائية

والسلوكية، إنها مقارنة ميتا معرفية Approche métacognitive يمكنها أن تحمل تحسنا ملحوظا

على مستوى تفكير ومخرجات الطفل والمراهق. (Hélène Poissant, 2000)

حسب "باركلي" فإن العجز الذي يظهر المصابين بـ "TDAH" هو أولاً عجز في كبح السلوكيات وثانياً فقد لفاعلية أربع وظائف تنفيذية محددة كالآتي:

- الذاكرة العاملة.

- التنظيم الذاتي للعاطفة و الدافعية واليقظة.

- الحديث الداخلي.

- إعادة التمثيل - التشكيل.

بحسبه فإن عجز الانتباه لدى الأطفال ليس لديه دائماً نفس المسببات حيث يقر من خلال دراسته للوظائف التنفيذية من منظور نفسي وعصبي أن نقص الانتباه يعود إلى تضرر الانتباه الانتقائي والبؤري، أثبت أن نقص الانتباه المصحوب بفراط حركة و اندفاعية فهو مدعم بقواعد نورو فيزيولوجية مميزة، حيث أن الأطفال المصابين به يظهرون غريبي الأطوار، تائهين، حاملين، غامضين، حيث يفرق بين الأطفال الذين يعانون من نقص الانتباه لوحده الحاملين لبروفيل. تناذر الظهري الجانبي، أما المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية فيظهر لديهم بروفيل المدار الجبهي وحجز في الكبح، معتمداً على DSM4 في تفرقه هذه.

وعلى حد السواء فإنهم حسب "باركلي" يظهرون عجزاً على مستوى الوظائف التنفيذية المتصلة بعدم القدرة على كبح السلوكيات الخاضعة حصرياً للمحيط الخارجي هذه السلوكيات المتضمنة لتمثيلات داخلية حول المثيرات الحسية المخزنة في الذاكرة (Francine L. Janine F. 2001, 331.332).

قدم "باركلي" خلال سنوات 1990-1997 تناولاً لاضطراب "TDAH" يميز فيه بين مجموعة من الأعراض تتمثل في نقص الانتباه، فراط في الحركة، اندفاعية، مع فقدان للتركيز، ضعف في مراقبة الاندفاعية نظراً للتدخل الموجود على مستوى ترشيح الانتباه مما يؤدي إلى سرعة الاستجابة غير المراقبة مع عدم القدرة في

كبحها، تسرع في الاستجابة وفي الحركة، إذ يرجع كل هذه الأعراض على ضعف على مستوى المراقبة الذاتية عندهم، بالمقابل يقر أن في أربع (04) سنوات الأطفال العاديون يبدؤون في تطوير المراقبة الذاتية **Autocontrôle**، وفي نفس الوقت يطورون من الحديث الداخلي **Langage interne**، في حين أن الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يظهرون صعوبة كبيرة فيما يتعلق بتأخير أو الاحتفاظ بالاستجابة، كما أنهم يملكون ذاكرة قصيرة المدى محدودة أكثر من أقرانهم العاديين.

في العادي إن فعل المعرفة عن طريق الاكتساب يبقى المعلومات في الذاكرة حتى ولو لزم من قصير لغاية التحليل والتفكير، مع هذه الحالة "TDAH" نستنتج عدم القدرة على التفكير والاحتفاظ بالاستجابة تجبر الطفل على السلوك بالطريقة المناسبة، من الاستحالة. يمكن أن يطور هؤلاء الأطفال حديثهم الداخلي وكذا ذاكرتهم القصيرة المدى المحدودة، زيادة عن ذلك فإنهم يشعرون بقهر للمشاعر، ويحسون بالأشياء بطريقة حادة أكثر من متوسط الآخرين رغم ذلك تؤكد دراسة "Trichman 1984" أن هؤلاء الأطفال مفرطي الحركة أكثر مهارة من غير مفرطي الحركة. (Hélène Poissant. 2000 Op cit)

تؤكد هذه النظرية على أهمية المراقبة الذاتية والقدرة الاسترخائية المتعلقة بالكلام الداخلي التي تقل عند "TDAH" حيث من عادات الفرد الإبقاء على تفكيره لغاية تنظيمه للمعلومات وتحسين قدرته على إيجاد العلاقات بين هذه المعلومات مما يؤدي على فهم أعمق عدم القدرة على إتيان مثل هذه المعالجات يعطي في بعض الأحيان الانطباع حول هؤلاء الأطفال أنهم يعانون من صعوبات في شرح بعض الأشياء، أو عدم الوصول إلى ترجمة الأشياء المهمة في تفكيرهم.

## 8-2 وظيفة الميتا معرفية والنظرية الميتا معرفية: معرفية:

من بين المكونات الأساسية للجهاز الميتامعرفي التنظيم المعرفي L'autorégulation المرتبط بالخبرات **experiences** الانفعالات **Sentiments** و التغذية الراجعة الداخلية **Feedback interne** المستدعاة من خلال الحديث الداخلي (باركلي 1990)، إذ يقر أن الفرد لديه القدرة على تسيير عقله، ا لمراقبة العقلية **Mental monitoring – Gestion mentale** هذا التسيير أو هذا الحديث الداخلي يمكن أن يحمل هيئة التساؤل الذاتي **Auto-questionnement** أو التحكم في رد الفعل المتأثر بالوعي، التنظيم الذاتي يمكن أن يترجم في عملية عقلية يكون فيها الفرد غير ذلك، مثل المعارف غير الواعية أو الأوتوماتيكية **Automatismes** التي تعد كبناء أو تنظيم أولي لسلوكياتنا.

في كل حالات الراشدين كما الأطفال ولكن بنسبة أقل سيعملون قواعد واعية أو استراتيجيات لحل مشكلاتهم الحياتية في إطار النمو التطور الطبيعي للفرد، هذه المعارف الواعية تتحول نحو المراهقة لتحدث تأثيرات مهمة على النمو المعرفي للراشد.

"باركلي" يعتقد أن الأطفال الذين أصيبوا بـ **TDAH** يعانون من نقص في التطور الميتامعرفي مما يؤدي دائما إلى صعوبات في التعلم لديهم، حتى وإن كان المعايير النفسية تقرر بمستوى أداء عادي لديهم فإن التنظيم المعرفي يضطرب في أداء النشاطات العقلية بين صعوبة المراقبة، وتسيير المعالجات المعرفية واستجاباتها، بحسب "كلو 1987 Kluwe" فإن سلوك التنظيم الذاتي يتكون من ثلاث مكونات أو استراتيجيات هي التخطيط، المراقبة، التنظيم، حيث يستخدم التخطيط أثناء تنظيم المعلومات وتحليلها عندما يكون أمام مهمة لم نشرع فيها بعد، أما استراتيجية المراقبة فتعمل على فحص وتصنيف المعلومات المتعلقة بنشاطاتنا المعرفية في حدود ما تفره

المهمة مراعاة لزمّن إنجازها. أما التقويم الذاتي فينصب على اتخاذ القرارات التي تمت حول نشاطاتنا المعرفية المرتبطة بالمثارة في تحقيق الهدف. (Hélène poissant, 2000, Ibid.)

نذكر أن "باركلي" 1998 قد وضع نظريته حول الأطفال المصابين بـ TDAH الذين يظهرون صعوبات على مستوى التنظيم، وفيما يخص النص المدرسي، فإن المتغيرات الجديدة المرتبطة مع الميتماعرفية تتعلق بالدفاعية، إدراك الكفاءة (مشاكل الفاعلية الذاتية)، والايجازات (المرتبطة بالرسوب).

بالنسبة للدفاعية فإن قصة الفشل الدراسي للتلميذ بسبب صعوبات التعلم تعمل على خلق وتكوين أفكار سلبية حول كفاءة التلميذ في ذاته، فيما بعد سيعرف أن استراتيجياته المستخدمة هي التي لم تكن فعالة.

هؤلاء الأطفال يعتقدون أن ليست لديهم لا الكفاءة ولا القدرة على النجاح والأكثر من ذلك أنهم يمتلكون اعتقادات حول أدوارهم غير المحترمة والسلبية لذواتهم ومقدرتهم على النجاح. (Planer et goetz. 1988)

بحسب "بروكوسكي ورلنجر وبرلسي 1990 Brokousky et Rellinger et Pressley " فإن الأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات يتزعون إلى عزو Attribuer نجاحاتهم لأسباب خارجية مثل الحظ، وفشلهم على أسباب داخلية كغياب القدرة، لهذه الحقيقة فإن هؤلاء التلاميذ سيعتقدون أن القوة والواعية في أداء المهمة غير مرتبطة بأثر حاسم على مهاراتهم كما أن القوة التي لم تبلغ مستوى المهارة تحسم كدلالة في عدم الكفاءة المعرفية. (Bo Larrivée. 1993uffard-Bouchard, Parent et )

كما أن المشاعر ذاتية التأثير بمراعاة مختلف المهام تعرف من طرف بعض المفكرين كعوامل مهمة تتدخل في سيرورات التنظيم المعرفي الذاتي. المتعلقة بالمهارات لدى الأشخاص المتأثرين بالتعلم، هذه المشاعر الذاتية تسقط مباشرة وتأثر بشكل مباشر على مكرّمات التنظيم الذاتي هذا التأثير يتضح جليا وعلى الأخص على مستوى

عملية التخطيط وعلى المواظبة في الأداء، هذه النتيجة مهمة في إطار توضيح أن هؤلاء الأطفال مفرطي الحركة يتزعون إلى رؤية مشوهة لكفاءاتهم الخاصة. ( Hoza, Pellram, Milich, Pillow, et Mc bride, 1993)

إن نموذج "بروكوسكي" 1987 يسجل مقارنة ميتا معرفية Approche métacognitive ترجع في الأصل إلى نموذج باركلي "ما بين 1990-1997 المرتبطان بمقاربة إشكالية "TDAH"، إنهم من الأوائل الذين كتبوا في ذلك، حول صعوبات التعلم في المدرسة، الأطفال المندفعين، أخطار الرسوب المدرسي التي تعود بشكل رئيس إلى افتقار لمعارف متخصصة في مجال استراتيجيات ميتا معرفية، هؤلاء الأطفال أيضا يتزعون إلى إعزاء نجاحاتهم إلى عوامل خارجية وفشلهم إلى عوامل داخلية كالأداء، مما يؤدي إلى نقص القيمة الاجتماعية عندهم Dévalorisation.

وبحسبهم فإن تدخل العلاجي على مستوى استراتيجيات ذهنية ينجح ويعضد إيجابيا التلميذ reinforcement positifs ليسير وحده سيرورات التنظيم الذاتي لديه.

هذه الأبحاث الأخيرة تضع الميتا معرفة والعوامل الوجدانية وصعوبات التعلم بصورة متلائمة و مترابطة في إطار دراسة اضطراب "TDAH" في حدود أن هذا الاضطراب يرتبط أو يتزامن وصعوبات التعلم.

### 3-8 المقاربة الميتا معرفية Approche métacognitive:

بعدما لاحظ العلماء فشل أو عجز التدخلات العلاجية سواء كان السلوكية أو الدوائية في خفض الحقيقي المستمر من أعراض "TDAH" والذي كانت آثارها لا تتعدى فترة مزاولة العلاج فحسب، تنبه العلماء إلى ضرورة اعتماد مقارنة علاجية تعتمد كما أسلفنا على تدخلات ترفع من مستوى المعالجة التنفيذية

لاستراتيجيات التنظيم الذاتي الموسومة بالمقاربة الميتامعرفية التي اعتبروها وسيلة تدخل علاجي مهمة التي تعوض أو تقي أو تحسب مع الطرق المعتادة لتعديل السلوكيات أو العلاجات الفردانية والعائلية.

في الأصل إن المقاربة الميتامعرفية قد جربت مع الأطفال العاديين في المدارس الذين أظهروا صعوبات في التعلم، "بارس Paris" ولييسون Lipson و وكروس Cross" يرون أن التكوين الأكاديمي الكامل يجب أن يحمل على عاتقه مسؤولية فهم التعليم للوظائف التنفيذية المتمثلة في التخطيط Planification، المراقبة Contrôle والتعديل Régulation.

من المبادئ الأساسية المؤهلة، "التنظيم الذاتي Self-control" لتوظيف المراقبة على النشاط المعرفي هذا المبدأ الذي ظهر ضمناً في نظرية "براون" بحسب هؤلاء المفكرين هذا النوع من التدريب المتعلق بطريقة أساسية حول معالجات أو سيرورات التعديل الذاتي Autorégulation التي تعد أعلى مستوى من نقطة المركز التساؤل الذاتي l'auto-questionnement.

- في المرحلة الأولى: نقدم للتلميذ بعض الاستراتيجيات للتعلم مثلاً:

كلماذا تدرس هذه الاستراتيجيات؟ متى نستعملها؟ وكيف؟ ويقوم المعلم كنموذج أمام التلميذ بكيفية استعماله للاستراتيجيات ثم تعلم تدريجياً للتلميذ لتحمل مسؤولية التساؤل الذاتي، هنا يظهر معنى ما يسمى بالتدريس التبادلي L'enseignement réciproque مع الطفل شيئاً فشيئاً يجلب لعب دور "الوصي

Tuteur "الوصاية Tutorat" مع اقرانه للاستعمال الدائم (Palinsar, Brown, 1986)

توجد العديد من النماذج المتشابهة للمبادئ، تطور الإثارة لاستجابة ميتا معرفية ومعالجة ذاتية التعديل للأطفال العاديين لـ:

(Fogarty 1994, Manning et Payne 1996 Zimmerman, Bonner et Kovach 1996)

كما أن "آلان بواسون خلال 1994-1998 Hélène Poissant" طور هذه الطريقة للشباب الذين يظهرون صعوبات في التعلم، إذ أقر أنه حينما تقترب من إشكالية "TDAH" نرى أن هذه المقاربة قد جربت في مختلف البنى الإكلينيكية للأشخاص مضطربي الانتباه، تعمل بالموازات في بنية إكلينيكية تؤلف مقاربة ميتا معرفية تعمل على مصرعين:

أولهما: يخلص حقل متغيرات المعرفة بالانتباه.

- فهم أثر العجز الخاص بالسيرورات الانتباهية.

- المعرفة باستراتيجيات تعويض العجز الذي يؤدي لمعالجة انتباه فعالة.

ثانيها: تطبيق توظيفات هذه المعرفة بعد ترشيحها على مراقبة جيدة لمعالجة انتباهية فردية.

- المقاربة تحمل أيضا بصفة أساسية صيانة الدافعية والاعتماد عليها من الفرد المشارك في العلاج، لغاية ذلك تجلب الشخص المقيم لإثبات حالة دافعية ورفع حاجاته وتشجيعه ليضع نصب عينيه أهداف واقعية على طول فترة المعالجة، بهذه الطريقة الحالة تمثل طرفا نشطا في التخطيط والتقييم في معالجتها منذ بداية العلاج.

- في نفس الوقت (erlich et Sipes 1985) سموا المراقبة الذاتية، التي هي وظيفة مشاهدة للتعديل

الذاتي - وللمشاركة النشطة في مقارباتهم العلاجية للمرضى المصابين بعجز الانتباه المرتبط بمعاونة معينة

Cérébrales، تقرر النظرية أن المراقبة الذاتية يمكن تعلمها والتدريب عليها بالمحاورة

Communication التي تحسن من المعالجات الانتباهية، ومن ثم المؤهلات الفردية للحوار، من

بين التعليمات المتضمنة للحوار مثلاً:

- الوعي بموضوع المحادثة في المجموعة - الفريق -
- القدرة على تصحيح الأخطاء الواردة في الحوار
- الاستدلال على أن المعارف معدة لاحتياجات المخاطب.
- الوعي بالأدلة غير اللفظية ذات العلاقة والحوار.

ومن هنا يمكن للمرضى ملاحظة مهاراتهم أثناء حوارهم في خضم التقييم المحادثة من طرف المشاركين الآخرين في الفريق من خلال تلقين ملاحظات أو تعقيبات Commentaires حول مهارات المريض الذاتية كما الآخرين حتى إكمال العلاج.

يقدم المشاركون إثباتات حول أفضل المعارف تخص نقص انتباه المخاطب، ارتفاع في مستوى إبقاء موضوع المحادثة والمحافظة عليه، مع تحسين في القدرة على تصليح التقطعات في الحوار.

- محركات هذه المقاربة تترجم في ظل ارتفاع قدرات الانتباه الوظيفية "توقليا 1991 Toglia" تقرر بنجاح المقاربة الميتا معرفية ولكن توضح مشكلاً على مستوى تصميم هذه المؤهلات بحسب العلاج المعرفي السلوكي، بمعنى العجز عن تمويل هذه القدرات من المجال المتعلم فيه إلى مجال آخر، لذا فهي تعرض مقارنة ميتا معرفية كاملة متمثلة في مقارنة متنوعة النماذج يمكن أن تحل مشكل التعميم والتحويل.

في النهاية نشير إلى أن "بروكوسكي وبريد 1987" قد عرضوا كذلك برنامجاً لتدخل ميتا معرفي، وأقاموا الحجة على أن الأطفال مفرطي الحركة يتقبلون التدريب على استراتيجيات المراقبة الذاتية، التي تحت على التخطيط والتقويم الذاتي لحالة التعلم الراهنة ولإعزائهم السببية وتعميم استراتيجيات المعلومة في مهام أخرى خلال فترة عام بعد التدريب، وفي كل الحالات في إن المقاربة الميتا معرفية تمنح الاستجابة وعياً، سواء عند

الطفل أو المراهق أو الراشد حول صعوباته التي يعاني منها أو عجزه الراهن، الذي يستخدم استراتيجيات للمساعدة على التغلب عليها. (Hélène Poissant, 2000, Op, cit).

#### 4-8 أهمية التدريب على مهارات الميتمة معرفية في مجال العجز العقلي وصعوبات التعلم:

أكد "ونج، وونج Wong et wong 1986" أن ذوي صعوبات التعلم لديهم حس قليل لبناء النص كما ينقصهم مهارات التخطيط، التعميم، التنقيح، واستراتيجيات معالجة صعوبات الفهم، كما أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الميتمة معرفية في تنمية أدائهم الاستراتيجي، إذ يفسر "ونج" هذا القصور الميتمة معرفي لدى ذوي صعوبات التعلم بأنهم سلبيون في تعلمهم بسبب تاريخهم الماضي عن الفشل والذي يخفض دافعيتهم للتعلم فهم يفتقدون العزو الناجح الموجود لدى الطلاب ذوي المهارات الميتمة معرفية العالية، مما يؤثر على فاعليتهم الذاتية ويخفض حساسيتهم لها، كما أنهم بحاجة لتعلم تقدير قيمة المدخل الاستراتيجي والتخطيط، لذا فمن الضروري التركيز على تنمية التوجيه الذاتي في تعلمهم، وذلك لن يتم إلا عن طريق التدريب على مهارات الميتمة معرفية من خلال مفردات القراءة والكتابة و الرياضيات، ورغم أن هذه الدراسات أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الميتمة معرفية لذوي العجز الذهني وذوي صعوبات التعلم في سن مبكر، إلا أن فاعليتها حتى مع الراشدين مستمرة على الأخص مع الأفراد الذين يفتقرون للوقت أو الطاقة أو الدافعية لاستخدام هذه الاستراتيجيات وهذا ما أسماه "فلافل" بعجز الإنتاجية Production déficient وسموه آخريين بالمعرفة الجامدة أو "Inert knowledge" أمثال "بيتر وسكارد ماليا Berter et scardamalia" إذ يمكن تدريب الأطفال على مراقبة استخدامهم للاستراتيجيات، حيث أن كثيرا من الدراسات أثبتت وركزت على عمل برامج تدريب على استخدام استراتيجيات ميتمة معرفية، وأثبتت فاعليتها في علاج صعوبات التعلم، وفطرت الحركة على الأخص (الفرماوي، 2004، المرجع السابق، 130)، قبل أن نستشهد بعدد من الدراسات ترى الباحثة أن المقام يستدعي بعض الشرح فيما يخص احتياج صعوبات التعلم للميتمة معرفية، حيث أن هذا المنظور العلاجي متضمن في العلاج المعرفي الذي يقر بسلسلة الأفكار المستقطبة من مثيرات البيئة

والمخزنة في الذاكرة طويلة المدى في شكل أفكار، تخیلات، اعتقادات، تصورات مشوشة نتيجة الفشل الذي حدث في مادة دراسية معينة مما يؤدي إلى تدهور دافعتهم ومن ثم انخفاض مستوى تقدير ذواتهم مما يؤدي بهم ويتسبب في دخولهم عالم العصاب والإصابة باضطرابات كالقلق، والاكتئاب وهذا ما أثبتته التراث النظري في حقل الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية عموماً، وأثبت فاعلية العلاج السلوكي المعرفي بالأحرى، المستمد فنياته من العلاج المعرفي، هذا العلاج الذي يؤكد على أهمية الاعتقادات والأفكار في تحديد السلوك والمشاعر لدى الفرد وهو يؤكد على فهم الاعتقادات المحرفة أو المشوهة للفرد عن ذاته أو عالمه ا لتي تعد مشيرات -حدث- تؤدي إلى انفعالات سلبية ثم إلى أفكار سلبية تولد مخططات مشوهة على مستوى الذاكرة تسمى بالأفكار الأوتوماتيكية التي يصعب تعديلها، إلا باستخدام فنيات علاجية معرفية لتغيير أنمط التفكير غير التوافقي للعميل، إذ ينصب عمل المعالج على إثارة الأفكار التلقائية بشيء من الوعي كونها غير واعية لدى العميل، إذ يتم علاج العميل من خلال تعليمه وإعطاء واجبات منزلية المهدف منها تكوين الوعي وخلقه حول أفكاره التلقائية التي تؤدي إلى تعميم أفكاره من ثم سلوكياته وانفعالاته من خلال استبدال الينبغيات بالتفضيلات، هذا النسق العلاجي الذي يعتبر دعامة وأساس المقاربة الميتامعرفية التي تؤكد الدراسات النظرية وبعض الدراسات الميدانية فاعليتها في علاج صعوبات التعلم وعلى الأخص اضطراب الانتباه المصحوب بفطرت الحركة من هذه الدراسات: دراسة شيمبكورو بارتر وسيرينا Shimabakuro et al " التي استخدمت المراقبة الذاتية في تحسين الأداء الأكاديمي، دراسة "هالهان وآخرون Hallahan 2001" باستخدام التسجيل الذاتي للانتباه عند طلبة يعانون من صعوبات التعلم، أشارت النتائج إلى زيادة الانتباه أثناء المهمة في كل مراحل المعالجة، ودراسة دولي Dolly 1997 " باستخدام الميتامعرفية لاستدراك صعوبات الكتابة، وتم اكتشاف أن صعوبات الكتابة ترجع إلى نقص في مستوى الاستراتيجيات الميتامعرفية. هذا ما كان سنداً معرفياً للباحثة في تصميمها للبرنامج العلاجي لهذه لشریجة لمرضية.

# المعالجة الميدانية للدراسة

## أولاً: إجراءات الدراسة الميدانية

يتناول هذا الشق من الدراسة كيفية المعالجة الميدانية لمتغيراتها ابتداء من المنهج المعتمد وتصميمه، إلى حالات الدراسة ثم الأدوات المطبقة عليها انتهاء بمواصفات البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة لعلاج حالات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

### 1- منهج الدراسة:

كلما أراد الباحث من دراسة التوقف عند الفروق التي يخلفها إدخال متغير مستقل بتأثيراته على المتغير التابع في وسط يقسم فيه مجموعة البحث إلى قسمين واحدة شاهدة محافظة على المواصفات الأصلية، والأخرى تجريبية، صح الاعتماد المنهجي، إنه منهج تجريبي إلا أنه في كثير من الأحيان أين لا تتوافر ظروف وشروط التجريب كاملة أمام الباحث فيلجأ إلى أحد تصاميمه التي قد تكون شبه تجريبية، وهذا ما اتسم به بحثنا، إذ أننا أردنا من خلال ربط متغيرات الميتمعرفية ونقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة الوقوف عند مجموع الفروق الحاصلة بعد القياس البعدي، إثر تجربة فلسفتها فاعلية البرنامج العلاجي المصمم بفنيات ميتمعرفية في خفض فرط الحركة المصاحب لنقص الانتباه والاندفاعية عند الأطفال في عمر ما بين 9-12 سنة بمدينة باتنة خلال الحدود الزمكانية المشار إليها في غير هذا المقام، لذا كان المنهج والسبيل الناجع لدراستنا هذه هو التجريبي.

يؤكد بعض الباحثين أن المنهج التجريبي يعد من أقرب مناهج البحوث لحل المشكلات بالطريقة العلمية، والمدخل الأكثر صلاحية لحل المشكلات التعليمية النظرية والتطبيقية، والتجريب سواء تم في المعمل، أو قاعات الدراسة أو أي مجال آخر يعبر عن محاولة التحكم في جميع المتغيرات والعوامل الأساسية باستثناء متغير واحد يقوم الباحث بتغييره بهدف قياس أثره في باقي المتغيرات، وقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في العلوم الطبيعية،

كما أنها نجحت في التحقق من الكثير من الفرضيات المطروحة في العلوم الاجتماعية والإنسانية (ملحم سامي محمد، 2005، 421)

وبالرغم من تعدد التعريفات التي تطلق على البحث التجريبي من وجهات نظر مختلفة، إلا أن هناك نوع من الاتفاق على مفهومه والعناصر التي يتضمنها وعليه يمكن أن نعرف المنهج التجريبي بأنه "منهج يقوم على التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات، وذلك في ضوء ضبط كل العوامل المؤثرة في المتغير التابع، ما عدا عاملاً يتحكم فيه الباحث ويغيره لغرض قياس تأثيره على المتغيرات التابعة، وعموماً فإن المنهج التجريبي يهدف إلى الكشف عن العلاقة السببية بين المتغيرات بناءً على تصميم الموقف التجريبي أو التجربة، والتجربة تعني الملاحظة المقننة والمضبوطة لغرض استخلاص وتنظيم البيانات على أساس أدوات محددة (الحمداني موفق وآخرون، 2006، 144)

## 2-التصميم التجريبي:

تمتاز التصميم الخاصة بالمقارنات بين المعالجات بضبطها الجيد لأكثر عدد ممكن من المتغيرات الدخيلة التي يمكن أن تؤثر على دقة فحص الفرد بين المجموعات ومقارنتها ومن أشكالها التجربة التامة، وشبه التجربة وتصاميم الفرد الواحد (السببية) One Subject design والتي يتم اختيارها لتناسبها مع طبيعة دراستنا والتي ستظهر في الطرح المنهجي التالي.

إذ أن هذا التصميم يختلف عن باقي التصميم التي تجري باستخدام مجموعة من المفحوصين والتي قد لا تكون وتعتبر ملائمة في جميع الأوقات أو المواقف البحثية، خاصة عندما يقتضي البحث ملاحظة عن قرب للمفحوصين الذين يمكن الوصول إليهم من مثل عندما يكون الباحث مهتما بدراسة الأنماط السلوكية للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة، أو تعديل أنماط سلوكية و التدريب على مهارات تقتضي التدريب الفردي، أو

استخدام معدات ووسائل لا يمكن توفيرها بأعداد كبيرة عندما يصبح تبني أحد التصاميم الخاصة بمجموعة من المفحوصين أمر صعباً لا يمكن تحقيقه على أرض الواقع، من هنا فإن عدد من الباحثين يلجؤون إلى تصاميم المفحوص الواحد.

ولا يقصد بهذا النمط تصاميم الحالة في البحث النوعي، إذ أن تصاميم الفرد الواحد هي تصاميم تجريبية تدرس العلاقة بين متغيرين (معالجة تجريبية وأثرها على فرد واحد أو عدد محدد جداً من الأفراد). (سعيد التل وآخرون، 2007)،

وعلى اعتبار المعالجة التجريبية في دراستنا هذه تقتضي عدد محدوداً من المفحوصين كوننا سنقوم بالتجريب عليهم من خلال تدريبهم على مهارات ميتا معرفية متسقة في برنامج علاجي يتطلب الفحص والكشف غاية التشخيص الدقيق الذي يتطلب عدداً من الأدوات كالاختبار والمقابلة ودراسة الحالة ناهيك عن تشخيص طبي، طب عام وتشخيص طب عصبي وعقلي يثبت معاناتهم من اضطراب TDAH لا غيره من الاضطرابات، ولما كانت خطوات التدريب تتطلب معاينة وحضور وتطبيق الباحثة في حد ذاتها استعصي جمع عدد كبير من المفردات من سيصل إلى الحجم المنهجي ليكون عينة، لذا تطلب الموقف كما يبرز ذلك متن هذا التصميم اختيار وانتقاء عدد من المفحوصين للتطبيق عليهم دون اللجوء إلى مجموعة شاهدة وأخرى تجريبية، والاكتفاء بالقياسين القبلي والبعدي ، ومعالجة وصفية للنتائج بحسب ما تقتضيه المعالجات الإحصائية في هذا النمط لمقارنة نتائج القاسين القبلي والبعدي.

لما كان تصميم المفحوص الواحد من التصاميم التجريبية، واعتبر تكيفاً لتصميم السلاسل الزمنية المندرجة تحت التصاميم شبه التجريبية، حيث يمكن الفرق بينهما في أن البيانات يتم جمعها وتحليلها عن مفحوص واحد، ويتم في هذا النمط الوقوف على التغيرات التي تطرأ على سلوك المفحوص موضع الاهتمام بعد تعرضه لمعالجة تجريبية

تتمثل في البرنامج التدريبي العلاجي، إذ يعتبر هذا النوع أكثر شيوعاً في مجال التربية الخاصة (سعيد التل وآخرون، 2007، المرجع السابق، ص).

أما التحليل الإحصائي المناسب فيمكن استخدام  $T$  (T test) + تحليل السلسلة الزمنية المعروف بتحليل تتبع المسار "Trend analysis"

بحيث يكون شكل التصميم كالاتي

$$O_1 \times O_2$$

الشكل رقم (10) يمثل شكل التصميم النهجي

حيث تشير:  $O_1$  = قياس قبلي

$x$  = معالجة تجريبية

$O_2$  = قياس بعدي.

3 - دود الدراسة:

3-1 الح دود المكانية:

تم التطبيق في العيادة النفسية بالمركز المختص بالحماية بحي الجزيرة بمدينة باتنة، هذا المركز الذي كان أمر إنشائه بأمر رقم 64-75 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق ل 26 سبتمبر 1975 يتضمن احداث المؤسسات و لمصالح المكلفة بحماية الطفولة والمراهقة، إذ كان تاريخ وضعه في الخدمة عام 1972 بقدرة استيعاب 120 سرير، و الفئة المتكفل بها: استقبال الأحداث في خطر معنوي، حسب المرسوم التنفيذي رقم: 12-165. المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1433 الموافق ل 05 أبريل سنة 2012، يتضمن تعديل

القانون الأساسي النموذجي للمؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة و المراهقة، حيث أن نظام التكفل داخلي .

### 3-2 الحـدود الزمانية:

تم التزول إلى أرض الميدان بتاريخ 10 مارس 2014 من خلال البحث عن حالات الدراسة في مؤسسة ابن رشد الخاصة على أساس أن بالمؤسسة عدد لا بأس به من الحالات التي تحمل الاضطراب ،باستدعاء من طرف طبيبات المؤسسة على الأخص الابتدائية والمتوسطة ،وعلى اعتبار أن الباحثة تم طلبها للعمل كمستشارة نفسية للمؤسسة من طرف مدير المؤسسة هذا الأخير الذي وفر كل الظروف للتشخيص و العلاج والعمل بكل أريحية، حيث تم اعتماد عدد من التلاميذ مبدئيا بحسب تشخيص الطبيب العام وأساتذة التربية البدنية الذين كانوا طلبة لدى الأستاذة الباحثة إذ بدأت الاجراءات التطبيقية بالمرافقة أساتذة التربية البدنية والرياضية إلى قاعات الممارسة التي كانت في الابتدائية بمقر المؤسسة، في حين تلاميذ المتوسطة الذين ينتقلون للقاعة المتعددة الرياضات "بجي حملة"، أين تم التنقل مع التلاميذ لملاحظة سلوكياتهم، ثم طلب كشفهم التحصيلية، و الذين تم اعتماد 5 مفحوصين بمدة عمري 9-12 سنة، وبعد ضبط مواعيد العمل وإياهم وكل الاجراءات الإدارية، اصطدمت الباحثة بعدم قبول أولياء هذه الفئة لفكرة أن أبنائهم يعانون من اضطراب والباحثة تحمل برنامجا علاجيا له، ناهيك عن رفضهم للمرور إلى كل مراحل الكشف من طب عقلي للأطفال و عصبي و نفسي وبيداغوجي، بالإضافة إلى المقابلات العيادية التي ستجريها الباحثة ، توقف العمل في هذه المرحلة لتغير الباحثة استراتيجية البحث في أماكن مغايرة، إذ تم البحث في مركز الحماية أين أقر الأخصائي النفسي بوجود حالتين تاملان الاضطراب بعد تشخيص شخصي منه، إذ كان الولوج إلى هذا المركز بتاريخ 6 أبريل 2014، وبعد امضاء تصريح مزاولة العمل الميداني لكل من الجهة المستقبلية والجهة المنسوب إليها البحث إذ كان ذلك بتاريخ

التي ستحدث عنهما فيما يلي:

بعد استعراض مسار سيروورة البحث الميداني في عنصر الحدود الزمانية للدراسة، وبعد خسارة الباحثة للمفحوصين الخمس بالمؤسسة الخاصة بسبب عدم الوعي و الثقافة السطحية السائدة في المجتمع عن العلاج النفسي والمعالجين، إنتهت الباحثة بحالتين إثنين بمركز الحماية بباتنة، ولسوء حظ لست أدري الباحثة أم الحالة رقم إثنان الطفل "محيب" التي إنسحبت من برنامج المقابلات بسبب أعدار متسلسلة وغير مقنعة من أم الحالة بعد إجراء مقابلتين عياديتين كانت ذات طبيعة بحثية مبدئية- نص المقابلة وملخصها في ملاحق الدراسة- بقيت للباحثة حالة واحدة المتمثلة في الطفل "أكرم" و الذي تطورت وإياه في مجال الفحص والكشف إذ قاربت الشروع في تطبيق الجلسات العيادية دون إيجاد حل لزيادة عدد الحالات ،على الأخص وأن الباحثة تفتقر لعيادة خاصة لا جراء دراستها، ويستحيل جلب حالات لا تمت بأي صلة للمركز وإدخالها له و العمل معها، هكذا جاءت ظروف العمل الميداني التي تعتبر معيقات للباحث على الأخص إن كان يريد من بحثه الوصول إلى مرحلة العلاج التي تتطلب وقتا طويلا يعود عاتقه على عديد الأطراف، وجهدا جبارا في إقناع جميع الأطراف بفكرته وأهدافه في ضوء الوسائل المتباينة الموظفة خدمة له، وبعد الشروع في تطبيق الجلسات العلاجية وجدت الباحثة نفسها أمام عديد المعوقات أولها وببند عريض إمكانياتها النظرية غير المخولة لها تماما لممارسة العمل الميداني بكل حذاقة مهنية ،إذ يصعب على غير الممارس الانغماس في العلاج بكل أريحية آدائية، كما أن فرط حركة العميل تتطلب جهدا منقطع النظير للسيطرة عليه أثناء الحصة العلاجية إذ كان العلاج الفردي أنسب العلاجات مع هذه الفئة كما أقرت به المقاربة العلاجية الميتا معرفية على الأخص و أن البرنامج العلاجي يحمل

"كما أقر ذلك" H     Poissant, 2000، ولم تخالف هذه المعاملة المنهجية ما جاء به التراث العلمي على الأخص في حال البحث عن السببية بين المتغيرات في مجال العلاج و التربية الخاصة كما أقر ذلك "سعيد التل وآخرون 2007" بتصميم المفحوص الواحد كأحد أنماط المنهج شبه التجريبي، وما قدمه التراث النظري في شروط الدراسات ذات البعد المعرفي المعالجة لاحدى العمليات العقلية بالنمط الفردي -دراسة الحالات- كما أقر ذلك "Jack Doron" 2001، وفي ضوء أسس المنهج في علم النفس ل "سي موسي وين خليفة" على اعتبار أن نمط العلاج هو معرفي يحمل المقاربة العلاجية الميتا معرفية عنوانا له داخل العيادة النفسية كما يقر بذلك "PERRON.R" 1997، بأن علم النفس العيادي معرف بمنهجه ذو المصدر الفردي الدينامي. ليطبق البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة على مفحوص واحد ولكن باستوفاء لكل شروط الفحص و الكشف و العلاج.

#### - حالة الدراسة الطفل "أكرم":

الطفل "أكرم" الاسم المستعار لـ "س . ع" البالغ من العمر 12 سنة، الطفل الأكبر بين أخوته، يعيش في كنف عائلته الأصلية المكونة من الأم والأب وإخوته، -طفل وطفلة-، يعاني الرسوب المدرسي بمسوى سنة ثانية ابتدائي، عائلة الحالة ذات مستوى اقتصادي ومعيشي صعب نوعا ما ،يبدو الطفل "أكرم" بأبعاد مرفولوجية طبيعية لطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة، جميل وبهي الطلعة، ذو مزاج متقبل، كثير الحركة، قليل الاستقرار، مندفع في كلامه وردود فعله كانطباع أولي قرأته الباحثة المعالجة في أول لقاء مع الطفل، ذو صحة جسمية لا بأس بها إلا أنه يحمل أعراض فقر الدم نتيجة شحوب الوجه واصفراره، متواجد بمركز حماية الطفولة بحي الجزيرة بباتنة وذلك منذ شهر فيفري 2014 إلى غاية تاريخ إجراء هذه المقابلات وإياه وعائلته، لتمثيله لخطر معنوي على ذاته وغيره، بسبب تسببه في إحداث المشاكل مع الغير، بواد انحراف من تعاطي، سرقة، إلحاق الضرر بالنفس والغير.. تم توجيهه وبطلب من أمه من خلال قاضي الأحداث إلى هذا المركز كونه يحتاج

رعاية طبية ونفسية خاصة، على الأخص أنه يعاني من سوء معاملة والديه آثارها بادية على جسمه ومعاشه النفسي، كانت مقاومة الطفل للباحثة المعالجة في أول لقاء واضحة، مما أدت إلى تخوف الباحثة عن مسار المقابلات القادمة إلا أنه في المقابلة الموالية أبدى تجاوبا والتي تليها التشخيصية إذ كان فيها جد متعاوناً ومتقبلاً للباحثة إذ ساعد في ذلك المكافآت والهدايا التي قدمتها الباحثة لإغراءه وكسب ثقته وبناء علاقة علاجية وإياه، إذ تترجم ذلك في سيرورة المقابلات اللاحقة.

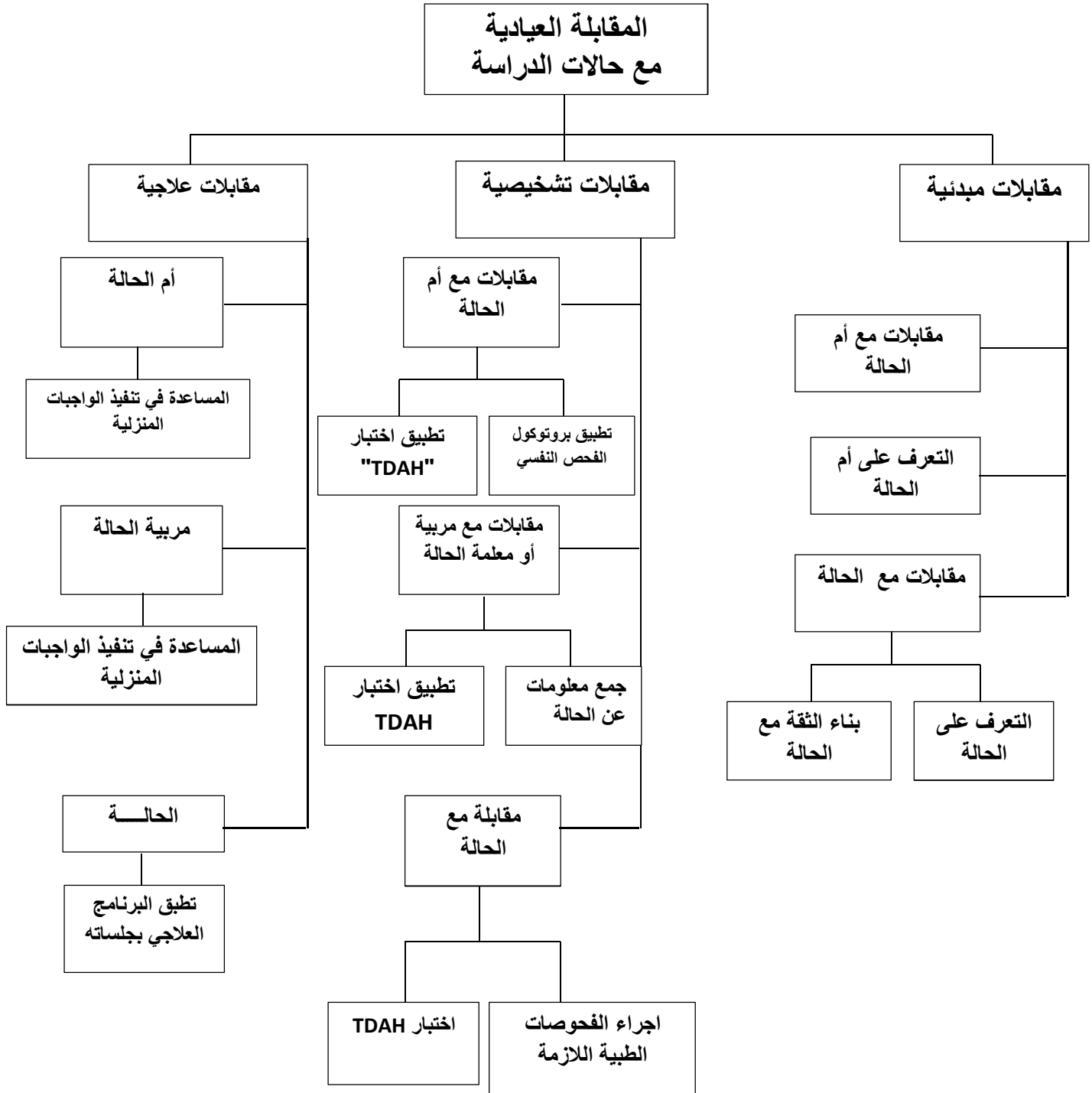
## 5- أدوات الدراسة:

### 1-5 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة واحدة من أدوات جمع المعلومات من مصادرنا البشرية في البحث العلمي مهما تباينت أنماطه، ولشروع استخدامه في عديد من المجالات، ونجاعة استقصاءها للحقائق ثم اعتمادها كأحد ركائز البحث العيادي، حيث تعتبر المقابلة العيادية واحدة من أهم الوسائل التقنية المساعدة بمعية أساليب كشف غيرها في التحليل وتفسير الظواهر النفسية انطلاقاً من مسبباتها إلى معاشها الآني إلى توقعات مآلها، هذا ما جعلنا نعتمد عليها في بداية مباشرتنا لإجراءات الدراسة الميدانية غاية الكشف والتشخيص إذ يتسم اعتماد أحد أنماطها أو أشكالها من حيث الوظيفة المتمثلة في المقابلة المبدئية و التشخيصية التي تهدف إلى تحديد المشكلة ومعرفة أسبابها وعواملها ومدى خطورتها على المفحوص، وما حوله تمهيدا لتحديد الأسباب ووضع خطة علاجية (جودت عزت عطوي، 2011، 112) مبتدئين بمقابلات مبدئية كما هو منصوص عليها في التراث العلمي لتقنيات الكشف والفحص العيادي، ذات النمط نصف الموجه.

أما مقابلاتنا التشخيصية فستكون مع المفحوص المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وكذا مع والدي الحالة أو أحدهما، وكذا مع أحد أساتذة هذا الطفل كون الأداة الثانية من الأدوات المستخدمة في بحثنا هذا ستتمثل في تطبيق اختبار نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لصاحبه "النوبي" ذو ثلاث صور: الصورة الأسرية، الصورة المدرسية، وصورة الطفل هذا ما يدفعنا إلى السعي وراء جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات غاية التشخيص السليم للاضطراب، إذ ستأتي تفاصيل وحشيات ممارسة هذه الأداة المقابلة العيادية، في المعالجة الموالية باستفاضة توضح أنماطها، زمكانها، أهدافها، ملخصاتها، وتحليلاتها مرفقين هذه المعطيات بنصوصها الكاملة في ملاحق البحث.

ارتأت الباحثة في هذا المقام توضيح خارطة طريق لسيرورة المقابلة العيادية بالتفصيل في شكل مخطط يكون كنقطة انطلاق توضيحية للمسار الإجرائي للبحث.



الشكل رقم (11): يوضع خارطة طريق لسيرورة المقابلات العيادية مع حالة الدراسة.

## 5-1-1 المقابلة العيادية المبدئية مع أم الحالة: "أم أكرم"

مفرداتها: أم أكرم المستدعاة من طرف الأخصائي النفسي للمركز المختص للحماية.

مكاتها: مكتب الأخصائي النفسي للمركز المختص لحماية الطفولة حي المجرة باتنة.

الزمان: يوم الخميس 2014/04/10 على الساعة 14:00 زوالا حتى 14:45.

الأهداف: - التعرف على الحالة وولي أمرها، والطلب من هذا الأخير المشاركة في تطبيق البرنامج العلاجي.

- شرح البرنامج العلاجي وكيفية العمل خلال المدة المحددة.

- توضيح طريقة وخريطة العمل المكانية والزمانية.

- جميع المعلومات بدنية عن الحالة ومعاونة الأم.

محاورها:

- استطلاع رأي أم الحالة حول امكانية التعاون مع الباحثة.

- البحث عن الرواية المرضية للحالة من خلال الأم.

**ملخص المقابلة:** بعد اتصال الأخصائي النفسي لمركز حماية الطفولة بأم أكرم الحالة رقم 01، في هذا البحث

هذا الأخير الذي هو متواجد بالمركز لأسباب سيأتي شرحها لاحقا عند عرض الحالة عبر أبحاث إجراءات

الدراسة الميدانية، التحقت السيدة "أم أكرم" إلى المركز أين كانت الباحثة في انتظارها بالتاريخ المحدد أعلاه وقد

دارت مجريات المقابلة المبدئية حول تحقيق المحاور المحددة أعلاه إذ خلصت الباحثة إلى التالي: قبول أم أكرم

التعاون والباحثة باحثة من خلالها على الحل لحالة ووضعيتها ابنها التي تراها شبه ميؤوس منها بالأخص بعد

مرورها بعدد المحطات العلاجية من "رقاة" "أطباء مختصين في الأمراض العقلية والعصبية" أخصائيين نفسيين، والتي انتهت به إلى مركز حماية الطفولة حيث أصبح يشكل ويمثل خطرا معنويا على ذاته وعلى الآخرين لفرط حركته، وتوجهه نحو ممارسة أشكال من السلوكيات المرفوضة اجتماعيا، ورسوبه المدرسي، ورفضه حتى بالمركز نتيجة صعوبة التعامل وإياه بعد فشل المريات في إيجاد السبيل الناجع معه، الوقوف عند معاناة الأم ومحاولة استطلاع أهم ملامح الاضطراب عند "أكرم" من خلال لحة وجيزة قدمتها الأم من سيرورة ظهور الاضطراب حتى هذا اليوم، مما سمح للباحثة بالتأكد من انطباق هذه الصفات على الأعراض المؤسس لها نظريا في "DSM<sub>4</sub>" حول الاضطراب مما سمح وشرع للباحثة طلب تقديم العلاج "لأكرم" ومساعدة الأم في تنفيذ البرنامج العلاجي، التي رحبت بالأمر مرتأية فيه بصيص أمل على ابنها يتخلص من تناول العقاقير، و ممارسة حياته الآنية بكل طفولتها والمستقبلية بكامل طبيعتها.

شرح كيفية العمل مع الابن وتحديد مواعيد إجراء المقابلات القادمة غاية جمع معلومات عن تاريخ حياة الحالة، وكذا الإجابة على الصورة الأسرية للاختبار المطبق في المقابلة التشخيصية.

وفي الأخير تشجيع الام على كل المجهودات المبذولة من طرفها في رعاية ابنها، والبحث عن حلول علاجية لحالته الراهنة، والقلق حيال حالة المستقبلية، مع زرع الأمل من خلال تشجيعها على التعاون مع الباحثة في تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي، ختاماً تبادل أرقام الهواتف للإبقاء على التواصل مع الأم على الأخص وأنها في مرحلة حرجة توشك على وضع مولودها بعد شهر من هذا التاريخ.

نتائجها: - نجاح المقابلة مع أم أكرم التي لم تبدي أي مقاومة نحو الباحثة، أو ما تحمله من حلول لحالة "أكرم".

- التماس الباحثة لمقاومة أبدأها الطفل "أكرم" سيأتي شرحها في ما يلي.

- الوقوف على معاناة الأم والطفل معا من هذا الاضطراب منذ كان في عمر "أكرم" أربع سنوات وزيادة حدة الاضطراب وحدة المعاناة مؤخرا.

ملاحظة: النص الكامل للمقابلة موجودة في الملاحق.

## 5-1-2 المقابلة العيادية المبدئية مع المريبة :

مفرداتها: مربية "أكرم" في قسمه الخاص بالمركز والتي استدعيت من طرف الأخصائي النفسي للمركز إلى مكتبه.

مكانها: مكتب الأخصائي العيادي للمركز بحي الحجرة باتنة .

زمانها: يوم الأربعاء 2004/04/23 على الساعة 11:00 صباحا .

### أهدافها :

- التعرف على مربية الحالة، والطلب منها المشاركة في تنفيذ البرنامج العلاجي .
- التعريف بشخص الباحثة، والبرنامج العلاجي المصمم.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالة الراهنة، للحالة "أكرم" وكذا معاشه النفسي منذ وصوله إلى المركز .
- تحديد مهمة المربية في متابعة الطفل أكرم ببطاقة المتابعة اليومية، ومساعدته في القيام بالواجب المنزلي المطلوب منه في كل جلسة، والإجابة على القياسين القبلي والبعدى لاختبار "TDAH" في صورته المدرسية .

## ملخص المقابلة :

بعد الترحيب الباحثة المعالجة بالمربية، تم شرح سبب تواجدها بالمركز وعلاقتها العلاجية مع "أكرم"، حيث طلب منها تعبئة بطاقة المتابعة اليومية لسلوكيات الطفل أكرم، ثم فتح معها مجال الحديث عن الحالة حيث وضحت أنه حين مجيئه إلى المركز كان الكل يشتكي منه حيث أن الجميع أقر بأنه غير صالح بالمركز لكثرة تسببه في المشاكل مع المربين والأطفال، عناده، سوء معاملة الآخرين، العنف الموجه نحو الآخرين ونحو الذات، داخل الحصة أو خارجها، عدم التزامه بأداء الواجبات، كثرة خروجه من القسم تكسير قواعد الانضباط، يتزعج كثيرا من الأماكن المغلقة، لا يهتم لنظافة ثيابه، ولا لطريقة كلامه مع الآخرين، ولا لطريقة أكله، حيث كان نومه متقطع، مضطرب إلا أن بعد تناوله الأدوية أصبح أحسن نوعا ما إلا أن كل السلوكيات السابقة الذكر لا تزال على الأخص، فرط حركته، تسرعه، عدم تركيزه، كثرة تملله... حيث أقرت المربية بعجزها وزملاءها السيطرة عليه، وإدخاله في الجو العام للمركز، حيث طلب يد العون لذلك، وكتبت العديد التقارير عن عدم صلاحيته بالمركز.

**نتائجها:-** تمت المقابلة بنجاح مع المربية لأكرم من خلال بناء العلاقة بينها و الباحثة.

- قبول المربية التعاون و الباحثة.

- جمع قدر لا بأس به عن سلوكيات "أكرم" داخل المركز.

### 3-1-5 المقابلة العيادية الميدانية مع الحالة "أكرم":

**مفرداتها:** الطفل "أكرم" البالغ من العمر 12 سنة المتواجد بمركز الحماية.

**مكانها:** مكتب الأخصائي العيادي بمركز الحماية بحي المجرة باتنة.

زمانها: تم اجرائها يوم الاثنين 2014/4/21 على الساعة 10 صباحا.

أهدافها: - العمل على بناء الثقة مع الطفل "أكرم"

- بناء علاقة علاجية مع الطفل العميل.
- معرفة سبب تواجد الطفل بالمركز.
- تشجيع الطفل على الحضور للمقابلات القادمة.

#### ملخص المقابلة:

بعد الترحيب بالطفل "أكرم" عند مجيئه للمكتب، مع العلم أن هذه المقابلة لم تكن الأولى وإياه فقد كان دائم الحضور عند مجيء أمه للباحثة، إذ كانت تخصص له وقتا من 5-10 دقائق بعد إنهاء العمل مع الأم أو قبله للتحديث معه. إذ أبدى في بداية المطاف و بالضبط في أول لقاء مقاومة شديدة للباحثة، ورفضه التجاوب معها و الاجابة عن أي سؤال أو حديث موجه له، إلا أنه في المرات القادمة لوحظ تقبله لها، إذ أصبح ينتظر مجيئها بفارغ الصبر كما أقر بذلك الأخصائي النفسي، تم التحدث في بداية الجلسة بعد تقديم هدية له، عن سبب إدخاله للمركز، عن معاناته من الاضطراب، عن قصته مع الفشل، روايته المرضية، هواياته، أحلامه، إلا أن "أكرم" كان قليل الكلام، كثير الحركة والتلمل، قليل التركيز، كتوم، لوحظ عليه الانزعاج، الضيق، حتى أنه عبر عن ذلك وقال: "أنا نقلق كنبق نهدر برك"، لم يستطع المكوث في الكرسي، أبدى معاناة من الاضطراب ومن معاشه النفسي، ومدى تأثره بمعاملة والديه القاسية، وحاجته للعلاج و العودة إلى الحياة الطبيعية، وحلمه بأن يكون شابا عاديا كغيره، لوحظ عليه مدى تأثره بإخفاقاته المدرسية، العلائقية، عدم محبة الآخرين له، سوء معاملة والديه، تواجده بالمركز، سوء معاملة المربين له منذ مجيئه، وكأنه أراد أن يقول لي: لما أنا هكذا؟ ولما يحدث لي هذا؟ ولما يعاملني الجميع هكذا؟ عموما لم تطل فترة الحديث معه، نظرا لتضايقه وتشتت انتباهه،

أوقفت الباحثة المحادثة ووضحت له مسار الحصص القادمة التي سيلعب في كل حصة لعبة مميزة، يجازى إذا ربح فيها بهدية، ويتعلم كل يوم شيء جديدًا منها، وهكذا كان الأمر عند تطبيق اختبار نقص الانتباه في صورته المصورة موهمة إياه أنها لعبة.

#### نتائجها:

- جمع قدر مهم من المعلومات حول المفحوص.

- الوقوف على حاجته الذاتية للعلاج.

- بناء الثقة وإياه.

#### 2-5 دراسة الحالة:

لدراسة تاريخ حياة المفحوصين تم الاستعانة بروتوكولات الفحص النفسي المقدمة من طرف الأخصائي النفسي لمركز حماية الطفولة والمستخدمة في الفحص الإكلينيكي لمختلف الحالات الماكثة بالمركز أو الموجهة من طرف جهات معنية، وقد تم الاستعانة بهذه البروتوكولات لاحتوائها على كل بنود مجالات الفحص السيكلولوجي من قبل لحظة الميلاد وحتى المرحلة الآنية للمفحوص والمحيطين به، وقد تم كذلك الاستعانة بأمهات الحالات المعتمدة في الدراسة غاية الإجابة على أسئلة هذه البروتوكولات والتي ستعد في هذا المقام ملخصات لها إذ تأتي نماذجها في ملاحق هذه الدراسة كما جرت عادة سرد البيانات الإكلينيكية حول المفحوص.

## بروتوكولات الفحص النفسي للحالة الطفل "أكرم"

### ملخص تاريخ الحياة:

**أولاً: هوية الطفل:** الطفل أكرم المزداد بتاريخ 2002/09/07 بباتنة القاطن بحي "دوار الديس" بباتنة بمستوى دراسي يقدر ب سنة ثانية ابتدائي، هو طفل طبيعي شرعي يبلغ سنه الآن 12 سنة تم توجيهه إلى مركز حماية الطفولة بحي المجزرة بباتنة برغبة من أمه وعبر المرور على كل المراحل القانونية وذلك لأسباب يسمح شرحها فيما بعد.

**ثانياً: الوسط العائلي:** كلا والدي "أكرم" على قيد الحياة، تبلغ الأم من العمر 37 سنة والأب 42 سنة يعيشان بمعية 3 أبناء والرابع يوشك على الميلاد، في بيت العائلة المستقل نوعاً ما بمستوى اقتصادي متدني ومستوى اجتماعي لا يتجاوزه بأي فارق، أما من ناحية الحالة الصحية فإن الأم لا تعاني من أي مشاكل صحية أم شابة محبة للحياة رغم ظروفها الصعبة والقاسية مستعدة للتضحية من أجل أبناءها الأربع ومستقبلهم، في حين أن الأب إنسان بطل غير حامل لأي شهادة أو أي مؤهل مهني، يعمل بأجرة اليوم في أماكن مختلفة وأوقات مختلفة، إضافة إلى معاناته من مرض أصاب رئتيه نتيجة تعاطيه للكحول والمخدرات بكل أنماطها وأنواعها في زمن ليس بالبعيد، والتي أقلع عنها منذ سبع سنوات تقريباً، يعيش الزوجان في هذه الآونة حياة مستقرة مقارنة بالسنوات الأولى وعلى الأخص بعد ثلاث أشهر من الزواج التي مرت كما قالت السيدة "سامية" رائعة جداً حيث اشترطت الزوجة على زوجها الإقلاع عن التعاطي كي تتزوجه وبعد الإقلاع عامين قبل الزواج ثم اقترنا كما قالت عن حب من الطرفين تغيرت معاملته لها بعد ثلاث أشهر وعاد إلى سيرته وعيشه معظم الوقت خارج البيت، وآخر اهتمامات أسرته واحتياجاتها، إضافة للمشاكل العائلية التي عانتها السيدة أثناء حملها حيث قالت أنها كانت تنتابها حالات قلق حادة لما تعانيه من زوجها وعائلته "العجوزة

والسلفات" مما اضطرها إلى الرجوع إلى بيت أبيها ولم تعد إلى بيتها الزوجية حتى بعد ميلاد "أكرم" ووصوله إلى مرحلة الحبو، بمعنى حسابي حوالي عام من الفراق، وبعد عودتها رغم عدم سؤال الأب في البداية عن ابنه وزوجته إلا مؤخرا عاد الاستقرار نوعا ما إلى البيت الزوجية لتعود المشاكل من جديد بمسيرة الزوج الحياتية، التعاطي - مما جعل السيدة "سامية" تترك البيت مرات عدة ونظرا لعدم سؤال الزوج عن ابنه، حاله، مصاريفه.. استدعى ذلك من أب السيدة "سامية" أخذ الطفل "أكرم" ورميه لدى الجد والجددة من جهة الأب "بدعوى أنه ابنهم" إذ عاش "أكرم" فترات حرمان كثيرة بعيدا عن الأم وحضنها وحنان الأب الذي لا يراه تقريبا، وقسوة العائلة الكبيرة، واستمرت حياة هذه العائلة بنفس النمط حتى استسلمت السيدة "سامية" وعادت للبيت وأنجبت من جديد، وأصبحت مجبرة على البقاء مع ابنائها ومسايرة زوجها ومساعدته لتخطي حالته كونها تحبه كثيرا كما تقول رغم ما يتصف به، في حوالي سن 4 سنوات ن عمر "أكرم" بدأت تلاحظ عليه ملامح فرط الحركة والاندفاعية والتي لاحظها كل أفراد العائلة وكأنها سلوكيات عادية، نشاط زائد وكفى من حاجات هذه المرحلة الطفلية.

إلا أن الحالة تظهر للعيان بحدة وبآثار وخيمة سيأتي شرحها فيما بعد، مما استوجب كما تقول الاهتمام منها ومن الاب بنفس الطريقة.

- مر على زواج هذا الزواج 12 سنة مرت الأم بأربع مرات حمل، تحمل الأم والأب نفس الزمرة الدموية A+، الأم مأكثة بالبيت ولكنها تشتغل في مجال الخياطة وغيرها من الأنشطة النسوية المنزلية، تعيش أنيا حياة مستقلة نوعا ما في غرفة ومطبخ ومغسل من البيت الكبير للعائلة ولكن بباب مستقل على الشارع، تعاني الأم والأبناء من جفاء وقساوة ولا مبالاة أعمام وعمات وجددة "أكرم" يتدمرون من سلوكيات "أكرم" غير المقبولة اجتماعيا، المشاكل التي يوقع نفسه وعائلته فيها، عدم مبالاهم بالحالة المعيشية للعائلة لا يسألون عن قوت العائلة وأبناء السيدة "سامية" وهم على علم أن معيل الأسرة عاطل عن العمل، إلا أن الأم تؤكد أنها

وزوجها رغم الظروف القاسية إلا أنهما يبحثان عن حل "لأكرم" في هذه المرحلة عكس مرحلة سابقة استمت بعدم فهمهم لمعاناته من اضطراب يسمى نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث كان يضرب ضربا مبرحا، يحرق، يربط بالسلاسل داخل المنزل لكي لا يخرج ولا يتسبب في المشاكل مع الآخرين.

**ثالثا: السير المعيشي للطفل:** في المرحلة الجنينية تقول الأم أن الأب كان بدون عمل، عدم اهتمامه بها من الرغم أن الحمل كان مرغوب فيه من الطرفين وأن جنس المولود لم يكن مشكلا كونه الابن الأول، تخلل فترة حملها مناقشات ومشاكل علاقية كثيرة أدت إلى هجرها لعشها الزوجية كما أسلفنا وعانت كثيرا من قلق حاد.

بعد تسعة أشهر من الحمل ولد الطفل "أكرم" بالمستشفى بمصلحة الأمومية بعملية قيصرية خدرت الأم فيها بطريقة كاملة، وتمت العملية بطريقة عادية لم تتخللها أي اضطرابات، لم يحدث لأكرم لا احتناق ولا إنعاش ولا نزيف ولا استخدام للملاقط مما ساعد على ميلاد سليم له، ولأمه التي بقيت 4 أيام بالمستشفى لتغادره إلى بيت أبيها، ولد "أكرم" وهو يزن 3 كيلوغرامات بطول عادي وبصراخ عادي ولون زهري، أما عن مرحلة بعد الولادة: فقد استفاد من رضاعة طبيعية لمدة شهر فقط ثم الاستعانة بعدها بالحليب الاصطناعي و الذي تم رفضه من طرف "أكرم" ثم تقبله شيء فشيء، كما كل الأطفال كانت تصيبه حالات من ارتفاع درجات الحرارة التي تزول بالعلاج والمسكنات.

و حين بلغ سن 3 سنوات سقط "أكرم" فجأة وحين نقل للمستشفى و بعد الفحوص التي أجريت له ولأمه وأبيه تبين أنه يعاني من فقر الدم والذي عولج منه وشفي بعد إقامته 10 أيام بالمستشفى برفقة أمه.

- أما عن تغذيته فقد كانت عادية بدأت الأم تأكله العصائد في سن 6 أشهر وفي سن عامين أصبح يأكل المأكولات الثقيلة نوعا ما كان يرفض أكرم تناول الحبوب على الأخص العدس إلا أن أكله كان متنوعا لأكل

الأنماط الغذائية، وكانت شهيته عادية، أجرى الطفل "أكرم" كل تلقيحاته بصفة عادية وفي وقتها كما هي موضحة في بروتوكالات الفحص السيكولوجي بالملاحق.

- نلاحظ أن ظهور المنعكسات اللاإرادية ظهرت في وقتها كمنعكس المص والقبض في وقته، كما أن الابتسامة الأولى ظهرت في حوالي شهرين من عمره، جلس في حوالي 7 أشهر، واتخذ وضعية الوقوف والمشي في حوالي سن عام بالضبط، كما أن نمو أسنانه كانت في الوقت الطبيعي.

- أما عن اكتساب النظافة الشخصية فقد تأخرت ولم يكتسبها جيدا لحد سنه الآني، يتبول أثناء الليل إخراجاته اتسمت في تلك المرحلة بالإسهال في عديد المرات، والذي كان يعالج بالمأكولات كالأرز، البيض، الشكولاتة.

- أما عن سن المناغة والتصويت والكلمات الأولى فكانت في وقتها الطبيعي تقول الأم.. إلا أنه كان يعاني ولوقت متأخر جدا من عدم الاستقلالية في النظافة الشخصية، في ارتداء الملابس تقول قبل عامين فقط من الآن أنا التي ألبسه ثيابه، وقبل عام فقط استطاع غلق حذائه بمفرده، ومع ذلك كان يحب الخروج إلى الشارع كثيرا ويخالط من هم أكبر سنا منه، على العكس من ذلك كان يمكث بالبيت حينما يزور بيت جده لأنه أين لا يخرج على الإطلاق.

- الطفل "أكرم" طفل أعسر منذ نعومة أظفاره يأكل ويلبس ويكتب باليسرى رغم محاولات الأم في تغيير ذلك التي لم تنجح فيها،

- أما عن نومه فكان مستقر نوعا ما، يأخذ قسطه من النوم خلال الليل ينام حوالي 8 ساعات إلا أنه كثير الحركة وهو نائم ويتكلم في نومه.

رابعاً: النمو الوجداني:

أما عن علاقته مع والديه فكانت تارة مضطربة وتارة مقبولة وذلك نظراً لما يصدر منه من سلوكيات غير مقبولة فقد تعرض في بداية حياته حوالي سن 4 سنوات وقبلها إلى الكثير من الفراق مع والدته نظراً للمشاكل المعيشية مع أسرة الزوج المشار إليها سابقاً، حيث كان يترك للعمات والأعمام والذي يقومون بضربه لكثرة أخطائه، بالإضافة إلى لا مبالاهم بمشاعره ولا صحته ولا مآله، ناهيك عن تفريغ الأم لكل مشاكلها وضغوطاتها المعيشية فيه بالضرب والشتم والحرق... كما أن والده كان قاسياً كثيراً معه على الأخص في المرات التي يرتكب فيها الطفل "أكرم" الأخطاء، ويتسبب في المشكلات مع الآخرين فقد وصل به الأمر إلى السرقة، الشجار مع الآخرين، إلحاق الضرر بالآخرين ومركباً لهم... حيث وصل حد العقاب إلى الربط بالسلاسل لكي لا يخرج "أكرم" من المنزل لذا يكون رد فعله عدائياً حيث يكسر الباب والنافذة ليجد سبيلاً للهروب، إضافة إلى بعد الأب عاطفياً كونه يراه إلا في الفترة المسائية أو في الليل، على عكس الأم التي تقول أنها كانت تحن إليه بعد ضربه على الأخص حينما فهمت أنه يعاني من اضطراب نقص الانتباه، حيث تحولت إلى البحث عن حلول لحماية ابنها إضافة إلى فترات الفراق التي عانى منها أكرم في صغره هو الآن موضوع في مركز حماية الطفولة منذ 2014/02/25 وهو يبلغ الآن 12 سنة بحيث يخرج في بعض نهايات الأسبوع فقط، حيث كانت علاقته في الأشهر الأولى مع مربيات المركز غير جيدة على الإطلاق، لم يتقبلوه لما يثيره من مشكلات وعدم القدرة على التكيف مع النظام العام للمركز، إذ كان يتسبب في ضرب الأطفال تكسير الأثاث، عدم الانضباط، كثرة التمليل، عدم تطبيق الأوامر، حتى أنه هرب من المركز مرتين، أصبح أكثر حساسية، أكثر اشتياقاً لأمه، إذ يطالب منها عند زيارة المنزل النوم بجانبها وإبعاد إخوته الأقل سناً منه عنها، أما عن علاقته مع إخوته فهو كما قالت الأم حنون، متفتح، نشط لكنه سلبي، غير مستقر، لا يعرف كيف يواجه أو يتجنب الخطر هذا عن مزاجه عموماً إلا أنه يحب أخوته كثيراً، يذهب للعمل، التحميل... لأجل جلب النقود

للمصروف المتري وإخوته إلا أن سلوكاته معهم تقحمة في الشجارات وإياهم كان ولا يزال يجب أخذ ألعابهم التي يكسرهما لا يستطيع مواصلة اللعب وإياهم بسبب ملله وانشغاله بالمشيرات المفاجئة لذا يرفضون لعبه معهم. كما أنه يظهر غيرة كبيرة تجاههم.

ينشغل كثيرا بالتلفاز يجب استحواذة عليه على الأخص عندما يث "فيلم هندي" يحمل مشاهد الضرب والشجار والعنف عموما، والرسوم المتحركة العنيفة كذلك، حيث تراه تقول الأم يحاول تطبيق ما شاهد على إخوته والآخرين بالشارع، كما أنه يحب كثيرا ألعاب الفيديو والكمبيوتر إلا أنه يتسبب في إفساد ما هو بين أيديه للأسف دائما.

وجه من طرف الطبيب كما سيأتي شرح ذلك فيما بعد إلى ممارسة رياضة الكراتي التي بقي فيها مدة قصيرة وانقطع لسببين: لتطبيق ما تعلمه مع الآخرين وإلحاق الضرر بهم، وكذا عدم قدرة العائلة على تحمل نفقات هذه الممارسة، حتى أنه أحب كثيرا ممارسة السباحة، وليزال يحلم بها إلا أن الظروف الاقتصادية حالت دون ذلك، تقول الأم حين تكلمه عن ذلك يتفهم ويتقبل إلى حد بعيد ومدهش ويفضل مصلحة العائلة على مصلحته هو.

#### خامسا: تدرس الطفل:

تقول الأم عن تدرس الطفل أنه كان ظاهرة حيث أن كل دور الحضانة كما المدارس القرآنية كانت ترفضه بعد أيام من دخولها نظرا لكثرة تسببه في المشكلات، وعدم قدرة المعلمين على التعامل معه، دخل المدرسة الابتدائية في سن 6 سنوات درس السنة الأولى ثم توقف عامين ثم عاد إلى المدرسة توقف في منتصف السنة الثانية، أعاد السنة ثم توقف عن الدراسة حتى سنة 2011 أين تم إرجاعه بأمر من المحكمة وعلى يد محامي وقاضي التحقيق اللذان أصرا على مواصلة الدراسة كون القانون الجزائري يتكفل بتدريسه حتى سن 16 من

العمر، إلا أنه لم يستطع المواصلة لينقطع نهائيا . كان كثير المشاكل على الأخص مع المعلمين الذين لا يتركهم يسيرون الحصة براحة نتيجة تسببه في إبرام المشاكل مع الزملاء الذين كانوا يرفضونه رفضا كاملا، كان كثير الغياب كثير الهروب، مما يسبب عدم مقدرته على التكيف مع الوسط المدرسي بالإضافة إلى صعوبات التعلم التي كانت لديه ، إذ أنه اكتسب الحروف الهجائية بصعوبة تقول الأم كان يجب الدراسة ويحاول ويذل جهدا إلا أنه لا يستطيع التركيز على الإطلاق فيعجز عن الفهم مما يؤدي إلى الملل بالإضافة إلى اهتماماته بكل ما يتحرك من حوله وتشتت انتباهه بسرعة ، كانت الأم تحاول تعليمه حتى أنها كانت دائمة مقارنته مع أبناء الجيران والأصدقاء والعائلة، حيث كان دائما يندم ويكي ويتحصر على نتيجة الامتحانات ولكنه لا يستطيع النجاح رغم محاولاته، تقول الأم أنه الآن في المركز يريد أن يتعلم رغم رفضه من طرف المربيات التي يعيق تنفيذهن لحصصهن بسبب كثرة تملله وحركته وعدم استقراره حيث يطرد من الحصة وهذا يؤثر فيه كثيرا.

أما عن وقت فراغه: فتقول الأم أنه يقضيه في اللعب ومشاهدة التلفاز ،أو الخروج إلى العمل لجلب النقود، يتسلق الأشجار، الجدران أكوام الرمل الخاصة بالجيران، من الرغم من تسببه في المشاكل إلا أن المحيطين به في الحي يحبونه كثيرا كونه حنون ومحب للآخرين يحب معاكسة البنات في الشارع، يحب الألعاب الذكورية ككرة القدم، ممارسة الحركات القتالية كثيرا وفي كل وقت، تقول الأم الملفت في "أكرم " أنه يتحمل المسؤولية، يتحمل عبئ العمل الشاق من أجل أن يجلب لأمه وإخوته المصروف اليومي.

#### سادسا: الصعوبات السيكلوجية للطفل:

بروز مظاهر اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في حوالي السن 3 و نصف من عمره على الأخص بعد الخروج من المستشفى حين أصيب بمرض فقر الدم ،وبعد علاجه ظهرت معه أعراض الاضطراب وبشكل فجائي.

تقول الأم لقد سقط وهو رضيع من السرير الذي كان ذو ارتفاع كبير جدا على الأرض، ولكن دون إغماء أو تقيء أو فقدان القدرة على التنفس أو نزيف، رافق أعراض اضطراب "TDAH" الذي أكدته الطبيب، - التقرير الطبي موجود في الملاحق- تشنجات اضطرابات حركية، كما تقول الأم أنه أثناء فترة الرضاعة كان كثير التقيؤ ما يأكله لا يستطيع الاحتفاظ به في معدة، كما أن حالته كانت تتطور بشكل كبير من ناحية أعراض "TDAH".

#### سابعاً: الصورة أو النمط السيكلوجي بعد الفحص والاختبار السيكلوجي:

المعاناة من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالإضافة إلى العدوانية، القلق، الاكتئاب، الجنوح، تشكل سلوكياته خطراً على الآخرين مما يتطلب متابعة طبية خاصة، تفاصيل هذه النتيجة في الملف الطبي للطفل أكرم.

#### 3-5 اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

غاية التشخيص وكذا القياس القبلي والبعدي للتجربة المنجزة في هذا البحث يتم الاعتماد على اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لصاحبه "محمد النوبي محمد علي" المصمم عام 2005.

#### تحديد أبعاد الاختبار:

تحدد الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSMIV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 نقص الانتباه والنشاط الزائد، والاندفاعية ويطلق عليه "النمط المختلط" وقد قام صاحب الاختبار بتعريفه إجرائياً وأبعاده: نقص الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية (الصورة الأسرية، الصورة المدرسية، صورة الطفل المصورة) بهدف التعرف على مدى صحة

التعريف الإجرائي لهذه الأبعاد وكذلك لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة الثلاث ( المدرسية، الأسرية، وصورة الطفل المصورة)

### 5-3-1 نوعية الاستجابة وطريقة التصحيح:

اقتصر الباحث معد الاختبار عدد البدائل في نوع استجابات المقياس تبعا لطريقة "ليكرت Likert" من خمس بدائل إلى ثلاث بدائل في كل من الصورة الأسرية والمدرسية، وذلك لكي تكون طريقة الاستجابة عليها سهلة الفهم والإدراك لدى الأطفال تدرج طريقة الاستجابة والتصحيح لاختبار اضطراب الانتباه المصحوب (الصورة الأسرية والمدرسية) إلى ثلاث استجابات الأولى يحصل من خلالها المفحوص على ثلاث درجات، والثانية على درجتان والثالثة على درجة واحدة.

أما صورة الطفل المصورة للاختبار فقد تم ترتيب رسومات البعد الأول الخاص "بنقص الانتباه" أولا والذي يحمل أربعة رسومات لاختيار الرسم المتطابق أو المتشابه مع الرسم الأول، ثم يشير البعد الثاني للنمط "أ" الخاص "بالنشاط الزائد" والذي تنقسم استجاباته لثلاث استجابات تتضح من خلاله، ثم يشير النمط "ب" "للاندفاعية" والذي تنقسم استجاباته لخمس صور يطلب التعرف على الصورة المختلفة من الأشكال الخمسة.

أما طريقة الاستجابة والتصحيح للاختبار في البعد الأول: نقص الانتباه فيحصل المفحوص على درجة واحدة عندما يختار الرسم المتشابه ويحصل على صفر عندما يختار إجابة خاطئة.

بينما تدرج طريقة الاستجابة والتصحيح لاختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (صورة الطفل المصورة) للبعد الثاني: (أ) للنشاط الزائد إلى ثلاث استجابات الأولى فيحصل من خلالها المفحوص على ثلاث درجات والثانية على درجتان والثالثة على درجة واحدة.

وطريقة الاستجابة وتصحيح للبعد الثاني (ب) الاندفاعية فيحصل المفحوص على درجة واحدة عندما يختار الرسم المشابه ويحصل على صفر عندما يختار الإجابة الخاطئة. وتشير الدرجة المنخفضة إلى أفراد العينة الذين يعانون من نقص الانتباه، والدرجة المرتفعة على النشاط الحركي الزائد، بينما الدرجة المنخفضة على الاندفاعية وذلك تبعا لمحكات الدليل التشخيصي للمجلة الأمريكية للتخلف العقلي في إصدارها الرابع DSM4 يتطلب تحديد الطفل ذي TDAH أن ينطبق عليه 3/2 عبارات أو الصور من المقياس ككل أو من البعد: (محمد النوبي، 2005، 7، 8)

### 5-3-2 الخصائص السيكومترية للاختبار:

#### 5-3-2-1 الخصائص السيكومترية في البيئة العربية :

##### أولاً: صدق الاختبار في البيئة العربية:

قام معد الاختبار بإجراء تطبيق له بصورته الأولية للصورة الأسرية والمدرسية ولصورة الطفل المصورة على عينه مكونة من 650 تلميذ وتلميذة من مدارس الصم وضعاف السمع من الصف الأول إلى الصف السابع الابتدائي، والعاديين من الصف الأول إلى الصف الخامس الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة وذلك لدراسة صدق وثبات الاختبار .

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة أو صورة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة أو الصورة، وقد تراوحت معاملات الارتباط للصورة الأسرية ما بين (0.32 إلى 0.74) وللصورة المدرسية ما بين (0.33 - 0.87) ولصورة الطفل (0.36-0.80) .

الصدق المنطقي (المحتوى): ويدل الصدق المنطقي على ملائمة الاختبار لما يقيسه، ولذا فقد تمت سياقة أبعاد المقياس وعباراته من خلال الاعتماد على الإطار النظري و DSM IV ، وكذا اطلاع معد الاختبار

على عدد من اختبارات اضطراب الانتباه المصحوب وغير المصحوب بالنشاط الزائد، بالإضافة إلى معايشة معد الاختبار لأفراد عينة الدراسة من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وكذلك لمراعاة مناسبة العبارات والصور لقياس ما صيغت لأجله .

صدق الظاهري (صدق المحكمين): وقد تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد 30 من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وذلك لإبداء الرأي والحكم على مدى صدق مضمون العبارات والصور والرسوم الخاصة بالاختبار ومدى فاعلية ما وضع لقياسه، ثم قام بالباحث بتفريغ الآراء ومراعاة الملاحظات الخاصة بعبارات أو صور كل بعد ،وأيضاً لعبارات أو صور الاختبار ككل وكذا تم اعتبار نسبة المحكمين على عبارات أو صور الاختبار معيار للصدق .

صدق المحك التلازمي: وتم حساب معاملات الارتباط للأبعاد المتناظرة و الدرجة الكلية بين اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد " الصورة الأسرية، الصورة المدرسية، صورة الطفل المصور" إعداد محمد النوبي محمد علي (2005)، و اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ترجمة وتقنين "عادل عبد الله ."

جدول رقم (04): معاملات الارتباط بين الأبعاد بين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط

الزائد من إعداد "محمد النوبي محمد علي" واختبار اضطراب نقص الانتباه غير المصحوب بالنشاط

الزائد

| صورة الطفل المصور |          |                          | الصورة المدرسية |          |                          | الصورة الأسرية |          |                          |
|-------------------|----------|--------------------------|-----------------|----------|--------------------------|----------------|----------|--------------------------|
| النشاط            | نقص      | معاملات                  | النشاط          | نقص      | معاملات                  | النشاط         | نقص      | معاملات                  |
| الزائد            | الانتباه | الارتباط                 | الزائد          | الانتباه | الارتباط                 | الزائد         | الانتباه | الارتباط                 |
| الاندفاعية.       |          | للأبعاد                  | الاندفاعية      |          | للأبعاد                  | الاندفاعية     |          | للأبعاد                  |
| 0.872             | 0.839    | نقص الانتباه             | 0.62            | 0.852    | نقص الانتباه             | 0.812          | 0.872    | نقص الانتباه             |
| 0.872             | 0.872    | النشاط الزائد الاندفاعية | 0.72            | 0.862    | النشاط الزائد الاندفاعية | 0.972          | 0.872    | النشاط الزائد الاندفاعية |

ثانيا: ثبات الاختبار :

قام "محمد النوبي محمد علي" معد الاختبار بحساب ثباته بالطرق التالية: معامل ألفا كرونباخ .

التجزئة النصفية (سبيرمان-براون-وجثمان). إعادة الاختبار

الجدول رقم (05): يبين معاملات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفقرط الناشط الزائد لمعهه: "محمد

النوبي محمد علي". ( سميرة شرقي، 2007، 95، 98، )

| إعادة الاختبار | معاملات الثبات بطريقة |         | معاملات<br>الثبات بطريقة<br>ألفا كرونباخ | الصور                 | أبعاد المقياس |
|----------------|-----------------------|---------|------------------------------------------|-----------------------|---------------|
|                | جتمان                 | سبيرمان |                                          |                       |               |
| 0.65           | 0.74                  | 0.73    | 0.73                                     | الأسرية               | نقص الانتباه  |
| 0.92           | 0.90                  | 0.66    | 0.78                                     | المدرسية              |               |
| 0.85           | 0.88                  | 0.78    | 0.64                                     | صورة الطفل<br>المصورة |               |
| 0.62           | 0.77                  | 0.86    | 0.70                                     | الأسرية               | النشاط الزائد |
| 0.78           | 0.64                  | 0.79    | 0.65                                     | المدرسية              |               |
| 0.74           | 0.63                  | 0.74    | 0.74                                     | صورة الطفل<br>المصورة |               |
| 0.73           | 0.92                  | 0.69    | 0.74                                     | الأسرية               | الاندفاعية    |
| 0.90           | 0.82                  | 0.78    | 0.79                                     | المدرسية              |               |
| 0.79           | 0.62                  | 0.85    | 0.66                                     | صورة الطفل<br>المصورة |               |

## 5-3-2-2 الخصائص السيكومترية في البيئة الجزائرية :

أولاً: حساب صدق الاختبار :

تم حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية حيث أخذت الباحثة 33% من درجات الاختبار على التوزيع 33% من درجات الاختبار أدنى التوزيع ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينتين يساوي 20 فرداً، ولاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى أو الأدنى للتوزيع، تضرب الباحثة هذا العدد في القيمة 0.33 فتجد أنه يساوي (6.6) وعند تقريب هذا الرقم إلى رقم صحيح تختار الباحثة (7) أفراد من المجموعة العليا و (7) من المجموعة الدنيا، وتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم حساب قيمة "ت" لاختبار دلالة الفرق بينهما، والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (06): يبين قيمة الفرق بين المجموعات العليا والمجموعات الدنيا لعينتي الدراسة في اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي.

| أبعاد الاختبار | المجموعات       | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | الدلالة الحسابية |
|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------|------------------|
| نقص الانتباه   | المجموعة العليا | 17.14           | 1.68              | 4.05     | 0.01             |
|                | المجموعة الدنيا | 13.85           | 1.34              |          |                  |
| النشاط الزائد  | المجموعة العليا | 33.40           | 0.97              | 3.96     | 0.01             |
|                | المجموعة الدنيا | 19.14           | 827               |          |                  |
| الاندفاعية     | المجموعة العليا | 15.14           | 3.02              | 8.92     | 0.01             |
|                | المجموعة الدنيا | 3.42            | 1.72              |          |                  |

دال عند \*\* 0.01

من خلا الجدول رقم (06) يبين أن قيمة "ت" دالة إحصائية عند مستوى 0.001 في أبعاد الاختبار (صورة الطفل المصورة)، ومنه الفرق بين المجموعتين فرق صحيح لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر وهي المجموعة ذات الدرجات الدنيا وبالتالي فهو صادق على عيني الدراسة الحالية، لأنه استطاع التمييز بين أفراد العينتين (مضطربي الانتباه مفرطي النشاط والعاديين)

#### ثانيا: حساب ثبات الاختبار :

استخدمت الباحثة أسلوب التجزئة النصفية (الفردى والزوجي)، فقد تم تقسيم العبارات الخاصة بالصورتين الأسرية و المدرسية إلى قسمين :

-قسم فردي يحتوي على العبارات من: 1، 3، 5، 7، 9، ... إلى 23.

-وقسم زوجي يحتوي على العبارات من: 2، 4، 6، 8، 10... إلى 24.

أما بالنسبة لصورة الطفل المصورة فقد تم تقسيم عباراتها إلى قسمين أيضا :

-قسم فردي ويحتوي على العبارات من: 1، 3، 5، 7، 9، ... إلى 35.

-قسم زوجي يحتوي على العبارات من: 2، 4، 6، 8، 10، ... إلى 36.

وبذلك تم الحصول على قائمتين من الدرجات في كل من الصورة المدرسية/ الأسرية وصورة الطفل المصورة .

طبق الاختبار على 40 فرد من العينة الكلية ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات القسم الفردي ودرجات القسم الزوجي في كل صورة، بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة جتمان، وكانت

النتائج كالتالي:

جدول رقم (07): معاملات ثبات الاختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي

بصوره الثلاث (أسرية والمدرسية وصورة الطفل المصورة)

| معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية |                | الصورة   | أبعاد الاختبار |
|-------------------------------------|----------------|----------|----------------|
| جتمان                               | سييرمان/ براون |          |                |
| 0.57                                | 0.40           | الأسرية  | نقص الانتباه   |
| 0.83                                | 0.72           | المدرسية |                |
| 0.70                                | 0.55           | المصورة  |                |
| 0.60                                | 0.43           | الأسرية  | الناشط الزائد  |
| 0.58                                | 0.41           | المدرسية |                |
| 0.75                                | 0.61           | المصورة  |                |
| 0.70                                | 0.55           | الأسرية  | الاندفاعية     |
| 0.79                                | 0.64           | المدرسية |                |
| 0.86                                | 0.76           | المصورة  |                |

يتضح من قيمة معاملات الثبات الخاصة بكل صورة من صور الاختبار الدالة إحصائياً عند مستوى 0.01 أن

الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وهي تعطي الثقة لاستخدامه في الدراسة الحالية. ( سميرة

شرقي، 2007، 99، 100، المرجع السابق)

### 5-3-3 كيفية تطبيق الاختبار على حالة الدراسة "الطفل أكرم": الصورة المصورة.

في يوم الأربعاء 2014/04/15 وعلى الساعة 10:30 صباح تم استدعاء الطفل "أكرم" إلى مكتب الأخصائي النفسي العيادي بالمركز بحجة أن لنا لعبة نريد أن تلعبها -الباحثة- وإياه وذلك خدمة لبناء الثقة وتوطيد العلاقة مع "أكرم" إذ تم توضيح اللعبة الأولى التي كانت متمثلة في اختيار الشكل المشابه للشكل الموجود في أعلى الصفحة من بين الأشكال الموجودة في أسفل الصفحة، وقد تم تحفيزه بالنقود كونه قليل التركيز وكثير التششت والملل.

فقالت الباحثة إذا ربحت اللعبة ستحصل على 10 دينار وإذا أخفقت في اللعبة الموائية ستعيد لي 10 دنانير، وأجاب على الصورة المصورة رقم أ- المتعلقة ببعد نقص الانتباه، ثم كررت نفس الطريقة عندما عرضت عليه الصورة المصورة رقم "ب" المتعلقة ببعد النشاط الزائد وقال: هل أجبت إجابات صحيحة قالت الباحثة نعم وأعطته 10 دنانير وب نفس الطريقة مع الصورة المصورة رقم "ج" المتعلقة ببعد الاندفاعية وذلك لتحفيزه على مواصلة العمل في المرات القادمة تمهيدا لجلسات البرنامج العلاجي، ثم الانتهاء بعد حوالي 20 دقيقة من بداية التشخيص، أما عن نتائج الاختبار فسيتم عرضها في الفصل الخاص بعرض نتائج القياس القبلي للاختبار "TDAH" لصاحبه "النوي"، مع الإشارة إلى أن إجابات "أكرم" على اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة في صورته المصورة بأبعادها الثلاث موجودة في قائمة الملاحق.

### 5-3-4 كيفية تطبيق الاختبار على حالة الدراسة "الطفل أكرم": الصورة الأسرية والصورة المدرسية.

أما عن الصورة المدرسية للاختبار فقد تم تقديمها بنفس التاريخ على الساعة 10:00 صباحا على مربية الطفل "السيدة حورية" للإجابة عن بنودها 24، كما الحال بالنسبة للصورة الأسرية التي تم تقديمها في المقابلة الشخصية "لأم أكرم" بذات التاريخ والتي كانت المقابلة على الساعة 9:00 صباحا. بمكتب الأخصائي النفسي العيادي بذات المركز وقد أجابت الأم على 24 بندا المشكل للصورة الأسرية للاختبار، كما أن إجابات الأم والمربية في مطبوعات الاختبار محفوظة في الملاحق

### 5-4 تقارير الفحوصات الطبية:

#### 5-4-1 الفحص العصبي: أنظر الملاحق

#### 5-4-2 فحص الطب العقلي للأطفال PEDOPSYCHIATRIE لحالة الدراسة: الطفل "أكرم"

الطفل أكرم يعاني اضطراب سلوكي يتمثل في نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

ملاحظة: التقرير الطبي كاملا بتفاصيله في الملاحق.

#### 5-4-3 الفحص النفسي لحالة الدراسة: الطفل "أكرم"

أولا: الفحص النفسي العيادي:

قام بالفحص النفسي العيادي الأخصائي النفسي العيادي "د.ع" لمركز حماية الطفولة بحي المجزرة باتنة في شهر فيفري على الحالة "أكرم" البالغ من العمر 12 سنة الموضوع بالمركز بأمر صادر عن قاضي

الأحداث بمحكمة باتنة بسبب تمثيله لخطر معنوي، وبعد المقابلات العيادية النفسية والاختبارات النفسية تبين ما يلي:

- معاش نفسي متسم بالقلق.

- اضطرابات سلوكية

- عدوانية

- اندفاعية

- عدم نضج انفعالي.

- عدم استقرار نفسو حركي.

- أرق ليلي

- سوء معاملة والدية.

- حالات هيجان

- ميول انحرافية مبكرة.

مما أدى إلى تقرير الآتي:

العلاجات والتوجيهات: يحتاج الطفل إلى متابعة طبية متخصصة ويحتاج كذلك إلى علاج نفسي متخصص.

ملاحظة: التقرير النفسي العيادي كاملا بتفاصيله في الملاحق.

## ثاني: الفحص النفسي التربوي:

قام بالفحص النفسي التربوي، الأخصائية التربوية لمركز حماية الطفولة بحجى المجزرة باتنة في شهر مارس 2014 على "أكرم" البالغ من العمر 12 سنة الموضوع بالمركز بأمر صادر عن قاضي الأحداث بمحكمة باتنة بسبب تمثيله لخطر معنوي، لتوفر ظروف سوء التوافق النفسي، التربوي، الاجتماعي.

وبعد المقابلات والاختبارات النفسية تبين ما يلي:

- الطفل يعاني من عدم نضج انفعالي ترتب عنه اندفاعية وعدم استقرار نفسو حركي.

- صعوبة التركيز مع فرط في النشاط.

أما عن التقييم التربوي للحدث:

- الحدث منقطع عن الدراسة منذ سنة 2010 بمستوى السنة ثانية ابتدائي، بسبب الاضطراب الذي يعاني منه المشار إليه في الأعلى والذي يحول دون مواصلة للدراسة، خاصة وأنه خضع لعلاج غير مكتمل.

الإجراءات والتوجيهات التربوية:

إن انقطاع الحدث عن متابعة العلاج أثر على حالته النفسية و السلوكية، لذا يجب أن يخضع لخطة علاجية منتظمة، ومستمرة تحت مراقبة الأولياء، مع توعيتهم بنمط الاضطراب الذي يعاني منه الطفل "أكرم" وتهيئة الظروف للتكفل به داخل الأسرة، لأنه يحتاج للتدريب على المهارات الاجتماعية المنتظمة مع استمراره العلاج.

ملاحظة: التقرير النفسي التربوي كاملا بتفاصيله في الملاحق.

## 6- البرنامج العلاجي: (إعداد الباحثة)

### 6-1 التعريف بالبرنامج العلاجي المصمم:

البرنامج العلاجي المصمم هو برنامج علاجي نفسي يعتمد المقاربة العلاجية الميتماعرفية يتمثل في مجموعة من الإجراءات التدريبية على المهارات الميتماعرفية - تخطيط، مراقبة، تقييم- أو ما يسمى بالتنظيم الذاتي المستند إلى فنيات واستراتيجيات علاجية مشتقة من العلاج المعرفي والمقاربة العلاجية الميتماعرفية الذي يرمي إلى تحقيق أهداف فرعية تخدم تحقيق الهدف العام والمتمثل في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة الذين يتمظهرون بثلاثة أعراض تتمثل في: نقص الانتباه، النشاط الزائد والاندفاعية، يتم من خلال تدريب فردي أو ما يسمى في التراث النظري بالعلاج النفسي الفردي.

### 6-2 فلسفة البرنامج العلاجي المصمم وإطاره النظري:

تعتمد فلسفة البرنامج الذي صمّمته الباحثة أساساً على فلسفة علم النفس المعرفي المتضمن لمنحى تجهيز ومعالجة المعلومات في ضوء المقاربة العلاجية الميتماعرفية المقترحة في التراث العلمي المستند عليه في بناء التصور العلاجي للاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، التي ترى:

إن معظم التوجهات النظرية التي تتبنى منحى معالجة المعلومات تقترح وجود ثلاث مكونات على الأقل للنظام العقلي:

- يشير الأول: إلى استقبال المعلومات من البيئة وترميزها.

- يشير الثاني: إلى العمليات الداخلية كتنظيم المعلومات واستخدام الاستراتيجيات وربط المعلومات الجديدة بالقدّمة أو الموجودة.

- يشير الثالث: إلى قدرة الفرد على تغيير بنيته المعرفية للتعامل مع المعلومات، هكذا حتى تتحسن عملية وعي الفرد بقدراته، ومحدداتها فيطور بشكل أفضل ومتزايد طرائق أفضل للتعامل مع العالم المحيط. ( صالح محمد أبو جادو، 2011، 164، مرجع سابق)

لذا فإن هذه النظرية تقوم بالكشف عن ماهية المكتر مات التي تكمن وراء السلوك موضع الملاحظة والاهتمام، ثم تقرر الإجراءات اللازمة لدراسة هذا السلوك وما يمكن أن يطرأ عليه من مشكلات، ثم التصدي لعلاجها. إن كل ما يصل إلى نظام المعالجة عند الفرد، يصل إليه عبر جهازه الحسي من خلال عملية الاكتساب أو التعلم، فهو يتعلم من خلال الوالدين والمعلمين كيفية الاستفادة من الاستراتيجيات المعرفية، وبالتكرار والممارسة يتعرفون على تلك الاستراتيجيات، فالتعلم الناجح يعود إلى توظيف تلك الاستراتيجيات، فنجاح الفرد أو فشله لا يعود إلى سجله المعرفي، بقدر ما يعود إلى انتقائه للاستراتيجيات المعرفية المناسبة لأداء المهمة في هذا الموقف.

وعلى اعتبار أن عملية الانتباه هي قاعدة و أساس المعالجة الدماغية للفرد للمعلومات والمثيرات القادمة من البيئة، فإن شأها أي حلل، تعددت وتمايزت مظاهر الضرر في مخرجات الفرد المتوقفة عليها كون المعالجة تتم ضمن سياق مرحلي متسلسل وممنهج، قابل لإعادة برمجة جديدة تحمي أو تزيج محتوى الأبنية المعرفية المشوهة واستبدالها بأبنية معرفية صحيحة وسليمة تنعكس في مخرجات الفرد وحصيلته السلوكية.

كما أن نمط المعالجة يتباين، فإذا كان نمط المعالجة متآني يفرض على الفرد التعامل مع عدد كبير من المفردات في نفس الوقت وذلك يصاحبه انخفاض في الانتباه، في حين أن نمط التجهيز المتتالي من خلال التعامل مع المفردات واحدة تلو الأخرى يؤدي ويصاحب ذلك زيادة في الانتباه والوضوح، هذا النمط من المعالجة هو النمط

الأنسب في تنفيذ البرنامج العلاجي حيث يفرز معالجة معرفية متعمقة تقل فيها الأخطاء على الأخص إن كانت في إطار منظم، حيث أن التخطيط هو الوسيلة الملائمة لتنظيم وتوجيه النشاط المعرفي لتحقيق الأهداف.

إن المواقف التي يمارس فيها الأفراد عمليتي الإحساس والتذكر في آن واحد تتطلب زيادة الانتباه إلى مثيرات هذه المواقف، لذا فإن الانتباه الانتقائي هو العملية المركزية الأولى التي تقرر انتقال المعلومات من ذاكرة حسية إلى ذاكرة قصيرة المدى لتستمر المعالجة، لذا يجب مراعاة الآتي:

- تقسيم المهمة التي سيقوم بها الطفل إلى أجزاء صغيرة غاية بذل الجهد اللازم لها لإتمامها، والتي يجب أن تكون ممتعة ومشوقة وفي مجال اهتمامه.

- مراقبة الأداء لضمان اتساقه لضمان تدفق ثابت للطاقة الذهنية.

- التوازن بين النوم والاستيقاظ، فإذا لم يكن هذا التوازن فلن ينجح أي علاج.

- يجب تحديد الأولويات من المثيرات الواردة للجهاز الحسي التي يجب معالجتها.

- معالجة معمقة إذا كانت تفاصيل المثير واضحة تسترعي تركيز الطفل.

- يجب أن تكون مواضيع المهام على درجة من المتعة قابلة لإرضاء حاجات الطفل.

أما عن نظام الإنتاجية عند الأطفال ضعاف الانتباه سيتسمون بإنتاجية ضعيفة، وسرعة الأداء، وصعوبة تنظيم المخرجات، لعدم وجود التخطيط والمراقبة والمراجعة، حيث أن الاندفاعية والتسرع تلغي دور التقييم والمراجعة لمسار الأفكار المحركة للسلوك، بسبب تضرر الوظائف التنفيذية على مستوى الفص الجبهي المسؤولة عن التسيير، المنع، الكف، والضبط، والسيطرة، بالإضافة إلى عدم القدرة على ضبط توقيت وسرعة المخرجات للافتقاد إلى مهارات الحديث الداخلي التي تستوجب مراقبة وتنظيم وتساؤل ذاتي في ظل تعزيز لكل المخرجات

السليمة إما معنويا أو ماديا، هذا الطرح تلخص في المبادئ الأساسية المكونة للمقاربة العلاجية للمقاربة العلاجية الميتامعرفية للأطفال المصابين بـ "TDAH" المستفاض فيها فيما يلي:

يستند البرنامج العلاجي المصمم إلى المقاربة العلاجية الميتامعرفية التي تعود جذورها إلى نظرية "باركلي" 1998 ، هذا الأخير الذي وضع نظريته حول الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة و الذين يظهرون صعوبات على مستوى التنظيم الذاتي.

ويعانون من نقص في التطور الميتامعرفي مما يؤدي إلى صعوبات في التعلم لديهم ، وحتى وإن كانت المعايير النفسية تقرر بمستوى ذكاء عادي لديهم، فإن التنظيم المعرفي يضطرب في أداء النشاطات العقلية بسبب صعوبة المراقبة ، وتسيير المعالجات المعرفية واستجاباتها، ونظرية آلان بواسون 1994-1998 H    e poissant" التي تقرر أن المقاربة العلاجية الميتامعرفية قد جربت في مختلف البنى الإكلينيكية وتعمل على مصرعين أولهما يخص حقل متغيرات المعرفة بالانتباه السيرورات الانتباهية والعجز الذي يشوبها ، والاستراتيجيات الفعالة لمعالجتها .وثانيها تطبيق توظيفات هذه المعرفة بعد ترشيحها على مراقبة جيدة لمعالجة انتباهية فردية.

والنظرية الأصل تعود لـ بروكوسكي 1987" هذا الأخير سجل مقاربة ميتا معرفية Approche métacognitive إنه من الأوائل الذين كتبوا حول صعوبات التعلم في المدرسة، الأطفال المندفعين وأخطار الرسوب المدرسي والتي تعود بشكل رئيس إلى الافتقار إلى معارف متخصصة في مجال استراتيجيات ميتا معرفية، وبحسبه فإن تدخل علاجي متخصص على مستوى استراتيجيات ذهنية ينجح ويعضد التلميذ إيجابيا Forcement positifs ، ليسير وحده سيرورات التنظيم الذاتي لديه، التخطيط، المراقبة، التقويم.

- كما أن البرنامج العلاجي المصمم المستند إلى المقاربة العلاجية الميتامعرفية التي هي مستمدة المنطلقات من العلاج المعرفي ومتضمنة له هذا الأخير الذي يقر بسلبية الأفكار المستقطبة من مثيرات البيئة، والمخزنة في الذاكرة طويلة المدى في شكل أفكار، تخيلات، اعتقادات، تصورات مشوهة نتيجة الفشل الذي حدث في مادة دراسية معينة مثلاً، مما يؤدي إلى تدهور دافعية هذا التلميذ، ومن ثم انخفاض مستوى تقدير الذات، مما يؤدي به وتسبب في دخوله عالم العصاب والإصابة بالاضطراب كالقلق والاكتئاب وهذا ما أثبتته التراث العلمي في حقل الاضطرابات السلوكية، وصعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية عموماً، وأثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، المستمد لفتياته من العلاج المعرفي، هذا العلاج الذي يؤكد على أهمية الاعتقادات والأفكار في تحديد السلوك والمشاعر لدى الفرد، وهو يؤكد على فهم الاعتقادات المحرفة أو المشوهة للفرد عن ذاته، أو عالمه التي تعد مثيرات تؤدي إلى انفعالات سلبية ثم إلى أفكار سلبية تولد مخططات مشوهة على مستوى الذاكرة تسمى بالأفكار الأوتوماتيكية التي يصعب تعديلها إلا باستخدام فنيات علاجية معرفية لتغيير أنماط التفكير غير التوافقي للتعلم، هذا المصاب بـ "TDAH" السلبي في تعلمه بسبب تاريخه عن الفشل الذي خفض من دافعيته للتعلم، وافتقاده للعزو الناجح، الموجود لدى المتعلم المتميز بالتنظيم الذاتي .

فإن قصة الفشل الدراسي للتلميذ بسبب صعوبات التعلم تعمل على خلق و تكوين أفكار سلبية حول كفاءة التلميذ في ذاته، التي فيما بعد سيكتشف أن استراتيجياته المستخدمة هي التي لم تكن فعالة، هذا التلميذ يعتقد أن ليست لديه لا الكفاءة ولا القدرة على النجاح، والأكثر من ذلك أنه يشكل اعتقادات حول أدواره غير المحترمة والسلبية عن ذاته ومقدرته على النجاح، هذه الأفكار التي تسقط مباشرة وتتدخل كعوامل مؤثرة على سيرورات التنظيم المعرفي الذاتي لديه، مما يوضح بجلاء أن الطفل مفرط الحركة يترع على رؤية مشوهة لكفاءاته الختام.

(Bouffard, Bouchard, parent et Larrivée 1993, Hoza, Pellram, Milick, Pillow, Mc bride, 1993)

### 6-3 أسس إعداد البرنامج العلاجي:

يقوم البرنامج المعد من طرف الباحثة على عدد من الأسس والمسلمات التي حاولت الباحثة من خلالها مراعاة بعض المحكات التي تبني على أساسها البرامج العلاجية، والتي تساعد في نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، هذه الأسس المتمثلة في:

- أن يكون للبرنامج هدف عام يسعى إلى تحقيقه، يتحقق بتحقيق الأهداف الفرعية المصممة إجرائيا لذلك، من خلال كل جلسة على حدى إلى البرنامج ككل.

- أن يؤسس البرنامج على أساس نظري سليم.

- مراعاة البرنامج لخصائص المتدربين، بمعنى الوقوف عند الخصائص البدنية، النفسية، المعرفية، الوجدانية، التواصلية للمستفيد من البرنامج العلاجي حتى يتوخى الباحث تحقيق الأهداف المسطرة.

- تنوع مهام ونشاطات البرنامج التدريبي، التي تتناسب وخصائص المرحلة العمرية وخصائص الاضطراب.

- أن يشمل البرنامج العلاجي أدوات مناسبة تتميز بسهولة التطبيق تراعي الزمن المطلوب والتي من شأنها زيادة قدرة الفرد المتدرب على أداء المهمة بدافعية.

- أن يتم إعداد وبناء كل جلسة على حدى، على أن تتابع وتتسلسل الجلسات لإعداد بناء متكامل للبرنامج، يهدف إلى زيادة قدرة المتدرب على أداء المهمات المكلف بها بالمستوى الكفاءة المطلوبة بعد التدريب على مهارات الميتماعرفية.

- أن يراعي البرنامج من خلال جلساته التتابع والتسلسل المنطقي في عرض المحتوى في الوعاء الفني والاستراتيجي المنظم والمتربط (جلسات نموذجية، جلسات لعب الأدوار...).

- أن يكون زمن الجلسة، ومدة الأنشطة لكل جلسة مناسبة لخصائص المتدرب مفرط الحركة.
- أن تتدرج جلسات البرنامج من الخبرات البسيطة إلى الخبرات المعقدة، من السهل إلى الصعب كلما تقدم المتدرب في البرنامج.
- يقتصر البرنامج العلاجي التدريبي الآتي المصمم من طرف الباحثة على مهارات ما وراء المعرفة التالية: -  
تخطيط، مراقبة، تقييم.
- ارتباط محتوى جلسات البرنامج بالأهداف المسطرة، وبالعمليات المنفذة وطريقة التدريب المستخدمة ووسائل التقويم المعتمدة وذلك لتحقيق الأهداف المسطرة.
- تراعي الباحثة عند إعداد البرنامج التنظيم لجلسات البرنامج والمرونة وعدم الجمود، وعدم التقيد بالتفاصيل الدقيقة، وتنوع الأنشطة والمهام المقدمة تبعاً لمهارات ما وراء المعرفة التي يتم التدريب عليها ويكون التنفيذ استجابة لمتطلبات الجلسة مع الالتزام بالمهام التدريبية المتضمنة فيه والتي تحقق أهدافها.
- أن يراعي في كل جلسة من الجلسات البرنامج العلاجي التدريبي التقويم البنائي للتعرف على مدى تقدم المتدرب أثناء التدريب على مهارات ما وراء المعرفة، والتي تكون بمثابة تغذية مرتدة تسهم بدورها في زيادة قدرة الفرد على أداء المهام الموكلة إليه، والتقويم النهائي للحكم على مدى تحقق أهداف جلسات البرنامج العلاجي.
- أن يستجيب البرنامج لاهتمامات وميول المتدرب وذلك من خلال التدريب على أداء المهمات الأكثر ارتباطاً بحياتهم ومجالات اهتماماتهم، مما يعد بمثابة دافع وحافز للاستمرارية والانضباط في جلسات البرنامج.

- كما أن التعزيز من شأنه المحافظة على الانضباط والاستمرارية في البرنامج وخلق وتغذية الدافعية لدى المتدرب، من خلال تشجيع المتدرب على الأداء الجيد والاستجابة الصحيحة، بكلمات المدح والاستحسان، وأيضاً المكافآت المادية التي يفضلها، لأن هذا من شأنه أن يساعد المشارك في البرنامج على بذل مزيد من الجهد في متابعة الجلسات مما ينعكس على الثقة بالنفس، والقدرة على الأداء الجيد فضلاً عن تكوين اتجاه إيجابي عن ذاته، عن فعالية مهارات الميتماعرفية وتحويل استخدامها في مختلف مجالات أدائه الحياتية.

- توفير جو من الألفة والأمان يساعد على إزالة الرهبة والقلق ويزيد من الثقة، وتكوين الاتجاهات الإيجابية، لذا لن يتم الشروع مباشرة في تطبيق جلسات البرنامج إلا بعد بناء الثقة، وبناء علاقة علاجية سليمة بين المعالج والعميل من خلال مقابلات مبدئية وأخرى تشخيصية تساعد للولوج إلى مقابلات تطبيق البرنامج، لكن هذا المتدرب ليس بالجماد وإنما هو إنسان يعاني من اضطراب له عديد الآثار والتداعيات التي يجب أن يراعيها المعالج من منظور علاجي بحض.

- للبرنامج العلاجي المعتمد والمصمم لعلاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال أساس نظري استمدت منه المفاهيم الأساسية لعلم النفس المعرفي كأحد التخصصات التقنية لعلم النفس العيادي، لكونه التخصص العلمي الذي ينتمي إليه البحث وصاحبه، ومفاهيم مهارات الميتماعرفية المتضمنة في المقاربة العلاجية الميتماعرفية المتبنية من طرف الباحثة في هذا التصميم.

## 6-4 أهداف البرنامج ————— ج العلاج ————— ي:

الأهداف بمناسبة الأعمدة الي يقوم عليها بناء البرنامج العلاجي، والتي تشتق من طبيعة نمو وحاجات المتدربين المعرفية، النفسية، الوجدانية، التواصلية، التربوية... والتي يتم الاعتماد عليها في تحديد وضبط الحدود الإجرائية لحتوى جلسات البرنامج والفنيات والاستراتيجيات المستخدمة، وأيضا الوسائل المعينة على تنفيذ الجلسات، كما أن لتحديد الأهداف أهمية كبيرة في نجاح البرنامج العلاجي التدريبي، انطلاقا من الأهداف الفرعية إلى الهدف العام والمتمثلة في:

### الهدف العام ————— ام للبرنامج:

تدريب المشارك على مجموعة من المهام والمواقف التدريبية باستخدام مهارات التنظيم الذاتي من تخطيط، مراقبة ذاتية، وتقييم ذاتي، بهدف إحداث تغيير في نمط المعالجة الدماغية للمثيرات داخلية كانت أو خارجية للمتدرب المصاب باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفقر الحركة.

ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الإجرائية تتمثل في الآتي:

- يحدد المتدرب خطوات إجرائية لأداء المهمة ← مهارة التخطيط.
  - يطرح المتدرب أسئلة ذاتية على نفسه أثناء أداء المهمة ← مهارة المراقبة الذاتية.
  - يصدر المتدرب حكما على طريقة أدائه للمهمة ← مهارة التقييم الذاتي
- اكتساب الطفل لمهارات التنظيم الذاتي المتدرب عليها تعالج نقص الانتباه و النشاط الزائد والاندفاعية ، كنتيجة يمكن أن يتوصل إلى تحقيقها من خلال البرنامج العلاجي المصمم.

## 5-6 خطوات إعداد وتنفيذ البرنامج العلاجي المصمم:

### 1-5-6 خطوات إعداد البرنامج العلاجي المصمم:

- الاطلاع على الدراسات السابقة و البحوث والكتابات النظرية، والبرامج التدريبية المصممة في مجال ما وراء المعرفة وكيفية التدريب على مهاراتها واستراتيجياتها في عديد المجالات و التي أشارت إلى امكانية التدريب على اكتسابها، وحاجة ذوي صعوبات التعلم إليها، وافتقارهم لاستراتيجياتها الحائلة دون تغلبهم عليها و النجاح بفعلها في التخلص من آثارها الآنية والمستقبلية، مع قلة الدراسات والبحوث الأكاديمية و الميدانية المعالجة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وكذا استحالة الحصول على خطوات تنفيذ البرامج الميدانية المصممة مع هذه الشريحة، والاكتفاء بنشر الملخصات عن هذه البحوث والبرامج التدريبية المستخدمة للمقاربة المتنامية العلاجية. كما في بحث "هشام محمد الخولي" 2005.

- الاطلاع على بعض البرامج العلاجية المستخدمة لواحدة من استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب "TDAH" أو برامج إرشادية مستخدمة لعديد الفنيات المشتقة من العلاج المعرفي أو العلاج المعرفي السلوكي وكذا الإرشاد، لعلاج اضطراب "TDAH"، أو برامج علاجية سلوكية المنحى أو رياضية أو طبية، أو تربوية، أو غذائية مصممة لعلاج الاضطراب، ومحاولة اشتقاق طرق وكيفيات تصميم البرنامج والفنيات المستخدمة، والوسائل الموظفة وغيرها من تفاصيل تنفيذ البرامج غاية تحقيق الأهداف المسطرة، مثل بحث : "ليلي يوسف كريم الموسوي" 2010، وبحث إيهاب عيسى عبد الرحمن المصري 2010، وبحث "Hélène Poissant 2000"، وبحث "القزاقزة 2005"، وبحث "محاسن إبراهيم 2010" وبحث "صافينار كمال 2010" وبحث "Micki et William" 1997.

هذه البحوث التي أكدت على ضرورة أن يتضمن المحتوى التدريبي على:

- توظيف الأنشطة التدريسية والمواقف التعليمية المصممة لتنفيذ جلسات البرنامج لخدمة حاجات واهتمامات المتدرب.

- مراعاة زمن الجلسات ومدة الأنشطة خدمة للتدريب على مهارات ما وراء المعرفة، ومراعاة لعدم قدرة المتدرب على إطالة انتباهه في النشاط المتدرب عليه.

- استخدام أنماط متباينة من الاستراتيجيات كالتساؤل الذاتي، التفكير بصوت مسموع، مدخل الشرح المباشر، المراقبة الذاتية، التنظيم الذاتي، الحديث الداخلي، النمذجة، التعزيز.

- توفير الوسائل التي تتوفر فيها شروط الأمن والسلامة للمتدربين.

- الاستناد على المواقف والمهام التي تم اعتمادها في البحوث المعتمدة نظريا على المقاربة الميتامعرفية، ولكن بأخذ الأفكار وإبداع مواقف ومهام وأنشطة تتماشى والمتدرب بما يحمل من معطيات.

- اعتماد المنهج التجريبي بمجموعة واحدة - تصميم الفرد الواحد- المتمثل في حالة لصعوبة توفير نفس المتغيرات والبيئة وظروف التكيف، والمعاناة، والإمكانات المادية والاجتماعية ونفس المسببات، ونفس الأعراض، هذا التمايز الذي يخلق جو ظهور المتغيرات الدخيلة التي تؤثر على فعالية العلاج في ظل هذا المنهج العلمي.

-تصميم جلسات إعلامية معرفية يقدم فيها الهدف من البرنامج العلاجي والتعرف على الاضطراب الذي يعاني منه المتدرب وآثاره، والوقوف عند مهارات ما وراء المعرفة وأهميتها في تحسين عملية الانتباه والتفكير والمنعكسة على مخرجات المتدرب الفكرية والسلوكية في أداء مختلف المهام المتعلمة والحياتية المتحولة إليها.

- الاعتماد على امكانات الباحثة الشخصية والذاتية في تصميم مواقف وأنشطة البرنامج العلاجي، التي بحث كثيرا على برامج مشابهة دون جدوى، لتتخذ قرار ابداع البرنامج من جلسات، وفنيات، ومواقف، وأنشطة، وألعاب... كل هذا موضح في ملاحق الدراسة.

## 6-5-2 خطوات تنفيذ البرنامج العلاجي المصمم:

تتلخص خطوات تنفيذ البرنامج في التالي:

- قامت الباحثة بإجراء مقابلة عيادية مع المدرب غايتها التشخيص باستخدام وتطبيق اختبار اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة "للنوبي" بصوره الثلاث والصورة المصورة للطفل والمطبقة على المدرب لأخذ نتائج الاختبار المثلثة لنتائج القياس القبلي للدراسة.

- إجراء مقابلة عيادية تنفيذا لجلسة إعلامية (تمهيدية) عن اضطرب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، لتوضيح مخاطره وآثاره وجمع المعلومات المقدمة من المدرب في روايته العائلية مع الاضطراب للاستعانة بها فيما بعد في تحليل المقابلات والنتائج المتوصل إليها، وكذا توضيح أسس البرنامج العلاجي الذي سيطبق على المدرب لخفض معاناته.

- إجراء عدد من المقابلات مع المدرب لتحسيد وتنفيذ جلسات البرنامج كل جلسة بأهدافها وزمكاتها، واستراتيجياتها و مهامها حتى إكمال العدد المقرر.

- اعتماد مدة زمنية محددة بعد كل جلسة لغاية تقييم الجلسة و هكذا مع كل الجلسات حتى الوصول إلى المرحلة النهائية لتنفيذ البرنامج أين يتم التقويم النهائي له.

-إعتماد بطاقة تقييم يومية تقدم للمربي، يذكره المدرب فيها يوميا، ليأتي بها الطفل للجلسة ،ويتم التعزيز بالإيجاب أو السلب انطلاقا من كيفية أدائه قبل مباشرة فعاليات الجلسة.

- إجراء مقابلة عيادية لغاية تطبيق اختبار "TDAH" تنفيذاً لخطوات البحث التجريبي كقياس بعدي يظهر مدى فاعلية البرنامج العلاجي التدريبي.محتواه.

## 6-6 حدود البرنامج العلاجي المصمم:

في ضوء الأهداف المسطرة التي يسعى البرنامج العلاجي إلى تحقيقها وقد تم تنفيذ البرنامج ضمن الحدود التالية:

- **الحدود الزمانية:** استغرق البرنامج العلاجي مدة شهر ،بواقع ستة عشر (16) جلسة كما هو معتمد في التراث العلمي للمقاربة الميتا معرفة التي تنفذ بمدى يتراوح من (15-20) جلسة علاجية، بواقع أربع (04-05) جلسات أسبوعيا، يتميز في تنفيذ الجلسات أحيانا صباحا وأحيانا أخرى مساء ،بحسب متطلبات الجلسة، وكذا توقيت عمل الباحثة وبواقع 30-45-60 دقيقة للجلسة تتخللها فترات راحة، فترات تقويم لاستشارة انتباه المدرب، إذ تم الانطلاق في تنفيذه بتاريخ 2014/04/23 وتم الإنهاء من جلساته بتاريخ 2014/05/20.

- **الحدود المكانية:** تم تنفيذ البرنامج العلاجي المصمم بمركز حماية الطفولة بحي الحزرة بباتنة، حيث تم اعتماد مكتب الأخصائي النفسي العيادي كعيادة مصغرة، وقاعة المطالعة للمركز كبيئة تحتوي الظروف الواجب توافرها عند العمل مع مضطربي الانتباه لخلوها من المثيرات وابتعادها عن الضوضاء، وتهويتها وإضاءتها لتنفيذ أنشطة البرنامج، كما أن هناك عدد من الأنشطة التي نفذت في الهواء الطلق، كما الواجبات المنزلية المكملة للبرنامج العلاجي.

- **الحدود البشرية:** العميل الطفل "أكرم".

## 6-7 الأسلوب العلاجي المستخدم وفتياته المعتمدة بالبرنامج العلاجي المصمم :

أولاً: الأسلوب العلاجي المستخدم :

نفذ البرنامج العلاجي بالاعتماد على المقاربة العلاجية الميتماعرفية باستخدام مهارات وفتيات التنظيم الذاتي المتمثلة في: التخطيط والمراقبة الذاتية، التقويم الذاتي، قبل وأثناء وبعد إنجاز المهام، باستعمال عدد من فتيات هذا الأسلوب أو النمط العلاجي المنحدر من العلاج المعرفي الذي يعمل على تعديل البنية المعرفية بمحتواها للحصول على حصيلة سلوكية تتميز بالنجاح والتميز، إذ طبق البرنامج على حالة مرضية واحدة باستخدام العلاج النفسي الفردي، كون علم النفس المعرفي الذي ينتمي إليه هذا البحث أحدد التخصصات الدقيقة لعلم النفس العيادي، "هذا العلم المعروف أكثر بمنهجه {دراسة قوانين ذات مصدر فردي دينامي} من أن يعرف بحقل تدخله {المستشفيات و المراكز الخاصة..} أو بوسائله وتقنياته". كما أقر بذلك "،بيرون1997 PERRON.R" (المشار إليه في سي موسي وخليفة، 2009، 14)، وكذا المقاربة العلاجية الميتماعرفية المتدخلة على مستوى المعالج التنفيذية التي تتطلب علاجات فردانية وعائلية على الأخص إن كان الموضوع يخص المعالجة الانتباهية كما أقر ذلك "Helene Poissant1994" ليضيف "Jack Doron" المتخصص في علم النفس العيادي و المرضي في كتابه "La méthode du cas en psychologie clinique et en psychopathologie" أن الممارسة العلاجية العيادية تكون على حالات فردانية وبدقة شديدة، لخصوصية كل حالة وتبقى كل حالة قائمة بذاتها وبظروفها الحيطية والمؤثرة فيها، على الأخص حينما نتعامل مع أنماط معالجاته لاضطرابات معرفية . (Jack Doron.2001.20.21). كما أن اعتمادنا لحالة مرضية واحدة كانت نتيجة حتمية للآتي:

- صعوبة موافقة أولياء المضطربين بـ TDAH مع استخدام أنبائهم كحالات بحثية حتى وإن كان البحث يحمل برنامجا علاجيا مجانا .

- صعوبة التشخيص نظرا لتسليط الباحثة عدد من المحكات التشخيصية المستمدة من تراث هذا الاضطراب على مستوى عدد من الوحدات، وذلك للحصول على تشخيص فارقى دقيق .

- تكلفة التشخيص على الأخص استخدام " T D M Cérébral " هذه التكلفة التي تعود على عاتق الباحثة، ناهيك عن صعوبة أخذ الموعد والحصول على نتيجة الفحص .

- ضرورة اعتماد نفس الخصائص النفسية، المعيشية، الأسرية، الاقتصادية، الاجتماعية عند اعتماد المنهج التجريبي، وهذه أصعب إشكالية وجدت الباحثة نفسها فيها، كيف لها توفير أكثر من حالة تتوافر على نفس الخصائص تقريبا، للحول دون تدخل متغيرات أخرى دخيلة تؤثر على مصداقية التجريب والنتيجة المحصل عليها.

- اعتماد تصميم الفرد الواحد تجريبيا ، كونه يحوي معالجة تجريبية وإكلينيكية في آن واحد، والذي من شروط تطبيقه أن يحمل موضوع البحث كل هذه النقاط المضادة أعلاه .

- العلاج المستخدم من أحدث العلاجات ولا يزال يتسم بالمقاربة العلاجية، لكون الميتماعرفية لا تزال متغير حديث في البحث العلمي وساحة التطبيق على وحدات مرضية تعاني على الأخص من صعوبات التعلم .

- استخدام العلاج النفسي الفردي كتجريب فقط لمدي فعالية هذا البرنامج من عدم فاعليته، كما هو معمول به في المدرسة الفرنسية وغيرها من المدارس العيادية العريقة في العلاج النفسي التي تعتمد على حالة واحدة للتطبيق. التي لا يجوز تعميم نتائجها ، والتي وإن كانت عشر حالات مرضية ، فكل حالة هي قائمة بذاتها لها فردانيتها الدينامية الخاصة بها ومحيطها.

- صعوبة واستحالة إدخال فرد آخر لا يمت بأي صلة إلى مركز حماية الطفولة وتطبيق البرنامج عليه، نظرا لحساسية الوحدات الموجودة بالمركز ناهيك عن قوانين ولوائح سير العمل فيه .
- افتقار قسم علمي وعلوم التربية والأرطفونيا بالجامعة إلى عيادة نفسية تستخدم في مثل هذه الحالات للتطبيق، واستحالة توفير عيادة خاصة للباحثة لممارسة مقابلاتها وجلساتها بكل أريحية .
- اعتماد مكتب الأخصائي النفسي العيادي ومواقيت عمله خلال شهرين كاملين للتطبيق، معيقين بذلك عمله وأداءه لواجبه المهني. كما أنه وفر للباحثة أثناء تطبيق الجلسات مكتبة المركز لكونها المكان الأكثر مناسبة من ناحية الهدوء، الإضاءة، خلوه من المثيرات لضرورة توفير الجو المناسب والمريح للعمل .
- من الصعب إن لم نقل من المستحيل على المعالجة التعامل مع هذه الشريحة المرضية وهي استاذة باحثة لم يسبق لها ممارسة العمل الميداني ناهيك عن العلاج النفسي، فالتعامل مع عدد من العملاء يتطلب معالجا متمرسا متكونا في مجال العلاج الجماعي وله خبرة وباع المعالجة النفسية.

### ثانياً: فنيات البرنامج العلاجي المصمم:

استخدم في البرنامج العلاجي المصمم والمنفذ عدد من الفنيات الخاصة بالمقاربة العلاجية المتأمررفية التي تسعى الباحثة من خلالها إلى تحقيق أهداف هذا البرنامج المسطرة في بداية هذا البحث ،وفيما يلي عرض لهذه الفنيات،

من ناحية التسمية العلمية، الخصائص، المحتوى، الأهداف...

- استراتيجية مدخل الشرح المباشر:

الهدف من هذه الاستراتيجية توضيح صورة سلوك الطفل أمام ذاته، معاناته، آثار ذلك على ذاته وغيره، وكذا توضيح فائدة مهارات التنظيم الذاتي في تعديل وتحسين حصيلته السلوكية، وإعداده للتغذية والتوجيه الخارجي الجهري، والتوجيه الذاتي الجهري أثناء قيامه بالمهام المطلوبة منه.

يتمثل محتوى هذه الاستراتيجية في النقاط التالية:

- الربط بين المهمة المطلوب أداؤها والاستراتيجية.

- تخفيف صعوبة المهمة.

- تحديد المكونات المعرفية للمهمة، و تركيب هذه المكونات بطريقة تمكن الطالب من إتباعها.

- هي مدخل اقتصادي يجعل أداء السلوك أسهل. (أحمد جابر، 2003، 30)

- أما عن طريقة وإجراءات التدريب على هذه الاستراتيجية فيعرض وليد رضوان "خطواتها فيما يلي:

- ما الاستراتيجية؟ شرح كل خطوة على حدى.

- متى وأين يمكن استخدام هذه الاستراتيجية؟ حيث يشرح المعالج أين ومتى يتم استخدام هذه الاستراتيجية استخداما ملائما.

- كيف يمكن تحقيق استخدام الاستراتيجية؟ يقوم المعالج بشرح كيفية تقدير ما إذا كان استخدام الاستراتيجية مفيدا وما يجب أن يفعله إذا لم يكن مفيدا. (وليد رضوان، 2004، 25، مرجع سابق )

- استراتيجية التساؤل الذاتي:

تهدف هذه الاستراتيجية أو الفنية إلى تنمية قدرة العميل في مهارة طرح الأسئلة الذاتية والإجابة عليها، وزيادة قدرته على التفكير في التفكير بصوت مسموع.

من خلال ما وضحت "نادية الدسوقي" في وضع أسئلة تتناول المهمة التي يقوم العميل بتنفيذها قبل وأثناء وبعد إتمامها، وترجع فعالية هذه الأسئلة إلى أنها تخلق بناءاً انفعاليا ودافعيا ومعرفيا، وتنمية الوعي بعمليات التفكير لدى العميل، واندماجه مع المهمة التي يؤديها، ويصبح العميل بعد طرح الأسئلة أكثر شعورا بالمسؤولية في عملية تفكيره، ومنه يصبح أكثر إيجابية، إذ يبدو أن هذه الفنية في معالجة المعلومات تثير دافعية العميل.

إذ تحدد "نعمة عبد السلام" خطوات التدريب على هذه الاستراتيجية في: أن وصف العميل لما يدور في ذهنه أثناء أداء مهمته حيث أن ذلك يساعده على تنمية الوعي بمهارات الميتماعرفية التي يقوم بها، وذلك حين يستمع إلى وصف معالجه أو زميله للمهارات أو العمليات المعرفية التي يقوم بها لتنمو لديه مرونة التفكير وتقبل التنوع في أداء المهام.

- استراتيجية التكفير بصوت مسموع:

تهدف هذه الاستراتيجية إلى تنمية قدرة العميل على التعبير عن أفكاره أثناء أداء المهمة، من خلال التفكير بصوت مرتفع أثناء الأداء، وتوضيح المراحل التي يمر بها العميل أثناء أدائه للمهمة بأسلوب تحريري أو شفوي، حيث أن التواصل مع المعالج أمر مهم من خلال تحدث العميل عن أفكاره، حيث عندما يقوم المعالج بعملية التخطيط لأداء هذه المهمة يقوم بالتفكير بصوت مرتفع حتى يتسنى للعميل اتباع خطوات التفكير بصورة واضحة مع التزويد بالأمثلة والتشجيع على المناقشة لتنمية المهارات التي يحتاجها للتفكير والتعبير عن أفكاره، وتحسينها وتطويرها.

يتم التدريب على هذه الاستراتيجية من خلال التطبيق على أداء المهام، في أوضاع ثنائية، حيث يتحدث العميل عن المهمة ويصف عملياته في التفكير بينما يستمع إليه المعالج ويوجه له الأسئلة من أجل مساعدته على توضيح تفكيره مما يدعونا لأن نضع في الاعتبار اكتساب العميل للثقة بالنفس فيما يقول.

#### - النمذجة:

استخدمت الباحثة النمذجة بالمشاركة والتي تشتمل على عملية نشطة مصحوبة بتوجيهات للفرد إلى جانب النمذجة المباشرة السلوكيات موضوع العلاج، إذ يرى "بندورا" أن هذه الطريقة في العلاج ذات فعالية أكبر من مجرد أن نجعل العميل يراقب النموذج وهو يؤدي السلوكيات المطلوبة، وعليه فإن النمذجة بالمشاركة تشتمل على عرض للسلوك بواسطة نموذج وكذلك أداء هذا السلوك من جانب العميل مع توجيهات تقويمية من جانب المعالج موجهة للعميل، وبذلك يكون هذا الأسلوب أكثر فاعلية من استخدام النمذجة وحدها (بدون مشاركة) (الشناوي، 1986، 53)

#### - المراقبة الذاتية:

تشير المراقبة الذاتية إلى الانتباه المركز لبعض مظاهر السلوك من حيث الشدة والتكرار، فالأفراد لا يستطيعون أن ينظموا أفعالهم إلا إذا وعوها أولاً، إذ أن "هالمان وهودسون 2002 Hallahan and Hudson" يذكران أن المراقبة الذاتية في الانتباه تشمل على إجراءات ضبط الذات التي تشجع العميل على أخذ مسؤولية أكبر في التحكم في سلوكه، إذ تجمع المراقبة الذاتية بين تقييم الذات والتسجيل الذاتي، التي تعتبر تقنية ناجحة مع ذوي صعوبات التعلم ومشكلات قصور الانتباه.

إذ يدرب العميل على التحكم في سلوكه من خلال:

1- تقرير كل من العميل والمعالج لنوعية سلوك الانتباه الذي يلزم تطويره.

2- جعل العميل يفرق بين ما إذا كان منتبها (حالة انتباه) أو غير منتبه (حالة عدم انتباه) وذلك عن طريق

تعليمه المراقبة الذاتية والتسجيل على بطاقات الانتباه.

3- استخدام أسلوب التعزيز المناسب لتطوير سلوك الانتباه لدى الطفل.

وتتطلب هذه الاستراتيجية من الفرد فحص الأداء من خلال طرح أسئلة مثل:

- هل أقوم بما هو مفترض أن أقوم به؟

- التقنية التي تشترك مع المراقبة الذاتية هي التقييم الذاتي والتي تتطلب أن يطرح الفرد أسئلة مثل:

- إلى أي مدى أنا أقوم بالعمل بشكل جيد؟ وأن يعرف متى يكون صائبا أو مخطئا.

من الطرق التي ارتأت الباحثة المعالجة أنها مفيدة للعميل ولا تزيد من تشتيت انتباهه طريقة، العينات الزمنية

"Time Sample" وتشمل تقسيم الفترة الزمنية الكلية اللازمة لمهمة معينة إلى فترات قصيرة تسجيل معدل

حدوث السلوك في كل فترة قصيرة، مثلا إذا كانت الفترة الزمنية اللازمة لدراسة موضوع ماهي (30) دقيقة،

فإنه يمكن تقسيم تلك الفترة إلى (06) فترات لكل فترة (05) دقائق وبعد كل (05) دقائق يسجل ما إذا

كان العميل ركز كل الوقت أم لا ، ويتم تنبيهه بصوت خافت لعدم تشتيت انتباهه. (يونس القزاقزة، المرجع

السابق، 2005، 51).

- الاسترخاء \_\_\_\_\_ اء العضلي:

تأتي أهمية الاسترخاء من العلاقة القائمة بين الاضطرابات الانفعالية من قلق، توتر، هيجان تظهر على العميل

المصاب "TDAH" والتوتر العضلي، إذ يرى علماء النفس الفيزيولوجي بأن جميع الناس يستجيبون

للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية مما يؤدي إلى إضعاف قدرة الفرد على التوافق

والنشاط البناء، ويرجع الفضل في استخدام أسلوب التدريب على الاسترخاء للعالم "جاكسون 1983

Jackson" بهدف الوصول بالفرد إلى حالة استرخاء مضادة لحالة القلق والانفعالات الحادة، إذ يساعد الاسترخاء على زيادة الوعي للمصادر الذاتية والبدنية والعقلية والانفعالية، وأفضل الطرق للاستفادة منها. وكذا تعلم التمييز بين أنماط السلوك وتغيير ما يؤثر سلبا على الأداء. وممارسة خبرة إيجابية سارة وتحقيق الاستفادة من القدرات البدنية العقلية والانفعالية، كما أنه يرفع من مفهوم الذات، ويقلل من حدة الاكتئاب، ويحسن من أداء الهام، كما أنه يقلل تأثير الأصوات العالية على الفرد. بمعنى يحسن الانتباه. (السويقي، وراتب، 1981، 151) إذ تم تدريب العميل على الاسترخاء العضلي ضمن الجلسات وكذا كواجبات منزلية لضرورة التدريب على الاسترخاء، مرتين يوميا بفارق 08 ساعات.

- عن تفاصيل الاسترخاء العضلي المعتمد هي في ملاحق البحث -.

#### - التعزيز ————— ز:

هو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده من معززات التي يمكن أن تكون إيجابية، ويمكن أن تكون سلبية، من شروطه التي وضعها العالم "توماس 1968 Tomas"

- الاستجابة المراد تعزيزها يجب أن تولد أولا وتثار، وإلا فإن التعزيز يكون مستحيلا. يجب أن لا يتأخر التعزيز فكلما كان التعزيز سريعا وفوريا كلما كان ناجحا.

- المعززات الملائمة لسلوك معين عند فرد ربما لا تكون ملائمة لفرد آخر.

- التعزيز لأي استجابة مرغوبة تمت إثارتها هو الأكثر فعالية في ترسيخ السلوك المرغوب.

وقد تم اعتماد التعزيز كأحد الفنيات في البرنامج للتوكيد الظاهر في مختلف الدراسات والبرامج العلاجية على فعاليته مع المضطربين بـ "TDAH"، ومن المعززات المستخدمة مع العميل معززات أولية كالمعززات الغذائية

المناسبة جدا لذوي صعوبات التعلم، وكذا المعززات المادية كبعض الهدايا، كالألوان، الحلويات، بعض الأدوات، ساعة... ومعززات رمزية كالشكر، والتوكيد على السلوك الصحيح والتحدث عنه مع المربين داخل المركز، ومعززات اجتماعية، لفظية وجسدية مثل تحريك الرأس، الابتسامة، الملامسة الجسدية، والتي تم توظيفها بحسب متطلبات مواقف الجلسات العيادية العلاجية.

## - لعب الأدوار:

استخدمت هذه الفنية غاية تجسيد بعض الأنشطة المقررة كون العميل لا يتجاوب مع الأماكن المغلقة والنشاطات التعليمية الروتينية فكان لزاما على المعالجة تجسيد مقررات الجلسات في أشكال ممارساتية متباينة تمر على المراحل التالية لأدائها من طرف العميل.

1- إعطاء الشرح المباشر والواضح للأداء ومراحله المجزئة بأوقات محددة.

2- ممارسة الدور والتمثيل انطلاقا من المعالج والعميل في ضوء تقنية: "Scaffolding" التدعيم المتدرج في التضاؤل.

3- إعطاء تغذية راجعة خارجية للأداء للعمل على تصحيح أداء العميل وتوجيه انتباهه لمواطن الإخفاق والقصور.

4- المرن والتكرار في الاتيان بالسلوك حتى إنتاج تغذية راجعة داخلية تصحح الأداء وإتقان الدور المطلوب منه.

8-6 الجوانب التي روعيت أثناء إعداد وتنفيذ البرنامج العلاجي المصمم:

1-8-6 : تخفيف المشتتات:

- تقديم أمر واحد في كل مرة.

- عدم الدخول في التفاصيل والتركيز على الاختصار في التعليمات.
- التواصل البصري مع العميل لجعل التعليمات والأوامر أكثر فعالية.
- تجليس العميل بالقرب من المعالج.
- جذب انتباه العميل بمتابعة اتجاهه.
- إجلال الطفل بعيدا عن النافذة، الباب، المدفئة..

#### 2-8-6 : رفع الدافعية:

- يجب أن تكون المهام قصيرة، مقسمة إلى أجزاء.
- يجب أن تكون الواجبات المتزلية قصيرة، بسيطة، مباشرة، مثيرة للاهتمام.
- استخدام أسلوب الممارسة الموزعة -العديد من الجلسات القصيرة-.
- رفع معدل المهام الجديدة المثيرة لفضول العميل.
- تحاشي نظرات الغضب عند النظر للعميل، واستبدالها بنظرات صريحة جادة.

#### 3-8-6 : تحسين التنظيم:

- المحافظة على أماكن روتينية، وأشياء محددة.
- تقديم قوائم كاملة بالوسائل اللازمة لكل مهمة.
- مراجعة أداء العميل على الواجبات المكلف بها قبل بدء الجلسة.
- البقاء في نفس المكان لفترة زمنية محددة.

#### 4-8-6 : تحسين الاستماع:

- يجب أن تكون التعليمات بسيطة مختصرة.

- جعل العميل يردد تسميع التعليمات لنفسه بصوت مسموع.
- جذب انتباه العميل بكلمات مثل: "رد بالك"، "خليك معايا"، "توله ليا".
- استخدام الجسومات وأشرطة صوت.
- استخدام صوت منخفض وجازم عند تنبيه العميل عندما تكون الضوضاء والعكس في حالة الهدوء المخيم.

#### 5-8-6 : إدارة الوقت:

- تقسيم زمن الجلسة على نحو محدد، ثم تثبيت هذه التقسيمات.
- استخدام بطاقات المتابعة.
- إعداد قائمة تساعد العميل على تنظيم تكيفاته.
- استخدام ساعة أو منبه أمام العميل لحساب وقت إنجاز المهمة.

#### 6-8-6 : فرص الحركة والتنقل:

- إعطاء بدائل للأنشطة والحركة كالوقوف والجلوس، والانتقال.
- السماح للعميل بترك مقعده لتوضيح شيء ما على السبورة مثلا.
- السماح له بالعمل وهو واقف أو مائل.
- جعل البيئة متركزة حول العمل والأنشطة.
- استخدام الكمبيوتر والسماح له بالذهاب إليه أثناء الجلسة.

#### 7-8-6 : التعزيز:

- يكافئ العميل أكثر مما يعاقب لبناء مفهوم وتقدير ذات إيجابي.

- منح جائزة أو تعزيز فوري لكل سلوك أو أداء مرغوب.
- تنويع المعززات على الأخص إذا كانت غير مؤثرة.
- تدريب العميل على مكافأة ذاته، من خلال التحدث الذاتي الإيجابي مثل: "كان أداؤك رائع وأنت جالس في مقعدك".
- تجنب التوبيخ والتأنيب.
- تجنب إجبار العميل على أخذ أدويته على الأخص أمام أقرانه، أو التحدث عنها أمامه مع الآخرين.

## 6-9 جلسات البرنامج العلاجي المصممة:

لكل جلسة من جلسات البرنامج العيادي عدد من الحثيات كان لزاما علينا عرضها باختصار في هذا المقام ليأتي تفصيل جوانبها في ملاحق الدراسة، إذ سيتم في الجدول التالي عرض كل جلسة وتاريخها، موضوعها، فنيته، أهدافها، ومدتها المستغرقة في التطبيق.

الجدول رقم (08): يوضح جلسات البرنامج العلاجي المصمم.

| رقم الجلسة     | تاريخها                                                          | موضوعها                                                                         | الفنيات                                      | أهدافها                                                                                                                                                                                       | زمنها    |
|----------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| الجلسة الأولى  | يوم الأربعاء: 2014/04/23<br>مكتب الأخصائي النفسي<br>مركز الحماية | - تعريف العميل بالاضطراب الذي يعانيه<br>- تعريف العميل بالبرنامج العلاجي المصمم | -مدخل الشرح المباشر<br>-التعزيز              | -تعريف العميل بسبب تواجده بالمركز من خلال الوقوف على الاضطراب الذي يعانيه.<br>-استطلاع مدى حاجته للعلاج<br>-شرح سبب تواجد الباحثة المعالجة في هذه العلاقة العلاجية وأهدافها                   | 30 دقيقة |
| الجلسة الثانية | يوم الاثنين: 2014/04/28<br>مكتب الأخصائي النفسي<br>مركز الحماية  | -التدريب على الاسترخاء العضلي                                                   | -مدخل الشرح المباشر.<br>-النمذجة<br>-التعزيز | -التعريف بالاسترخاء ودوره في التخلص من حالات القلق، الضيق التي يعانيها العميل.<br>-التدريب على الاسترخاء العضلي بجميع مراحله                                                                  | 45 دقيقة |
| الجلسة الثالثة | يوم الأربعاء: 2014/04/30<br>مكتب الأخصائي النفسي<br>مركز الحماية | -التدريب على الاسترخاء العضلي                                                   | مدخل الشرح المباشر<br>التعزيز                | -التدريب على الاسترخاء العضلي، محاولة من المعالج كشف فائدته على ذات العميل وبدنه، للتخلص من الشد العضلي، والقلق والضغط الذي يعانيه.<br>-العمل على تحفيظه خطواته لممارسته كواجب منزلي فيما بعد | 45 دقيقة |

| رقم<br>الجلسة  | تاريخها                                                       | موضوعها                                        | الفنيات                                         | أهدافها                                                                                                                                                                                                                                                           | زمنها    |
|----------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| الجلسة الرابعة | يوم: الأحد 2014/05/04<br>مكتب الأخصائي النفسي بمركز الحماية   | تدريب العميل<br>على اكتساب<br>مهارة<br>التخطيط | -مدخل الشرح<br>المباشر<br>-النمذجة<br>-التعزيز  | - تصوير المهمة.<br>- تحديد الهدف.<br>- رسم الخطة<br>التنبؤ بالنتيجة وآثارها<br>مراقبة الخطوات.<br>هي أهداف هذه الجلسة المطبقة على<br>النشاط المتمثل في:<br>"لعبة تشكيل الصورة".<br>الواجب المترلي.                                                                | 60 دقيقة |
| الجلسة الخامسة | يوم: الاثنين 2014/05/05<br>مكتب الأخصائي النفسي بمركز الحماية | -تدريب<br>العميل<br>مهارة<br>التخطيط           | -مدخل الشرح<br>المباشر.<br>-النمذجة<br>-التعزيز | -تصور المهمة<br>-تحديد الأهداف.<br>-رسم الخطة والخطة البديلة.<br>-التنبؤ بالنتائج وآثارها.<br>-مراقبة سير تحقق الخطوات.<br>هي أهداف هذه الجلسة المطبقة على<br>النشاط المتمثل في "تنظيم طاوولات تناول<br>الطعام بمستلزماتها داخل مطعم المركز".<br>-الواجب المترلي. | 40 دقيقة |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                              |                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 40 دقيقة | <p>-تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الهدف.</p> <p>-مراقبة التقدم نحو الهدف.</p> <p>-ملاحظة الذات وضبطها.</p> <p>-الإحساس بالذات.</p> <p>-الحوار الداخلي والتساؤل الذاتي.</p> <p>-اكتشاف العقبات و الأخطاء.</p> <p>- البحث عن كيفية تجاوز العقبات والأخطاء.</p> <p>-ربط المعلومات الجديدة بالقديمة لتصوير التطبيق الحقيقي للمهمة.</p> <p>-مهمة تقشير البرتقالة.</p> <p>- مهمة تقشير التفاحة.</p> <p>- لعبة البحث عن الوجوه،</p> <p>-الواجب المتزلي.</p> | <p>-مدخل الشرح المباشر.</p> <p>-النمذجة</p> <p>-المراقبة الذاتية</p> <p>(التقييم الذاتي + التسجيل الذاتي)</p> <p>-التساؤل الذاتي.</p> <p>-التعزيز.</p> | <p>تدريب العميل على اكتساب مهارة المراقبة الذاتية</p> | <p>يوم الثلاثاء: 2014/05/06</p> <p>مكتب الأخصائي النفسي: عمر كرم الحماية</p> | <p>الجلسة السادسة</p> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

## المعالجة الميدانية للدراسة

| رقم الجلسة     | تاريخها                                                                       | موضوعها                                        | الفنيات                                                                                | أهدافها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | زمنها    |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| الجلسة السابعة | يوم الأربعاء 2014/05/07<br>- مكتب الأخصائي النفسي<br>- طريق حي الجزيرة باتنة. | تدريب العميل على اكتساب مهارة المراقبة الذاتية | -مدخل الشرح المباشر.<br>-النمذجة<br>-المراقبة الذاتية.<br>-التساؤل الذاتي.<br>-التعزيز | -نفس أهداف الجلسة السابقة - السادسة- التي ستطبق على نشاط: السير في الطريق العام دون ارتكاب الأخطاء.<br>لاقتناء سلعة معينة.<br>ذهابا وإيابا.<br>-الواجب المنزلي.                                                                                                                                                                                                                            | 60 دقيقة |
| الجلسة الثامنة | يوم الخميس 2014/05-08<br>مكتب الأخصائي النفسي للمركز                          | تدريب على اكتساب مهارة التقويم                 | -مدخل الشرح المباشر.<br>-التساؤل الذاتي.<br>-النمذجة.<br>-التعزيز                      | -قياس الأهداف العامة والفرعية.<br>-تقييم الإمكانيات والقدرات في ضوء المطلوب في المهمة.<br>-تقييم مدى فاعلية الخطة وتنفيذها.<br>-مدى تحقق الهدف من عدمه.<br>-الحكم على الإنجاز ومدى كفاءته.<br>-الحكم على فاعلية الذات، وملاحظتها.<br>-اكتساب مكثزمات مراجعة الذات.<br>المطبقة على نشاط: "لعبة المتاهة للقط، لعبة جمع أجزاء الحيوانات، لعبة تحديد رقم الوجوه المتشابهة.<br>-الواجب المنزلي. | 45 دقيقة |
| الجلسة التاسعة | يوم: الأحد 2014/05/11<br>مكتب الأخصائي النفسي للمركز                          | تدريب العميل على اكتساب مهارة التقويم          | -مدخل الشرح المباشر.<br>-التساؤل الذاتي.<br>-النمذجة.<br>-التعزيز.                     | -نفس أهداف الجلسة السابقة-الثامنة. والتي تطبق هذه المرة على نشاط: "اللعبة التركيبية"<br>-تركيب أجزاء اللعبة، للوصول إلى المجسم المطلوب.<br>-الواجب المنزلي.                                                                                                                                                                                                                                | 60 دقيقة |

## المعالجة الميدانية للدراسة

| رقم<br>الجلسة      | تاريخها                                           | موضوعها                                                                    | الفنيات                                                                                        | أهدافها                                                                                                                                                                                                                                              | زمنها       |
|--------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| الجلسة العاشرة     | يوم: الاثنين: 2014/05/12<br>مكتب الأخصائي بالمركز | تدريب<br>العمل على<br>استخدام<br>الحوار<br>الداخلي                         | -مدخل الشرح<br>المباشر.<br>-النمذجة<br>-التفكير بصوت<br>مسموع<br>-التساؤل الذاتي<br>-التعزيز   | -تحديد المهمة والهدف<br>-التعريف بدور العبارات<br>والأحداث السلبيّة الذاتية في الفشل.<br>-الحث على استخدام الأحداث<br>الإيجابية مع الذات.<br>-التغذية الراجعة الداخلية، النشاط<br>المطبق: "لعبة الفيديو"<br>-واجب منزلي.                             | 45<br>دقيقة |
| الجلسة الحادية عشر | يوم الثلاثاء: 2014/05/13<br>مكتب الأخصائي بالمركز | تدريب<br>العمل على<br>استخدام<br>الحوار<br>الداخلي                         | -مدخل الشرح<br>المباشر.<br>-النمذجة<br>-التفكير بصوت<br>مسموع.<br>-التساؤل الذاتي.<br>-التعزيز | -نفس الأهداف المسطرة في الجلسة<br>السابقة -العاشرة- والتي ستطبق<br>على "لعبة الورق"<br>-واجب منزلي.                                                                                                                                                  | 60<br>دقيقة |
| الجلسة الثانية عشر | يوم الأربعاء: 2014/05/14<br>مكتب الأخصائي النفسي  | -تدريب<br>العمل على<br>مراعات<br>الوقت أثناء<br>إنجاز<br>المهام<br>وإدارته | -الشرح المباشر<br>-التفكير بصوت<br>مسموع<br>-التعزيز                                           | -استخدام ساعة لحساب الزمن<br>المستغرق أثناء إنجاز المهمة.<br>-تقسيم المهمة إلى أجزاء موقوتة.<br>-مراعاة الوقت المسموح به للإنجاز.<br>- تغذية راجعة داخلية.<br>"لعبة جمع الأشياء المتشابهة، لعبة<br>تذكر الأشياء المعروضة في الصورة".<br>-واجب منزلي. | 60<br>دقيقة |

## المعالجة الميدانية للدراسة

| رقم الجلسة         | تاريخها                                                | موضوعها                                                                                   | الفنيات                                                                                                                                       | أهدافها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | زمنها    |
|--------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| الجلسة الثالثة عشر | يوم الخميس: 2014/05/15<br>مكتب الأخصائي النفسي بالمركز | تدريب<br>العمل على<br>مراعاة الوقت<br>أثناء إنجاز<br>المهام وإدارته                       | -الشرح المباشر.<br>-التفكير بصوت<br>مسموع<br>-التعزيز                                                                                         | -نفس الأهداف المسطرة في الجلسة السابقة-الثانية عشر- التي ستطبق على نشاط: "لعبة إدخال الحلقات بمكانها"<br>-الواجب المنزلي                                                                                                                                                                                                                  | 30 دقيقة |
| الجلسة الرابعة عشر | يوم السبت: 2014/05/17<br>مكتب الأخصائي النفسي بالمركز  | تدريب<br>العمل على<br>مهارات<br>التنظيم الذاتي<br>مجتمعة -<br>تخطيط<br>مراقبة،<br>تقييم-  | -شرح مباشر.<br>-النمذجة.<br>-لعب الأدوار.<br>Scaffolding<br>-التفكير بصوت<br>مسموع.<br>-التعزيز                                               | -تحديد المهمة<br>-تحديد الأهداف.<br>-رسم الخطة والخطة البديلة<br>-ملاحظة الذات في تقدمها نحو الهدف.<br>-اكتشاف العقبات والأخطاء والعمل على تجاوزها.<br>-تقييم مدى التقدم في إنجاز المهمة.<br>-الحكم على مدى كفاءة الإنجاز<br>-الحكم على فاعلية الذات.<br>-اكتساب مكثرات مراجعة الذات المطبقة على نشاط: "إنقاذ حالة في حالة ابتلاع شيء ما" | 40 دقيقة |
| الجلسة الخامسة عشر | يوم الأحد: 2014/05/18<br>مكتب الأخصائي النفسي بالمركز  | تدريب<br>العمل على<br>مهارات<br>التنظيم الذاتي<br>مجتمعة -<br>تخطيط،<br>مراقبة،<br>تقييم- | -شرح مباشر.<br>-النمذجة<br>-لعب الأدوار<br>-<br>Scaffolding<br>-التفكير بصوت<br>مسموع.<br>-التساؤل الذاتي.<br>-المراقبة الذاتية.<br>-التعزيز. | -نفس الأهداف المسطرة في الجلسة السابقة، الرابعة عشر.<br>المطبقة على نشاط "اسعافات أولية لشخص في حالة إغماء".<br>والتي سيتم عرضها في نشاط في حفلة عيد الطفولة.<br>-الواجب المنزلي                                                                                                                                                          | 60 دقيقة |

## المعالجة الميدانية للدراسة

| رقم<br>الجلسة      | تاريخها                                        | موضوعها                                     | الفنيات                                                                                | أهدافها                                                                                  | زمنها    |
|--------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| الجلسة السادسة عشر | الانثين:<br>2014/05/19<br>مكتب الأخصائي النفسي | إنهاء البرنامج<br>باستخدام<br>القياس البعدي | اختبار "TDAH"<br>لصاحبة "النوبي"<br>بصوره الثلاث<br>-المصورة.<br>-الأسرية.<br>المدرسية | -قياس مدى تحسن نقص الانتباه<br>-قياس مدى تحسن الاندفاعية<br>-قياس مدى تحسن النشاط الزائد | 40 دقيقة |

ثانيا: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

## 1- عرض وتحليل المقابلات العيادية:

إننا في هذا المقام من البحث سنقدم عرضا وتحليلا لكل النقاط المهمة والمفتاحية للحالة المدروسة في ضوء متغيرات دراستنا، والتي قدمتها لنا مجموع المقابلات العيادية المنجزة مع العميل. ابتداءا من المقابلة والعميل " أكرم " المبدئية والتشخيصية مع أم " أكرم " المقابلة المبدئية والتشخيصية مع مربية العميل. المقابلات التشخيصية والعلاجية المنجزة على العميل " أكرم " بالاستعانة أيضا بكل من التقرير النفسي العيادي، والنفسي البيداغوجي، وتقرير طب الأطفال العقلي *la pédopsychiatrie* والتقرير العصبي *TDM* " cerebral" هذه النقاط المرسومة هيكليا في شكل محاكاة توضح مسار التحليل.

أولا: محاكاة التحليل لبروفيل الحالة:

- الطفل " أكرم " ، الابن الأكبر، يبلغ من العمر 12 سنة، أعسر، يعاني اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية.
- يعاني أكرم من: - عدوانية
- عناد.
- انخفاض تقدير الذات.
- صورة ذات مشوهة.
- عدم الانضباط ، الاخلال بالنظام : عدم احترام القوانين ،
- عدم الالتزام بالواجبات.
- قلق.

- كآبة.

- عزو خارجي.

- هيجان، اثارة نفسية حركية.

- عدم نضج انفعالي.

- عدم الاهتمام بالنظافة الذاتية.

- بوادر الانحراف، السرقة، التدخين، الحاق الضرر بالنفس والغير.

- اضطرابات نوم.

- الاتكالية، عدم الاستقلالية في ارتداء الملابس، النظافة الشخصية.

- الغيرة، الوشاية بالآخرين.

- احداث الفوضى، التكسير، الهروب من المنزل.

هذا عن ملامح المعاش النفسي "أكرم" آنيا، إذ نلاحظ من خلال هذه السمات التي يمكن تصنيفها لإعطاء وصف دقيق للمعاناة النفسية الآنية للعميل، إلى سمات نفسية وأخرى اجتماعية، وأخرى انفعالية، وأخرى عقلية متشابكة مكونة بروفيل نفسي للطفل "أكرم" يوحى بالعديد من التفسيرات متعددة المناحي التي ستتطرق إليها بشيء من التفصيل ولكن بعد عرض مجموعة من المحكاة المساعدة لتحليل الحالة من معاشها الماضي المستشف من الأدوات السابقة الذكر.

- سوء معاملة والدية: إهمال، تعنيف، ضرب، حرق، ربط بالسلاسل، سجن، تخويف،

قسوة.....

- سوء معاملة العائلة الكبيرة "لأكرم"، الجدة للاب، العمات و الاعمام .

- سوء التريية .
- مستوى اقتصادي ، معيشي ، اجتماعي متدني .
- مستوى تعليمي و ثقافي متدني للوالدين .
- الاب متعاطي ، بطل .
- هجران الام للبيت الزوجية لفترات كثيرة و متكررة .
- تضمر الجيران و المقربين من سلوكات أكرم مذ كان في عمره 4 سنوات .
- رفض المدارس القرآنية ، و دور الحضانة "لأكرم" .
- عان أكرم من تقطعات دراسية عديدة ذو مستوى سنة ثانية ابتدائي .
- كثرة المشاكل مع المعلمين .
- كثرة الهروب من المدرسة .
- المعاناة من صعوبات التعلم .
- المعاناة من فقر الدم كاضطراب عضوي .
- المعاناة من التبول اللاإرادي كاضطراب نفسي .
- المعاناة من الاسهال، التقيؤ منذ مرحلة الرضاعة التي كان فيها الفطام مبكرا جدا .

## ثانيا: تحليل المقابلات العيادية في ضوء المحكات المحددة في البروفيل النفسي للحالة.

انطلاقا من مسلمة أن السلوك الانساني هو محصلة العمليات العقلية ومحركات السلوك التي تثار بفعل عدد من المثيرات ،يلتقطها الجهاز الحسي لفرد من البيئة من حوله لتنتقل وتمر في شكل دفعة عصبية إلى الدماغ غاية الفهم والتفسير، والترميز والتشفير للتخزين والتوظيف بحسب متطلبات الموقف الآني، إلى أن هذه المسلمة مستوحاة من قانون المدرسة المعرفية، مدخلات، عمليات، مخرجات فإن السلوك الانساني في الحقيقة هو حصيلة سلوكية لما هو مخزن في ذاكرة الفرد وما تعلمه من البيئة المعاشة ، وما برمج عليه وراثيا ، هكذا يكون هذا الفرد مختلف عن الآخر في الموقف ذاته، و يكون الفرد في حد ذاته ذو سلوك مغاير من وقت لآخر في نفس الموقف، لذا وجب علينا قبل الشروع في تشريح نفسية و مرفولوجية "العميل" الحالة أن نتوقف عند العوامل المؤدية إلى ،والمؤثرة في تنمية سلوك دون غيره ، على اعتبارات اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة المعالج من خلال البرنامج المصمم من طرف الباحثة هو اضطراب سلوكي من الرغم من أن أصله معرفي يمس قاعدة العمليات العقلية والمعالجة الدماغية، من خلال خلل الوظائف التنفيذية ومكترمات التحكم الذاتي المتموقعة على مستوى الفص الأمامي في المخ تتجلى ملامحه في الحصيلة السلوكية للمصاب به.

ومن هذه العوامل المؤثر وعلى رأسها ثقافة المجتمع التي يعيش فيها الفرد والتي تتدخل في عملية تنشئته الاجتماعية، لما هذه الأخيرة من تأثير مباشر على تشكيل سلوكيات ومعتقدات وأفكار ومبادئ وأخلاق الفرد، واكتساب واعتناق الدين والعادات والتقاليد والاتجاهات والعلوم والمعارف والفنون، الصحيحة والسليمة والقيمة. فما نقول إن كان العميل متجذر ويعيش لحد الساعة في حي سكني، من أكبر الأحياء الشعبية بمدينة باتنة، متميز بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني جدا، حاملا لافتات السرقة والادمان والتعاطي والانحراف في أسطح المباني وأبوابها ونوافذها..... فكيف لأي مولود يولد في هذا الحي أن يخرج منه سليما معافا؟ وإن مررنا خلف الجدران وجدنا أن العلاقة بين الوالدين في ظل هذه الأحياء الشعبية التي يشوبها

الصراع، الاتناغم ، كثرة المشاكل، التناحر التي تعرض الطفل إلى العيش في ظل الصراع النفسي، يعيش أزمة هوية يهددان أمنه واستقراره النفسي، يؤثر على حاجاته للانتماء، وتؤدي إلى اكتساب أنماط من السلوك المضطرب كالغيرة، الأنانية، عدم الاتزان الانفعالي كما هو "أكرم" الذي يعاني من هذه العلاقة السيئة بين الوالدين المتأثرة بالمشاكل الحياتية المعيشية ككل الاسر الجزائرية المتدنية المستوى الاقتصادي و الاجتماعي والمعيشي .

- كما ان معاملة الوالدين لهذا الطفل تعتبر عاملا اخر إضافة لما سبق يؤثر لا محالة في تشكيل السلوك المضطرب للطفل ، على الأخص إن تميزت بالحرمان عن طريق الحجر، الجفاء، القسوة، سوء المعاملة، غير المشبعة على الاطلاق لحاجات نمو هذا الطفل النفسية الانفعالية، الاجتماعية، العقلية، البيولوجية ، التواصلية الذي سيفتقد بفعلها الاتزان الانفعالي والقدرة على التوافق النفسي و الاجتماعي .(عادل محمد العدل 2013-325) .

فإذا كانت البيئة الاجتماعية فقيرة ثقافيا بكل ما تحمله الثقافة من معاني ، و كانت العلاقة مع الوالدين مضطربة فإلى أين يلتجئ الطفل ؟

نقول إلى المدرسة وإلى البحث في شخص المعلم عن ذلك الأمن والحنان ومختلف انواع الاشباكات، وعلى الأخص عن مواضيع الحب، إلا أننا مع حالتنا الحالية، كانت المدرسة بمثابة معول هدم لا بناء لشخصية هذا الطفل من خلال رفضها له، و رسوبه في التكيف ومعطيائها، ليفقد الطفل "أكرم" إناء آخر يرتوي منه الثقافة، والوعي، والعلم، والتنشئة السليمة وحتى مواضيع الحب التي ضاعت أكثر فأكثر هنا.

ليخرج هذا الطفل إلى الشارع من كل الطرق المؤدية إليه دائما، ومخالطة رفاق السوء الذين سوف يؤثرن لا محالة على ما تبقى في تشكيل سلوكه وبناء ملامح شخصيته من خلال اكتساب خبرات متنوعة يملئها هو في

غياب المثال والأنا الأعلى لهذا الطفل، لتزيد وسائل الاعلام الباعث على العنف والعدوانية الطين بلة لما يجد هذا الطفل بكل هذه الترسبات مجالا للتفريغ والتنفيس عن احباطاته و اخفاقاته، وتعبيرا عن انتقامه وعن رفضه لنفسه وبيئته حتى ربما لوالديه ، لمسكنه ،لمعاشه الآتي، ومستقبله المظلم. ولتسهم في ظهور انماط من الانحراف والشذوذ السلوكي هذا الأخير الذي هو محصلة تكاثف عديد العوامل منذ ما قبل الميلاد وحتى تاريخ هذا العلاج المصمم والمنفذ على العميل.

واحتراما لسيرورة النمو الانساني الطبيعي فإننا سنعود في تحليلاتنا إلى بيئة مرحلة الحمل عند أم "أكرم"، والتي اتسمت بكثرة المشاكل مع الزوج، خروجها من بيتها الزوجي، اضافة إلى وضعها لمولودها بعيدا عن الزوج الذي هجرته نتيجة سلوكه المنحرف- التعاطي- وعدم توفير بيئة آمنة لحياة عائلية في ظل مستوى معيشي مقبول.

إن كل هذه الظروف كما هي مفصلة في ملاحق الدراسة أدت إلى ظهور عديد السمات المرضية، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي صاحبت اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية عند العميل، حيث تشير معظم البحوث الطبية والنفسية إلى أن الحمل حالة تكون فيها المرأة مختلفة فسيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية لديها، كما أن الحمل يتخلله تغيرات انفعالية كالتوتر والقلق والاكتئاب والأرق والتقلبات المزاجية، وتؤثر الحالة النفسية للأم بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين، فالخوف والقلق والغضب والتوتر عند الأم الحامل سيثير الجهاز العصبي الذاتي، وينعكس أثر ذلك في النواحي الفيزيولوجية مما يؤدي إلى اضطراب افراز الغدد، وتغيير التركيب الكيميائي للدم مما يؤثر بدوره على الجنين وقد لوحظ أن شعور الأم الحامل بالخوف الشديد والغضب أو التوتر يصاحبه زيادة في حركة الجنين ( صالح أبو جادو، مرجع سابق ، 98).

هذه الحركة المستنفذة في وقت ليس وقتها، والمتطلبة لجهد ليس مبرحاً تستنفذ من طاقة مراحل نمو قادمة وهذا ما ستظهر آثاره حركياً وبدنياً فيما بعد الولادة.

حيث أشارت العديد من الدراسات السابقة بوضوح لآثار ذلك منها:

- إن الرحم والجهاز التناسلي للأم يرتبطان بالجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي وفي أثناء الانفعال سيثار هذا الجهاز، ويختل التوازن بينهما فيحدث اضطراباً في الانقباضات الرحمية، وفي سير الدورة الدموية لدى الجنين والأم.

- كما أن الأم الحامل ما إذا تعرضت لانفعال شديد فإن نسبة الأدرينالين المفرز من الغدة الكظرية يزداد في دمها مما يحدث حالة من التوتر العصبي، مما يلحق هذا التوتر الجنين عن طريق نسبة الهرمون العالية في دم الجنين المحمولة عبر الدورة الدموية عن طريق الحبل السري والمشيمة، وتكون النتيجة مضاعفة حركة الجنين داخل الرحم بذلك فتستنفذ هذه الحركة المتزايدة الغذاء فيها بدل استنفاد الغذاء في النمو.

- ان ازدياد نسبة هرمون الأدرينالين في الدم تظهر تغيرات فيزيولوجية كازدياد ضربات القلب، حركات التنفس، ضغط الدم حيث لوحظ أن مواليد هذه البيئات الرحمية يولدون عصبيين وأقل توافقاً مع المحيط. ( صالح أبو جادو، 2011، 99، المرجع السابق).

هذا ما انعكس على العميل من عصبية زائدة، استثارة حركية، وهيجان، وانخفاض مستوى التوافق مع الوالدين، الاخوة، الأقران، المعلمين، المربين، داخل المركز ... كما أقر ذلك تقرير الأخصائي النفسي العيادي. والاختصاصية البيداغوجية.

ولكي نفهم الكيفية التي يتأثر بها الجنين. فإننا نعود بتفكيرنا إلى الوراء، إلى آخر مرة تعرضنا فيها لضغوطات نفسية كالقلق والخوف والتوتر، فذلك يدفعنا إلى القيام بأي شيء من أجل الوصول إلى حالة الاتزان، فذلك

يجعل كميات كبيرة من الدم تتدفق إلى القلب والرئتين، الدماغ، العضلات، هذه الأجزاء الواقعة تحت تأثير الحالة الانفعالية، ونتيجة لتلك الزيادة التي تشترك في انتاج استجابات الدفاعية لمواجهة الحالات الانفعالية عند الحامل تجعل كمية الدم المتدفقة إلى الرحم أقل وتنخفض، لذلك فإن الجنين بالضرورة سيستقبل كمية أقل من الأكسجين والغذاء. وتنتقل هرمونات الضغط عبر المشيمة مما يرفع نسبة نشاط القلب عند الجنين مما قد يتسبب هذا الضغط المتكرر في مسؤوليته على القابلية للتهيج وحدوث اضطرابات في الجهاز الهضمي، مما يؤدي كذلك إلى امكانية اضعاف الجهاز المناعي للأم والطفل. ما يؤدي إلى تعرضهما إلى مخاض صعب او ولادة عسيرة وحتى قيصرية، وهذا بالفعل ما حدث مع أم "اكرم" التي بعد هذه المعاناة أثناء الحمل نتيجة العوامل المذكورة آنفا تلد ابنها الأكبر "أكرم" بعملية قيصرية خضعت جرئها إلى عملية تخدير عام. لعل أهم مخاطر الولادة القيصرية يتمثل في: حرمان المولود من المرور بخبرة المخاض. إذ يبدو الآن ان الخبرة القاسية التي يعيشها الطفل أثناء المخاض العسير يمكن ان تساعد الطفل على التكيف مع الحياة خارج الرحم.

كما أن التخدير المؤدي إلى اضعاف انقباضات الرحم في مرحلة المخاض يؤدي إلى إطالة فترته، وبذلك تدخل الأدوية المخدرة عبر المشيمة إلى الجنين مما يمكن أن يجعل الطفل انسحابيا، وتضعف قدرته على الرضاعة ويصبح أكثر تهيجا. هذا ما حدث فعلا مما ادى الى مشاكل رضاعة مع "اكرم" الذي كان يتقيأ كلما شرب الحليب. و هذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة ( Brachbill et al.1985) و دراسة ( Emory et al. 1996).

إن كل هذه الآلام والانفعالات التي تعيشها الأم الحامل يمكن ان تنتقل إلى مولودها ابتداء من الشهر الرابع أثناء الحمل، إذ في هذا العمر تبدأ حاسة السمع التي نضجت بتمييز الأصوات النابعة من أحشاء الأم وصوتها، وصوت الأب كما أن هذا الامر يتطور في الشهر السابع أثناء الحمل، إذ يبدأ الجنين بتكوين ذاكرة سمعية ممزوجة بالمشاعر والانفعالات عما يسمع وما يصل إليه داخل الرحم من الخارج. فكل تلك المعاناة التي عانتها

أم " أكرم " من مشاكل وصراعات وصدمات مع الزوج وعائلته، قلقها توترها. مخاضها الصعب، ولادتها القيصرية آلامها كل هذا قد سجل في ذاكرة " أكرم " حتى قبل ميلاده. كما يقر ذلك التراث النظري للنمو الانساني. هذا من جهة ،ومن جهة أخرى فإن آثار الولادة القيصرية على عملية الرضاعة كما أسلفنا بدت واضحة على " أكرم " الذي اقتنى قدرا ضئيلا من الرضاعة الطبيعية التي دامت شهرا واحدا فقط، ليتحول إلى رضاعة اصطناعية قوبلت من طرفه بالرفض عن طريق التقيؤ والاسهال وكأنه يرفض كل ما يأتي إليه من الأم، لأنه ليس مجرد اشباع فيزيولوجي وإنما هو ظريفة بالغة الاهمية، فالقم مركز شهواني ذاتي، والرضاعة تشبع بالإضافة إلى الحاجة البيولوجية حاجة لبيدية ( اللذة ) مما يجعل العلاقة أم طفل قوية، حيث ان الترضيع هو علاقة حيوية ( vital ) مع الأم حيث تعيش هذه الأم الراض ابنها للأكل هذا الرفض كرفض موجه لها ولكفاءتها كأُم طبيعية ( comme mère ). حيث ان هذا الفطام المفاجئ بعد شهر واحد سيعاش كصدمة من طرف " أكرم " لأنه يعني قطع العلاقة التكاملية، وهكذا فالأم تجدها تلج بالطعام والطفل يرفض إذ ترغم الأم مولودها بالقوة أو الخداع مما يؤدي إلى التقيؤ، وشيئا فشيئا يصبح صراع بين قوتين تتجاذبان الواحدة تريد فرض ذاتها على الأخرى، ويتطور هذا الرفض مع تطور العلاقة للموضوع الليبيدي إثر حدث صحي، أو إدخال أكل مختلف عن الحليب. وإن تكرر رفض- اجبار. يؤدي إلى ما يسميه الباحثون " Anorexie d'opposition " ( بدرة معتصم، 2003، 124 ) وهذا ما حدث تماما مع أكرم الذي اشتكت امه من عدم تناوله ورفضه لعديد الأغذية المفيدة صحيا له فيما بعد.

في حين أن " حافظ بطرس حافظ 2010 " يرجع ذلك إلى المشاكل والاضطرابات الأسرية وانفصال الطفل عن احد والديه، وشعوره بالخوف، القلق، الغضب، والحزن، ولرغبات مكبوتة في نفس الطفل. وهذا بالفعل ما حدث مع أكرم الذي عاش فترات حرمان كثيرا على الأخص في هذه المرحلة الذي كان والده بعيدا عنه سبب ذهاب امه إلى بيت أبيها لمشاكلها مع زوجها وعائلته وانعكاس معاشها النفسي على نفسية مولودها.

الملاحظ على الطفل "أكرم" أنه لا يستطيع إيجاد اجابات عن كيفية وصوله إلى الحل، إضافة إلى أنه لا يستطيع تخطيط أداؤه ولا يستطيع التعامل مع الأجزاء ليصل إلى الكل بل بالعكس وهذا ما ظهر في عدد من جلسات البرنامج العلاجي على الأخص حينما طلب منه تقييم أدائه، مسببات نجاحه وإخفاقه، صمت ووجد صعوبة في تبرير ذلك لافتقاده للعبارات التي تصفه حقيقة، بالإضافة إلى أنه صرح في يوم أنه يريد أن يكون فنان؟ هذه الملامح ليست مرضية، ولا تنم على أي اضطراب وإنما هي سمات الفرد الأعسر. الذي يتسم بهيمنة وسيادة دماغية للنصف الكروي الأيمن. هذه السيادة التي تبدأ ملامحها من خلال تفضيل اليد في أدايات حركية كاللقف، الاستلام، كمهارات حركية أساسية تكتسب في هذه المرحلة العمرية حوالي سن عامين. حيث أن اكتشاف تفضيل الطفل لليد اليسرى كما "أكرم" يظهر في عمر السنة والنصف. بعد أن يطور أداء اليدين معا في عمر العام بالضبط. وهذا التفضيل الذي يظهر بوضوح في مرحلة التمدرس - الطفولة المبكرة - إذ يتميز هؤلاء الأطفال المفضلين لليد اليسرى أصحاب الهيمنة الدماغية اليمنى كأكرم ب:

- يتفردون بالوظائف المرتبطة بالحدس، الانفعال، التخيل، الابداع.
- تحليل وتحديد الأبعاد الثلاثية ما يسمى بالقدرات المكانية.
- يعمل هذا النصف بطريقة كلية للموضوعات والسلوكيات.
- يتم التعامل مع الأجزاء بطريقة عشوائية فينتقل من جزء إلى آخر دون خطة واضحة.
- يتعامل مع الأشياء العيانية الحسية أفضل.
- يعجز عن تقديم إجابات عن طريقة توصله إلى النتيجة الآتية.
- تعزوه القدرة عن التعبير عن نفسه بطريقة صحيحة.
- توجهه المكاني جيد كالإدراك للمس، الأفكار غير اللفظية، التعرف على الوجوه، الوعي الموسيقي، والقدرات الفنية. ( مفيدة بن حفيظ، 2013، 12).

كل هذه السمات التي تجعل هذا الطفل مختلف عن الآخرين. حيث حوالي 80% من الناس ذوي هيمنة دماغية يسرى. لذلك يكشف هذا الطفل الأعسر أنه مختلف، وربما ينبذ من طرف أقرانه ومن طرف والديه وأخوته محاولين إجباره على استخدام اليد اليمنى لاعتقادات خاطئة بعيدا عن التفسيرات العلمية لهذا التفضيل هذا الارغام الذي يدخل الطفل في صراع داخلي، حتى أن احساسه بأنه مختلف يشعره بأنه أدنى، حيث كثيرا ما يتعرض هذا الطفل إلى سخرية الأطفال مؤكدين بذلك اختلافه، نتيجة هذا الشعور الذي سيكبت، يتميز هؤلاء الأطفال فيما بعد في المجتمع رغبة منهم في التفوق وإثبات الذات، والتغلب على احساس النقص كما كان مع "أكرم" الذي يريد أن يكون "فنانا" وكأنه من خلال رغبته هذه يرفض ذاته المتدنية ويبحث عن تحقيق ذات متميزة مثبتة للآخر نجاحها وكفاءتها واختلافها وتميزها الجميل.

هاته السمات العصبية التي جعلت من تطبيق جلسات البرنامج العلاجي وأهدافها صعبة التحقيق كون "أكرم" يفضل في أنماط تعليمه وتعامله مع الأشياء لمعالجتها دماغيا المعالجة المتأنية. وإن مهارات الميمنة معرفية تتطلب معالجة متتالية، إنهاء الجزء الأول لكي يستطيع المرور إلى الثاني وهكذا حتى انتهاء المهمة ككل إذ أننا سنكشف تأثير هذا الطرح على القياس البعدي المجرى على البرنامج العلاجي المهم للعميل.

تقول أم "أكرم" أنه في مرحلة المهد قد سقط من السرير العالي كثيرا عن الأرض، هذا السقوط الذي حدث في سن صغيرة جدا على الأخص أن جمجمة المولود ذات طبيعة عظمية غير صلبة وبافوخاتها الستة لاتزال مفتوحة، هي والشقوق الموجودة على مستواها مما يجعل الصدمات أكثر وقعا على المخ، إذ أشارت الدراسات النورولوجية أن الارتجاجات الواقعة على المخ من هذا النوع نتيجة الوقوع على الرأس من مكان مرتفع وتعرض هذا الأخير إلى صدمات من شأنها أن تصيب المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه. كما أنه في سن ثلاث سنوات دخل "أكرم" إلى المستشفى بسبب سقوطه من وضع الوقوف على الأرض وبعد اجرائه فحوصات ومكوته داخل المشفى شخصت حالته بداء فقر الدم، كان مصفرا شاحب الوجه ولا يزال حتى اليوم، إن هذا

الاضطراب نتيجة حتمية للوضع المعيشي الذي عانتها الأم أثناء حملها وبعده، والمنعكس على سوء التغذية لها ولجنينها الرافض للحليب والتغذية عموماً. في فترة الرضاعة إذ تشير الدراسات أن الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات ذات مستوى اجتماعي واقتصادي متدني يكونون أكثر عرضة لإعاقة النمو والسلوك العصبي أثناء المرحلة الجنينية. وعادة ما تحصل هذه المشكلات في البيئات الفقيرة التي لا تحصل فيها الأمهات على الرعاية الصحية المناسبة، إذ ينتج ذلك العديد من الأمراض، ويرتبط الوضع الاقتصادي والاجتماعي المتدني لاحتمالية أكبر لإصابات متنوعة منها نقص الحديد كما حال "أكرم" ومن الدراسات التي أشارت إلى ذلك دراسة "wilson 1993" "scholer 1999" "bradley corwyn 2002" المشار إليها في (صالح أبو جدو، 2011، 2015، مرجع سابق).

لنبقى دائماً في الملامح الفيزيولوجية التي عانى ولا يزال يعاني منها "أكرم" اضطراب نموه، لكثيرة الحركة فيه، كثرة الكلام، الأرق، يستغرق وقتاً طويلاً في النوم في النهار لعدم أخذه القسط الكامل أثناء الليل، كثرة التبول اللاإرادي وكثرة التقلب والرفس أثناء الليل، إذ تقر الدراسات أن مثل هاته الخصائص لاضطراب النوم التي يتميز بها توحى بما يعانيه من سرعة الانفعال والتهيج والقلق الواضح وشدة التوتر وصعوبة التركيز إذ يرجعها العلماء إلى صعوبات عاطفية مثل القلق والانفصال عن موضوع الحب الأول أو البديل (حافظ بطرس، 2011، 320، مرجع سابق).

كما يرجعها البعض إلى الضغوط النفسية والارهاق الجسدي على الأخص وأن هذا الطفل يبذل جهداً منقطع النظير في الحركة إذ أنه لا يتعب ولا يمل ولا يكره من الحركة طوال النهار، كما أن الحرمان من الأم ووجود مشكلات أسرية أو مدرسية. إذ أن العميل عان الأمرين من حرمانه من أمه بعد رميه من طرف جده لأمه إلى أبيه لعدم تحمل مسؤولياته، هذا الانفصال عن الأم والابتعاد عنها فترات متكررة والعيش تحت ضغوط الجد

والعمات والأب أدى لا محال إلى ذلك ، كما أن المشاكل التي عانتها الأسرة تدخلت بقسط وفير إضافة إلى ما ترتب عن عدم تكيفه والمدرسة فيما بعد.

كما أن قلق الانفصال يؤدي بالطفل إلى الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم ويظهر ذلك نتيجة الخوف المستمر من فقدان أحد والدين ، والتعلق غير الآمن بالحاضن إذ يعبر الطفل ببكاء شديد لمدة طويلة عندما.

ينفصل عن أمه، كما يبكي عندما يجتمعان، وكذلك يبكي الطفل غير آمن عندما يبعد عن الالتصاق العضوي بجسد أمه، لذا كان العميل ولسن متأخرة حتى عمر الثانية عشر عندما يعود من المركز إلى البيت يصارع من أجل النوم في حضن أمه ،وابعاد أبيه وأخوته، إذ يعود سبب ذلك كما يرى العلماء إلى غياب الأم المتكرر عن الطفل ولل سنوات الأولى من عمره بالتحديد، المشاكل والصراعات الأسرية التي تثير الخوف عند الطفل بين فقدان أحد الأبوين، هذه الأسباب التي ترجمت واقعيا في حالة العميل المعضدة في بروتوكول الفحص النفسي الموجود في الملاحق ( بطرس حافظ، 2011، 350، مرجع سابق ).

هذا التخوف من الانفصال الذي هو صورة تهديدة مرسومة في ذاكرة العميل للانفصالات المتكررة عن أمه تارة وعن أبيه تارة أخرى، حيث كما أشار بروتوكول الفحص النفسي أن الأب كان بعيد تقريبا طوال فترة الحمل وحتى بعد الوضع لفترة طويلة، تلتها فترات أخرى متقطعة للانفصال الأبوي أو الحرمان العاطفي الذي كان جزئيا في عمومهم عن طريق المهجر ،وكانت آثاره بادية على الجانب البدني والانفعالي إذ يولد الإهمال والبعد عن الطفل وغياب الأب عن الأسرة لفترات طويلة على الأخص وأن العميل حتى بعد عودة الاستقرار إلى العلاقة الزوجية لوالديه أصبح يحرم من أبيه ولا يراه إلا صدفة في الليل لأنه كان يغيب طول اليوم. هذا الغياب الذي يولد تمرد على الأم المتحملة لمسؤوليات البيت والأبناء وذلك لاعتقاد الطفل ان تصرفاته دليل

الرجولة. حيث لوحظ ذلك من خلال طريقة تحدّثه مع أمه بصوت مرتفع، نبرة الأم المغموسة فيها، فرض آرائه وحاجاته التي يجب أن تلبى وإلا يثور ويدخل في حالة هيجان.

هذه التصرفات التي وضحتها الأم في قولها " أنه كان يجب تحمل المسؤولية، يخرج يتحمل الأعباء ليعمل ويجلب قوت اليوم، يعمل أي شيء المهم انه يحصل على النقود لتلبية حاجاته وحاجات إخوته.... " هذا ما يلاحظ كذلك على مشية أكرم التي يمشي فيها كالكبار من الرغم من صغر سنه وقصر قامته وهزلة جسده الطفلي. ( اجلال سري، 2003، 44).

هذا عن علاقة العميل بالوالدين في المراحل الأولى من العمر، نمط العلاقة هذا الذي استمر من الطفولة المتأخرة فبدل أن يجد أكرم في صورة الأب وشخصيته صورة الانا الأعم المتقصصة لبناء شخصية متكاملة فيما بعد، وجد والده بعيدا عنه، حتى إذا أراد ان يخرج معه لترهه أو ليمارس أحد انواع الرياضات بتحجج الأب بعدم الكفاية المادية. على العموم فإن الدراسات تشير إلى أن الآباء في هذه السن بالتحديد يقضون نصف الوقت الذي كانوا يقضونه مع ابنائهم في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة هذا ما ينعكس سلبا على تقمص الصورة الوالدية والاجتماعية السليمة، إذ يجد الطفل نفسه خارج الاسرة يبحث عن هويته بين الأفراد الموجودين فيها بدون أي تدريب لكيفية الولوج في عالم المجتمع على الأخص البيئة السكنية التي يعيش فيها العميل. هذا ما ولد عديد السمات والاضطرابات النفسية التي سنصل اليها بالتحليل والمناقشة بعد أن نعرض على حالات الحرمان التي عان منها "أكرم" حتى مع والدته والتي أثرت كثيرا في حصيلته السلوكية حيث كما أسلفنا تكرر غياب الام عن البيت الزوجية، ورمي أكرم إلى العائلة الكبيرة التي عانى في ظلها من القسوة، الحقرة، الإهمال، سوء التربية من الجدة للأب، الاب، الجيران.... بعيدا عن الحضان الدافئ الواقى الحامي لأمه، هذا الحرمان العاطفي الذي شعرت به أم أكرم والتي تريد تعويض ابنها عنه بحبه الزائد عن الحد وتلبية رغباته دون هوادة، ضنا منها انه ستحسن من نمط العلاقة أم/ طفل، وتصحيح مفاتها، من خلال بحثها عن حلول علاجية لابنها. هي من

تكفلت بتنفيذ كل اجراءات وضع "أكرم" داخل المركز. هي التي تأتي لزيارته لأخذه في نهاية الاسبوع وارجاعه هي التي تشتري وتقتني كل ما يريد ويجب. إلا أن عديد الدراسات في مجال علم النفس النمو تقر بأن درجة الحب التي تبديها الأم نحو اطفالها تظل ثابتة نسبيا مع مرور الزمن. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الامهات اللواتي يظهرن الحب لأطفالهن خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر أطفالهن. حصلت على تقديرات هائلة في تقبل الطفل وحب وعاطفه عليه عندما يبلغ ما بين ( 9-14) سنة مما يرجع أن الحب يشكل جانبا أكثر ثباتا من التقييد في علاقة الام بطفلها، عموما فإن ثبات الأم على منهج الحب لطفلها يتصل إلى حد كبير بمعاشها النفسي، فإن كانت تشعر بالتعاسة والاحباط فسوف يكون من الصعب عليها أن تتسامح مع طفلها وتتقبل حاجاته للاهتمام والحب ( صالح أبو جادو، 2011، 393، المرجع السابق).

هذا ما حدث تماما مع أم "أكرم" التي أقرت بلسانها أنها كانت تسقط فيه كل الغضب والاحباط والتوتر الناتج عن علاقتها بزوجها وعلى الأخص ما عانته من سوء معاملة من أم زوجها واحواته، حيث كانت تضربه ضربا مبرحا، وتلجأ أحيانا لحرقه، قالت: كنت أندم كثيرا حينما أراه يتألم وأنا أداوي وأضمد جراحه لتضيف "هم السبب في ما وصل إليه ابني الآن"، وهذا تصريح لاشعوري بالاجتنابية ورفض تحمل المسؤولية.

إن حالات الحرمان العاطفي التي تعرض اليها العميل كثيرة ومتكررة ومتنوعة والتي تعتبر كما تشير عديد الدراسات أن تفريق الأطفال عند آبائهم يؤدي إلى حدوث الجنوح والذي يكون مرتفع من 4 إلى 5مرات عند المحرومين عاطفيا. هذا المصطلح "جنوح" الذي يحمل الكثير الكثير حيث ان حالات الفراق والانفصال التي كانت بين العميل وأمه أثرت بطريقة سلبية على معاشه النفسي إذ تتجلى خطورتها في وقتها الذي كان بعد ميلاده في وقت ليس بالطويل ولفترات كثيرة ومتقطعة هذه الاثار التي تكون خطيرة على النمو الجنسي، العقلي، العاطفي، الاجتماعي في مرحلة المراهقة وحتى الرشد في ما بعد، حيث كان يتصف الاطفال المحرومين عاطفيا

بهكذا طريقة باضطرابات سلوكية كالكذب، السرقة، العدوانية وهذا ما يتسم به العميل تماما ( محمد حجازي، 1981، 270 ).

كما أنهم يتسمون بعدم استقلالهم الذاتي عن امهاتهم وهذا ما لوحظ عن "أكرم" في سيرورة نموه المدونة في بروتوكول الفحص النفسي، الذي يقر تأخر العميل إلى سن 10 سنوات في استقلاليته في ارتداء ملابسه، أما ربط حذاءه فإنه وصل إلى الاستقلالية فيه مؤخرا، ناهيك عن نظافته الجسدية إذ كانت سمة الاتكالية بادية على سلوكياته والتي تعتبر واحدة من السمات النفسية التي تظهر عند المحرومين عاطفيا، على الأخص هذا الحرمان الذي حدث قبل سن 5 سنوات وهذا ما أكدته دراسة الباحثة في مرحلة اليسانس الموسومة بالسمات النفسية للراشد المحروم عاطفيا من خلال استخدام اختبار - TAT - سنة 2004 وهذا ما أكدته دراسة " سبيتز 1985: SPIT" التي طبقت على 91 طفلا حرما عاطفيا في دراسة طويلة دامت 4 سنوات أثبتت نتائجها خطورة الحرمان حيث توصلت إلى:

- 37 طفلا يتوفى قبل السن الثانية.

- 20 لا يلبسون وحدهم.

- ليست لهم أي تحكم اسفكتيري ( تبول، تبرز ).

- 06 لا ينطقون ولا كلمة.

- 05 لهم كلمتين.

- 01 فقط يكون جملة.

إذ قدم "سبيتز" تفسيراً لآثار الحرمان ميتا سيكولوجيا حيث يصفه بالانهيار على أساس العلاقات للموضوع الليبيدي ويقول: غياب الموضوع الليبيدي يحرم الطفل من تفريغ نزوات العدوان في هذا الموضوع، فيرجعها

لذاته، لأنها الموضوع الوحيد الذي يملكه، وهذا يؤدي إلى الاضطراب. هنا يحدث فصل الدافع العدوانى عن الدافع الليبيدي، من جهة أخرى عدم توظيف ليبيدي في موضوع خارجي يجعل الطفل ينطوي، وينكص إلى مستوى النرجسية الأولية، ولا يستطيع أن يوظف نزواته حتى في جسمه مثل ما يفعل في النرجسية الثانوية. ( بدرة المعتصم، 2003، 171، مرجع سابق ).

حيث ترى مدرسة التحليل النفسي من خلال سبيتز وميلاني كلاين " M. Klein et spitz " أن الحرمان العاطفي للأم في الأيام الأولى والاشهر الأولى بالغ الخطورة ، حيث يعيش الطفل خلال الأشهر الأولى في لا تمايز بينه وبين العالم الخارجي، الأم بثباتها واستجاباتها المكيفة لحاجات الطفل وتوظيفها له تعطي للطفل شعورا بالاطمئنان. تحت تأثير هذه العناية ،والنضج العصبي ،وتطور الادراك يبدأ الطفل يدرك شيئا فشيئا العالم الخارجي ويكون تدريجي الموضوع المعرفي والليبيدي.

قامت " T. goin decaria " بدراسة حول هذا المفهوم ولاحظت تزامن بين تكوين الموضوع المعرفي والموضوع الليبيدي حسب ما صفه " R. spitz " يسلك تكوين هذا الأخير ثلاث مراحل: بعد اللا تمايز يحدث ادراك جزئي للموضوع تدريجيا ادراك وتعرف على الموضوع. إذا كانت ديمومة الموضوع المعرفي تحدث عند 24 شهرا، فديمومة الموضوع الأمومي تبقى هشة خلال السنوات الأولى من الأولى من الحياة وخاصة اذا كانت علاقة الطفل مع أمه لا تركز على أسس متينة يسودها القلق والتفريق والحرمان.

الموضوع المعرفي له سمات ثابتة ( شكله، وزنه، لونه ...) يجعله ثابتا لا يتميز، لكن الموضوع الليبيدي لا يستمر حسب سماته الموضوعية ،بل على أساس استهامي، وتعطى له صفات يمكنه اجتياها "introjection" أو اسقاطها أو تملكها "appropriation" أي هي علاقة إلى فرد ليس له كل صفات الموضوع الحقيقي، ولا تعاش إلا كصور لنتائجه والتغيرات التي تحدثها فينا .

على أساس العلاقة مع الموضوع الليبيدي الاول تتكون المواضيع الداخلية كنماذج للعلاقات الاجتماعية، فإذا فقد الموضوع أو كان خلل في العلاقة يؤدي هذا الى اختلال التوازن ومفهوم العلاقات، هذا الذي يعتبر تبريرا لمخرجات العميل أكرم.

إن التوظيف النفسي للطفل من طرف أمه ومحيطه يعطي له الإحساس بالقيمة والتقدير وهذا ما يكون ثقة في الذات ( مع توظيف جسمه وذاته وحبها ) ، في حين أن الحرمان يترك ثغرات في نرجسية الطفل، وآثار الحرمان لها علاقة بموقف انهيارى، إذ يؤدي ضياع الموضوع الليبيدي بعد تكوينه إلى انهيار وخاصة في مرحلة " قلق الشهر الثامن " أي يخاف الطفل عند اختفاء الموضوع وامام الغريب، هذا القلق ناتج عن ضياع الموضوع الذي يتكأ عليه *anacritique*.

وفي نفس الوقت هذه الفترة تناسب الموقف هذه الفترة تناسب الموقف الانهيارى لكلاين التي تقول أن الطفل يمر بمرحلة انهيارية عندما يوحد الموضوع الليبيدي بعدما كان جزئيا، ونواياه العدوانية الموجهة للموضوع الخارجى كان بالإمكان أن تسيء في نفس الوقت إلى الموضوع الطيب المحتاف، وعندما يفرق الطفل عن أمه في هذه المرحلة أو فترة يشعر به كعقاب له ولنواياه المحطمة ( بدرى المعتصم 2003، 178، المرجع السابق).

إن تساءلنا عن مسببات هذه النتيجة- الحرمان العاطفي- في ضوء بروتوكول الفحص النفسي والمقابلات مع العميل نجزم بأن الظروف المعيشية من ناحية المدخول المندم والمنخفض لعدم حيازة الزوج على منصب عمل قار، هذا من جهة وامتهان الام لمهن منزلية كالخياطة والتطريز ... لإشباع حاجات ومستلزمات أبنائها، ومن جهة أخرى انخفاض المستوى الاجتماعى من نقص في التكافل والتكفل من طرفي العائلتين الكبيرتين لأم وأب "أكرم" ناهيك عن انعدام الوعي والمستوى الثقافى المتدني والمستوى التعليمي المندم الذي تسبب في جهل وعدم وعي وعدم نضج هذان الوالدان في كيفية تربية ابنهما الأكبر، من الرغم من اقرار الأم أن "أكرم" كان

حملا مرغوبا فيه، وهو ثمرة حب دامت سنوات عديدة قبل الزواج، إلا ان الظروف كانت خارج نطاقنا كما قالت وهذا ما أشارت إليه دراسة "أمال عثمان" 1982 حيث أثبتت أن الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض يستخدمون العقاب البدني بصورة أكبر من الطبقات الوسطى والعليا، هذا ما يفسر السلوك الانحرافي داخل الأسر ( عزت عبد العظيم، 2005). وهذا ما كان فعلا مع "أكرم"، حرمان عاطفي عن طريق الهجر، الاهمال، القسوة، سوء معيشة اجتماعيا اقتصاديا، ثقافيا، تربويا في ظل العيش داخل مجتمع جزائري يعتنق الدين الاسلامي الذي أوصى بالطفل منذ شع نوره على شبه الجزيرة العربية، فكيف لهذا الطفل أن يحيا حياة هنيئة سليمة بكل مراحل نموها في ضوء هذه الظروف القاهرة؟ ابتداء بقول المولى عز وجل "يوصيكم بأولادكم" ليوضح رسولنا الكريم (ص) ويبرز الأسس التي يجب أن تقوم عليها التربية الاسلامية الصحيحة للأبناء، ومن ذلك قوله (ص) "من قال اصبي تعال هاك {أي خذ} ثم لم يعطه فهي كذبة". فما بالنا ان كذبنا عليه، وضربناه، وقسوناه عليه، وشتمناه، وقارناه بأقرانه، وحرمانه من تلبية من حاجاته المقبولة اجتماعيا، كما العميل الذي يعيش في ظل تربية أب سكير، متعاط لكل أنماط الادمان من كحول، مخدرات، ومتشبع بثقافة أحد أكبر الاحياء وساحة اجتماعيا بمدينته - كما تقرر الأم بذلك - المفتقد بذلك لكل الحنان والرعاية وصورة الأب السعيدة شكلا ومضمونا على حدود العميل التقمصية، ما أثر على نمو شخصية "أكرم" واحساسه بالثقة والتقدير الاجتماعي، وفي مقاربة فارقية ترى أن "عليه الصلاة والسلام" كان سيلم على الصغار اذا مرهم كما يسلم على الكبار، في حين أن أب هذا العصر لا يرى ابنه على الاطلاق..... ولن نبرح هذا التراث واشارته المتعلقة بتربية الطفل وأثارها، دون أن نخرج على أحد أقطاب هذا الماضي التليد محاولين استنتاج بعض الشواهد التي تؤيد دعوانا فيما ذهبنا اليه، اذ يقول الغزالي في هذا الشأن : "أعلم أن الطريق في رياضة الصبيان من أهم الأمور وأوكدها، والصبي أمانة عند والديه، وقلب الطاهر، جوهره نفسية ساذجة خالية من كل نقش وصورة، وهو قابل لكل ما نقش عليه ومائل الى كل ما يمال به اليه، فان عود الخير

وعلمه نشأ عليه وسعد في الدنيا والآخرة، وشاركه في ثوابه أبواه وكل معلم ومؤدب....، وعلى الولي أن يصون الصبي مذ الآثام بأن يؤدبه ويهذبه ويعلمه محاسن الأخلاق ويحفظه من ثرثار السوء، ولا يعودده التمتع، ولا يحجب اليه الزينة وأسباب الرفاهية، فيقطع عمره في طلبها اذا كبر فيهلك هلاك الأبد، بل ينبغي أن نراقبه من أولى مرة " (عبد الرزاق بن سبيع، 2004، 255) هذا جوهر التربية وأساس الإصلاح الذي افتقده العميل وانعكست آثاره على كل ما يتعامل وياه، اضافة الى كل هذه الظروف التي ان نظرنا اليها بموضوعية أكثر قلنا أن القدر تدخل في تنظيم سيرورة حياة هذه العائلة، الا أن ما يستحضرني في هذا المقام قول عبد القادر الجيلالي " كل الناس اذا وصلوا باب القدر أمسكوا ، الا أنا، فانفتحت لي فيه روزنة ، فنازعت الحق بالحق للحق، والمؤمن القوي من ينازع القدر، لا من يكون مستسلما للقدر."

ولكن هل ضرب أكرم المبرح. ربطه بالسلاسل. منعه عن الخروج، حرقه بالنار، شتمه، مقارنته بالآخرين.....هو من ملامح الاستسلام للقدر ، أم صراع والقدر، أم أنه رفض بصريح العبارة لكيנותه، ظهرت على أكرم منذ 3 الى 4 سنوات من عمره ملامح اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطرية الحركة ، مما أدى به الى احداث المشاكل والتسبب فيها، كثرة تعرضه للحوادث المتزلية كالسقوط، والاحتراق، التسبب في تكسير نوافذ الجيران، سيارات المارة، التصرف بخشونة، قسوة مع الآخرين، عدائية، حدة الانفعالات، كاضطرابات مصاحبة لاضطراب "TDAH" ، ومن جهة كما أشار "الدباغ" النفور الصريح من الطفل من طرف والديه يهيئ للطفل الكرة، الاهمال، الخشونة، ويؤدي به للشعور بالعداء والاجرام وضحالة العواطف، وما أنجر عنه من هروب من المنزل خوف من العقاب. انقطاع عن التمدرس فما بعد في المدارس القرآنية ودور الحضانة التي رفضت هذا الطفل، لتساءل ما آثار هذا على نفسية هذا الطفل؟ وما خلف كل ذلك التعنيف بكل ابعاده من صور على نفسية هذا الطفل؟ فان ابتدأنا بالحروق التي هي منتشرة بكثرة آثارها وندباتها على جسد العميل والتي كانت اما عن طرق وقوعه في المياه السخنة، أو حرقه المتعمد كنوع من العقاب لسلوكات

تسبب فيها، أو حتى كتنفيس انفعالي لضغوط أمه التي تعانيها، وفي ضوء دراسة قامت بها "بلهوشات رفيقة" تحت عنوان طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بحروق ظاهرة، توصلت الى أن هؤلاء الأفراد يعانون من : ميل الى الكف العام لتجنب الصراع والمراقبة أو الانزلاق المباشر للتزوات العدوانية وهذا ما هو جلي في سلوكيات "أكرم" كما أن هؤلاء الأفراد بعد تطبيق اختبار - رورشاخ - عليهم يبدون بروز لصدمة نفسية كإصابة نرجسية، واضطراب في تنظيم حدود الأنا إضافة الى تحديد الوحدة الجسدية مع سيطرة الجانب الصدمي، والعودة الى وضعية الأنا غير المؤمن وكذا صعوبة في تمثيل الصورة الجسدية، وشفافية الأغلفة الجسدية، إضافة الى هوية غير مميزة (بلهوشات رفيقة، 2009، 69) وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر "كاش 1997 CASH" أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق الاشتزاز، واليأس، الغضب، الحسد، الخجل، أو الارتباك في المواقف المختلفة، لأهمية المظهر الجسمي للشخص يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية ففي مسح واسع عن صورة الجسم أجراء "كاش وآخرون" عام 1997 تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات، الرضا عن الحياة، الاكتساب، الوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأفراد ذوي تقييمات سلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات متدنية من التوافق النفس اجتماعيا، اذ أقر أن صورة الجسم السلبية تؤدي الى كل البنود التي حددها في دراسته، من قلق، اكتئاب، انخفاض تقدير الذات، عدم رضا جنسي، اختلال اجتماعي (CASH et al ، 1927، 435) واذ تتجلى مظاهر اضطراب صورة الجسم في عديد المناحي، ما يظهر على العميل عدم التنسيق بين حركات جسمه من خلال شروعه في القيام بحركات لكنه سرعان ما يشرذ ذهنه، وكأنه ينسى ما كان يريد القيام به، وكذا رسوماته الانسانية جد فقيرة بعد الاطلاع على اختبار - رسم للرجل - الذي طبقه عليه الأخصائي النفسي العيادي بالمركز. وتوزيع أجزاء الجسم في الرسم يكون كذلك بشكل سيء إضافة إلى علاقته السيئة مع مربيه بالمركز، وكذا أقرانه هذا الذي سنفصل فيه لاحقا، كما أن

عديد الدراسات تثبت فاعلية ممارسة الرياضة في تحسين صورة الجسم للطفل الا أن هذا لم يكن متوفرا لدى العميل بسبب الظروف الاقتصادية الصعبة التي لم يستطع من خلالها الوالدين دفع مستحقات انضمامه الى فرق التدريب على الرياضات القتالية وخروجه بعد فترة وجيزة وكذا حبه وميله لممارسة السباحة التي لم يجربها حتى الساعة بسبب نفس الظروف دائما. ان عدنا الى الضرب، الشتم، الربط بالسلاسل، لمنعه من الخروج الى الشارع، المقارنة.... وغيرها من أشكال سوء المعاملة الوالدين التي تتمظهر في العقاب البدني، والقسوة كتعبير لرفض الوالدين لتصرفات هذا الابن واجباره على العيش وفق معايير قد لا تناسب سنه ولا خصائص نموه ولا حتى الاضطراب الذي يعانيه "أكرم"، مما يؤدي الى كثرة وتكرار الاحباطات مما يتسبب في ظهور الشخصية العدوانية التي تميل الى التخريب والتكسير واتلاف الممتلكات كما أسلفنا الذكر عن تصرفات العميل، معتقدين بذلك تأديب الطفل ومتجاهلين الفرق التأديبي غير المحترم للإنسانية هذا الطفل، هذا ما اكده عديد الدراسات في الفشل الذريع في أن يكون للإساءة الجسمية صلة أو قيمة في تعليم السلوك الجيد مما يخلق علاقة قائمة على الخوف والتردد (أحمد اسماعيل، 1992، 93).

كما أن للإساءة الانفعالية من تحقير ونبد وترهيب بالغ الأثر على نفسية هذا الطفل على الأخص اذا نعت بألقاب مسيئة، وقورنت سلوكياته بإخوته وأقرانه من العائلة والجيران، ونبذه كفرد داخل العائلة لكثرة تسببه في الحوادث المتزلية والمشكلات مع الآخرين في ظل عدم وعي العائلة لهذا الطفل وبمحركات هذه السلوكيات المرضية، وترتبات هذه المعاملة السيئة لهذا الطفل كما عان وليزال يعاني "أكرم"، ولنكون أكثر واقعية في تعليقاتنا ارتئينا الاستشهاد بقدر من الدراسات السابقة المحلية المعالجة لأثار سوء المعاملة الوالدين بشكليها الجسدي والانفعالي على نفسية وبناء شخصية الطفل، لنتوقع تموقعا صحيحا قريبا من الواقع في تحليل حالة "أكرم" حيث توصل "عمار زغينة 1997" في دراسته التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي: الى أنه توجد فروق بين المعنفين وغير المعنفين جسديا وانفعاليا لصالح المعنفين في التقبل

، الاندماج الايجابي والاستقلال المتطرف ، في الضبط وفي التوافق الاجتماعي. (عمار زغينة، 1997) بحيث تشير هذه الدراسة الى أن سوء المعاملة يؤدي بالضرورة الى مشكلات على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، في حين أن دراسة "فرشاني لويزة" 1998 التي هدفت لمعرفة العلاقة بين المعاملة والوالدين والحاجة للإنجاز، والتي توصلت الى:

-ارتباط حاجة الابناء للإنجاز بمدى ادراكهم لتقبل والديهم.

-ارتباط حاجة الابناء للإنجاز بمدى ادراكهم لاندماجهم الايجابي بكل من آبائهم، أمهاتهم.

-ارتباط حاجة الابناء للإنجاز بادراك أن آبائهم ليسوا مستقرين معهم وجدانيا.

-ارتباط حاجة الأبناء بمدى ادراك الأبناء أنهم مقبولون من طرف أوليائهم، وهذا ما يؤكد أن الحاجة للإنجاز عند الطفل متوقفة على مدى تقبل وقبول الأولياء لابنهم وكذا بالاستقرار الوجداني للآباء واندماجهم الجيد. ليصل "نصر الدين جابر سنة 1999" في دراسته حول علاقة أسلوب الرفض/ التقبل الوالدي بتكيف الابناء: الى أن الطفل غير المتكيف اجتماعيا يعاني من الرفض الوالدي مما يزيد صعوبة توافقهم الشخصي السوي واندماجهم الاجتماعي الايجابي (نصر الدين جابر، 1999).

مما يؤكد أن كل ما يعانيه العميل من مظاهر سوء تكيف نفسي واجتماعي، تسببت فيه سوء المعاملة من طرف والديه وحتى الأسرة الكبيرة من تعنيف بالمفهوم الواسع والشامل لأشكال الاساءة الانفعالية والجسدي، والتي خلفت مظاهر لا سواء عدة حيث كان العميل دائم الهروب من المنزل اذ أن هروبه هذا يفهم على أنه وسيلة هروب وتخفيف للضغوط الخارجية والداخلية ويهدف الى:

- أخذ بعد عن العلاقات الوجدانية العائلية.

- هروب من الشك المرتبط بهويته، يهرب لكي يعيش بمفرده، ويثبت وجوده وهويته في وسط حماية الرفاق التي يميل إليها في سن الطفولة المتوسطة والمتأخرة والتي يجد فيها متنفسا واشباعا لكل حاجاته ونزواته المرفوضة في المنزل.

- الخوف من عقاب الوالدين بعد القيام بالغلطة، خاصة عند إلحاق الضرر بالآخرين وممتلكاتهم من جيران، وأبناء الحي عموما، كما أن الفشل الدراسي وانكسار العلاقة مع المعلم تؤدي إلى الخوف من العقاب.

- كما أن الصراعات بين الأم والأب الدائمة، وعدم تفاهمها كما أقر الفحص النفسي، وشجارهما الدائم تؤدي إلى تجنب هذا المحيط القاسي المتقلب، الموقوت بالهروب.

اذ أن الهروب هو بوابة الانحراف التي سنعود إلى بواورها فيما بعد بالتحليل والمناقشة، هذا الهروب الذي تكرر حتى عند دخول العميل المدرسة النظامية، بعد رفضه من المدارس القرآنية ودور الحضانة بذريعة أنه صعب الميراث، ان هذا الخروج من الأسرة والولوج إلى عالم آخر هو المدرسة النظامية أو اللانظامية كوكالات لعملية التنشئة الاجتماعية تتطلب من سن 5-12 سنة توسيع الذات، حيث أن انتقال الطفل إلى هذا العالم وتعامله مع الزملاء وكذا شخصية المعلم، وقوانين التعلم..... ينظم تدريجيا صور متنوعة للذات، وينظر إلى العلاقات الاجتماعية في حدود المشاعر والسمات لا التصرفات والأفعال، وهنا يوسع الطفل مجال ادراكه لذاته وخروجه من مجال الأسرة، وتوسيع الذات الاجتماعية، ويتبين للطفل أن الادراكات الأولية التي تحصل عليها في الجو الأسري لم تعد كافية وبالتالي تتضح له أهمية توسيع الذات، وأهمية ادماج تجارب جديدة توسع تصوره لذاته (كمال الدسوقي، 1979، 213)، فحين يكون هذا الطفل العميل في مرحلة تأكيد الذات، وتوسيع الذات كمراحل قاعدية في بناء مفهوم الذات يجابه بالرفض من طرف المعلمين، المربين إضافة إلى رفض عائلته كما أسلفنا، هذا الرفض الذي هو ترجمة لصورة ذاته غير المقبولة السلبية الناتجة عن نقص انتباهه، فرط حركته،

اندفاعيته وما يصاحب ذلك ، مما يؤثر على سعادة هذا الطفل النفسية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالتوازن الذي يحدثه هذا الأخير بين مطالب "الهو" أو مطالب الواقع ،ومطالب الذات العليا ،معنى هذا أن هذا العميل ملزم على اشباع قدر كاف من حوافزه دون أن يشعر بالإحباط طول الوقت، وعليه أن يفعل ذلك دون أن يصاب بالضرر، وهذا ما كان يحدث للعميل، إذ أن الأمر ليس بالسهل فيقدر نجاح بناء وتحقيق التوازن بمدى نمو مفهوم الذات : أي صورة عن نفسه يحبها ويرغبها و عندئذ يتكون لديه تقدير لذاته، بدرجة عالية هذا ما ينجح العميل في تحقيقه في ظل ظروف الرفض والطرده من المدرسة، اضافة الى الأسرة (لily عبد الحميد 1983، 59) هذا ما أدى الى ترسيخ أفكار سلبية عن الذات في ذاكرة العميل باتت أفكار أوتوماتيكية أثرت ولا زالت تؤثر في سيروية نمو العميل نفسيا، انفعاليا، اجتماعيا، فشعور الفرد بالنقص يؤدي الى كبت ما يشعر به وبالتالي يحبط ويفشل في تحقيق أهدافه، ومنه يحرم من اشباع حاجاته ودوافعه نتيجة شعوره بالدونية، إذ يعمل الاحباط الذي يلاقه الطفل بالمدرسة على تشكيل الاتجاه العدائي نحو المربي أو المدرسة مما يكون علاقة سلبية بين الفرد وما تحويه المدرسة، فتعرض الطفل للإهانة كما تعرض لها العميل بسبب سلوكياته، أو التحقير أمام رفاقه، يعتبر جرحا نرجسيا أصابه بكرامته، وكبريائه، كما أن شعور هذا الطفل بعجزه عن مسايرة العملية التعليمية، فشله في حل المسائل العلمية بالطريقة الصحيحة ونيل علامات متدنية يشعره بالنقص والدونية . التي تؤثر عليه كما سردت "أم أكرم" ذلك بقولها: "كان يبكي، ويحزن، ويكتب لعدم نجاحه ورسوبه". مما يتسبب في القضاء على ملامح التكيف المدرسي ويؤدي الى العدوانية لاحالة (مصطفى فهمي، 1968، 325).

حيث أن هذا الرفض من طرف الأقران والأصدقاء يسبب تدني مستوى تقدير الذات والتوتر والقلق، وحتى الرسوب المدرسي (الريماوي 2011، 397 مرجع سابق).

حيث يرى "Burton 1993" أن هذا الطفل سيستمر بالإحباط نتيجة عجزه عن حل مشكلاته مع أقرانه بعيدا عن الراشدين، أن هذا الفشل الذي عاشه العميل نتيجة فشل علاقاته مع زملائه ورفضهم له، وكذا فشله ورسوبه المدرسي، وطرد المدرسة له، وكذا رفض المعلم له كلما ملامح قصته مع الفشل المؤدية إلى الإحباط، انخفاض تقدير الذات، العدوانية.... من المظاهر اللاسوية التي تظهر أنيا على العميل، حيث أن كل مظاهر الفشل هذه تصورات اجتماعية عن ذات العميل التي ستكون سلبية وكل سيفسرها من منظوره ويلقي بنتيجته تفسيره على العميل، لتضعه في وضعية صعبة. إذ أن فشل التلميذ يؤثر معلمه ويشعره بالقصور حيث يعتبره فشل له كذلك حيث يرمي مسؤولية ذلك الفشل على التلميذ حيث ينبذه ويرفضه ليبعد الذنب عنه ليصفه في آخر القسم، ولا يهتم به مما يزيد من حصر الطفل واضطرابه، هذا الشعور بالذنب يدفع المعلم إلى اضطهاد الطفل مثل شتمه، ضربه، مقارنته بالآخرين، وهذا يعزز شعور الطفل بالذنب واللاقيمة، والقلق والكف، وهذا ما يعامل به العميل أنيا بمركز الحماية.

-أما بالنسبة للطفل فيحتل المعلم عنده مكانة هامة، ويوظف فيه طاقة ليبدي كصورة أمومية أو أبوية، فهو صورة تقمصية، بالنسب لأكرم صورة تقمصية أبوية، لأبيه البعيد الغائب عنه، وحسب موقف المعلم من رسوب الطفل يستجيب التلميذ. إذ أن قراءة الطفل الراسب لفشله تجعله يرمي الخطيئة ويحمل مسؤوليتها للمعلم، ولكي يرجع الاعتبار لذاته ويرمم نرجسيته يستعمل الطفل سلوك التهريج والمشاكسة وهكذا... إذ أنه كلما وجد نفسه أمام مواقف تتجاوز إمكانياته **Situation Dépasante** يستجيب بالكف، والكف يحبس طاقة هامة لا تسير مما يسبب القلق، قلق اللا أمن. وهذا يمنع الشخصية من نمو سليم، مع عدم توظيف للطاقة الفكرية، هذا الفشل الذي يؤثر على العائلة والتي بدورها تعيشه كفشل لها. إذ يسبب جرحا نرجسيا يؤدي إلى استجابات مختلفة منها: نفي المشكل، أو نفي مسؤولية العائلة فيه، من خلال المعلومات العديدة لأم "أكرم" لإرجاعه إلى المدرسة والتي التجأت حتى بالعدالة للقيام بذلك. (بدره المعتصم 2003، 232، 233،

مرجع سابق). يبرر أنه لم يصل السن القانوني لاستفادته من مجانية التعلم بحسب بنود الدستور الجزائري، هذا الفشل دائما الذي يؤدي الى تعنيف الطفل لزملائه، ومعلمين وحتى الاداريين كتعبير لرفضه لطريقة معاملته، وتنفيسا عن احباطاته، هذا ما أكدته دراسة "يحياوي السعيد ومفيدة بن حفيظ" 2012 عن العنف المدرسي في ظل سوء المعاملة الوالدية في المدارس الجزائرية، والتي توصلت الى ضرورة ايجاد أوعية رياضية تخفف من وطأة آثار سوء المعاملة الوالدية والفشل الدراسي لكي لا يتشكل في عنف مدرسي ولا يخرج الى باقي أنساق المجتمع وانظمتها كالملاعب على سبيل الذكر لا الحصر (مجلة الانسان والمدينة 2012، 139).

للتنفيس عن كل هذه المشاعر السلبية يتخذ الطفل شكلان أساسيا الى الهروب واستخدام مكترحات الدفاع أو المصارعة والمجابهة من خلال بعض أشكال اضطراب السلوك، واللذان يعتبران نتيجة حتمية لكل تلك الترسبات منذ لحظة ما قبل الميلاد وحتى الآن.

حيث نلاحظ أن الطفل يلجأ الى النكوص عندما تفشل محاولاته لمواجهة موقف ما، اذ كان يفشل في المدرسة، مع رفاقه في علاقاته معهم، مع أبيه وجذب انتباهه واستمالة حنانه وعطفه، وتجنب عنفه وتوتره، وكذا احباطاته المؤلمة نتيجة كل ذلك والمثيرة للقلق نلاحظه في نومه مع أمه لوحدهما، الرفض أي ابتعاد عن حضنها حتى وهو يبلغ من العمر 12 سنة، وكذا التبول في الفراش حتى سن جد متقدمة.

كما أنه يستخدم كثيرا ميكانيزم التعويض Compensation تعويضا لما يستعر به، من نقص عن الآخرين وأحسن مثال على ذلك ما حدث في احدى الجلسات التي أتى اليها العميل بعد تعنيفه من قبل المربين بعد أن قدم لأحد الأطفال دواءه الخاص به، الذي أدى للإصابة زميله بوعكة صحية، وكأنه يريد أن يقول لنا من خلال تصرفه: "إنني لست أقل منكم، واذ كنت أنقص عنكم في بعض الجوانب فقد تفوقت عليكم في بعضها" حيث نجح في اقناع الطفل من رغم أنه يكبره سنا ليأخذ دواءه، كما أن التعويض كان جليا في سلوكيات

"أكرم" بحسب رواية "أمه" أنه يخرج للعمل ويتحمل أعباء الكبار، كالتحميل، تنزيل البضائع، لأجل احضار النقود واشباع حاجات اخوته وأمه، وكأنه هنا يقول لأمه بإمكانك الاعتماد عليا. بإمكانني توفير مستلزمات المنزل، بإمكانني أن أكون أفضل مما تروني، أو يرى هو ذاته عليه.(علاء الدين الكفافي، 2012، 203).

كما يمكننا فهم الالتصاق بالأم، والنوم في السرير معها، والتبول اللاإرادي علامات نكوصيه تظهر غيرة تجاه الآخر، فالعميل تميز بالغيرة ويزال حتى الآن والتي تتسم بالوشاية عن زملائه في المركز اذا دخنوا أو غير ذلك. حيث كما رددت "الأم": كان يغير من أخوته، أقرانه، وذلك لكثرة مقارنة الأم لسلوكياته الخاطئة دوما بسلوكيات أخيه رغم أنه أقل سن منه، وسلوكيات أقاربه على الأخص في النجاح الدراسي وفشله هو، كما أن تحميل العميل كونه الابن الأكبر مسؤوليات أكبر من سنه وتفوق طاقته، كالعامل خارج المنزل لجمع قوت العائلة واعالتها يدفعه الى الرجوع الى تصرفات لا تتناسب مع عمره ويلجأ الى النكوص، بتصرفات تشبه تصرفات أخيه الأقل سنا منه كالتبول ليلا والجلوس في حضن الأم والنوم معها عله يحض ببعض الامتيازات التي يحظى بها الصغير.

كما أن هذه الغيرة ترجمت في سلوكيات العميل من خلال العبث بأغراض الآخرين وعلى الأخص أخوته وزملائه بالمركز وتدميرها وتكسييرها، الاعتداء الجسدي بالضرب، العض..... الازعاج، القاء الشتائم، هذا ما كان مع اخوته من خلال سحب الألعاب منهم، رفض تمتعهم بمشاهدة حصة معينة متلفزة وتغييرها.....أما فيما بعد سن العاشرة فأخذت غيرته شكل التجسس والوشاية، والايقاع بالآخرين، من خلال مختلف السلوكيات التي يقوم بها العميل "أكرم" مع زملائه بالمركز حيث يعتبر جاسوسا الادارة وسط الأولاد، وهو الواشي بكل ما يقومون به بكل أمانة ومصادقية، وما هذه الغيرة وان اختلفت مظاهر التعبير عنها الا تعبير من المواقف المحبطة المتكررة في قصة العميل مع الفشل، اذ يزداد هذا السلوك ويثبت نتيجة سوء المعاملة

والوالدين التي عانها "أكرم" كما أن الظروف الاقتصادية للأسرة، والدخل المنخفض مقارنة بأسر أخرى يستدعي تحديد سقف المصاريف، وعدم تلبية الحاجات ينمي الغيرة في نفس الطفل بسبب عدم حصوله على ما يريد.

ومن الأشكال السلوكية المضطربة الملاحظة على سيرورة هذا التحليل والمنبعثة من رواية العميل "أكرم مع الفشل" العدوانية التي من سماتها العناد والتحدي، التدافع القوي والحاد مع الزملاء، الخروج من الصف، عدم الانتظام، استعمال الألفاظ البذيئة، التحدث بصوت مرتفع، الاعتداء على النفس وعلى الغير كل هذه السمات ظاهرة على العميل حيث أنه يمارس شكالا من العدوانية على ذاته من خلال جرح نفسه بشيء حاد، ضرب رأسه على الرض، والجدران، عدم تناول الطعام بالقدر الكافي، وعلى غيره من خلال كل السمات وغيرها المذكورة أعلاه.

وكلها تعبر عن عديد القضايا المعاشة المستقاة من تاريخ العميل المرضي :

- البيئة التي يعيش فيها "أكرم" والتي يعتبر العدوان فيها مباحا يراه في كل يوم وفي كل لحظة أينما اتجه.

- تسلط الأب والجدة للأب والعمات على "أكرم" مدة زمنية طويلة.

- التهديد الذي عان منه "أكرم" وهو صغير داخل العائلة وخارجها وحتى في المركز.

- الصورة السلبية لأم وأب "أكرم" في نظرهم لسلوك "أكرم" المسبب للمشاكل دوما.

- الفشل الأسري الذي تعيشه أو عاشته العائلة في فترة عمرية حساسة من حياة العميل

- غياب الوالد المتكرر عن المنزل وكثرة الانفصال عن البيت والذهاب إلى بيت الجد للأم، وإهمال الأب للعائلة، جعل من أكرم متمردا على أمه ، لوحظ ذلك في سلوكه وكلامه معها ونبرة صوته حين محادثتها، الأم التي يتعامل بها معها.

- فشل العميل في حياته الدراسية ابتداءا بالمدرسة القرآنية، الحضانة، المدرسة الابتدائية، وحتى داخل مركز الحماية.

- عدم وجود برنامج لقضاء وقت الفراغ، وامتصاص السلوك العدواني حيث أن كل الجمعيات والنوادي الرياضية وحتى الكشافة رفضت بقاء "أكرم" بها. ووجوده لنفسه يعيش وقت فراغ رهيب في الشارع.

- شعوره برفض وكرهية المعلمين له.

- الصراع النفسي اللاشعوري لدى "أكرم" نتيجة كل ما عاشه.

- الشعور بالخيبة الاجتماعية كالرسوب المدرسي، الإخفاق في حب الوالدين والمعلمين له.

- توتر الجو المنزلي والعائلي كحالات الانفصال المتكررة التي لا تنتهي، وكثرة الخلافات.

- المستوى الثقافي للأسرة وعدم قدرة الوالدين على مواكبة الأعراض وآثار اضطراب نقص الانتباه الذي يعانيه العميل.

- عدم اشباع الحاجات الأساسية، الاحباطات المتكررة بسبب الظروف المعيشية الصعبة.

- تقمص الأدوار المشاهدة في التلفزيون وألعاب الفيديو.

- ضعف الوازع الديني للعميل ، الذي عاش في بيئة وأسرة تفتقد فيها تجليات المبادئ ، القيم والمعتقدات المستمدة من الدين الاسلامي من الرغم من الأم تخفي وراء عباءة البرقع لتعيش مع رجل سكير متعاطي...

- تأثير وسائل الاعلام والتي كانت الباعث الوحيد في تعبئة وقت الفراغ بمشاهدة أفلام العنف وألعاب العنف ومحاولة تقليدها، وممارسة ما شاهده على الآخرين ابتداء بأمه وأبيه وأخوته وحتى في الشارع، وهذا حسب ما أكدته "ام الحالة" التي قالت أن العميل يحب تقليد ما شاهده من سلوكيات العنف، حتى أنه يطبق ما تعلم في حصة الكراتي على الآخرين مما كان أحد الاسباب في توقيفه عن ممارستها.

-إن كثيرا من الاطفال تظهر لديهم السلوكيات العدوانية بدافع تقليد، الأفلام والمسلسلات الكرتونية، وتقليد شخصيات يعجبون بها على الاخص في مرحلة البلوغ والمراهقة لهشاشة شخصياتهم، واغتراب هوياتهم كما "أكرم"، حيث أثبتت دراس "شتاين وفريدريك "Stein. Friedrech" بأن مشاهدة أفلام العنف الكرتونية وغيرها التي تقدم العنف تزيد تعبيرات الاطفال الصغار للعدوانية، ويسري ذلك أكثر على الأطفال العدوانيين من قبل ( حسن عبد المعطي وهدي فتاوي، 2005، 323).

هذه العدائية العنف اللذان يمكن أن يؤثر على الطفل من خلال عدم قدرته على التعامل مع المجتمع والاستثمار الامثل للطاقات الذاتية والبيئية للحصول على انتاجية أفضل، عدم القدرة على تكوين اتجاهات سليمة نحو الذات والآخرين، وعدم القدرة على مواجهة التوتر والضغط بطرق إيجابية، ومن ثم الفشل في حل المشكلات، مما يؤثر في استقلالية الفرد في تسيير أمور حياته، وتظهر الاتكالية ببند عريض ( بطرس حافظ بطرس، 2010، 201، مرجع سابق).

هذه الملامح التي تظهر بوادرها على العميل والتي يتوقع أن يتخبط في شباكه في المستقبل القريب، هذا العدوان والعنف المسقط على الآخر الذي يتسبب في مشكلات مع الآخر يحاسب عليها القانون وقواعد المجتمع، حيث أن سبب وصول العميل إلى مركز الحماية إلا كونه يشكل خطرا معنويا على ذاته وعلى الآخرين نتيجة السلوكات الصادرة عنه غير المخططة وغير المحسوبة وتتسم بالاندفاعية، وكذا عدم القدرة على كبحها، هذا

المركز الذي يستقبل أفراداً من شاكلة العميل في حالات خطر معنوي حسب المرسوم التنفيذي رقم 12-165 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1433 الموافق ل 5 أبريل سنة 2012 يتضمن تعديل القانون الأساسي النموذجي للمؤسسات المتخصصة في حماية الطفولة والمراهقة، هذا المركز الحامي من الجنوح والانحراف والذي يمكن لأكرم لكي يحتفظ فيه لأنه يملك كل المؤهلات بحسب نظرية " ستريلاند " "suthraland" المسماة بنظرية المخالطة الفارقية حيث ترى هذه النظرية بأن السلوك الانحرافي هو نتاج البيئة الاجتماعية بدلا من التكوين الفردي فالأشخاص يصبحون مجرمون بسبب اتصالاتهم واحتكاكهم بالأنماط الاجرامية، كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الانحراف ينشأ نتيجة تغليب التفسير المضاد للقانون على التفسير الذي يحترمه وهذا ما يسمى بالترابطات الفارقية التي أكدوا على انها تتنوع في شدتها ومدتها ( السيد رمضان 2002، 77).

في حين أن النظريات النفسية في التراث النظري تفسر الانحراف والجنوح وإيذاء الآخرين وتعاطي ... بما يتحصل الجانح من خبرات الطفولة المبكرة وخاصة ما يعاني منها من صراعات عائلية، وما يتحصل منها بعلاقاته بأمه، وربما يكون أبعد عنها بسبب الانفصال وقد تقوم الأم نفسها باستبعاده من حياتها، ويؤثر عليه ظلم الواقع والاضطهاد الذي يجر إليه الحرمان من الحماية، فيحسب العالم كله بؤرة فساد ويركن إلى هذه الرؤية فيمنع عليه أن يتكيف مع ظروفه بالشكل السليم ويؤكد الكثير من الباحثين على دور الام وحرمانها للطفل في تكوين السمات الجانحة لشخصية الحدث ونموه معها ويذهب العلماء السلوكيون نفس المذهب ويؤكدون على غياب الأم واهمالها لطفلها وسوء التوافق الذي يأتيه من بعد.

- حيث تؤكد هذه النظريات على أن الاكتئاب المزمن عن من يعاني الجنوح هو من أسباب الحرمان والانفصال.

-ليضيفوا أن الجانح يضل كامن في الصغر، ولا يفصح عن نفسه إلا عند اللزوم.

- وللجانح الكامن اضطراب في السمات الشخصية يدفع الجانح إلى التصرف باندفاع وقهور، وطيش، وكذلك هناك علاقة بين الجنوح وشيء من التضخيم لأننا أي الحاجة إلى أن يصير مهم ومحبوب، أي الحاجة لإثبات الذات ( جعفر عبد الأمير الياسين، 29) هذا ما يتجلى بوضوح في مظاهر الانحراف لدى العميل من خلال محاولة جذب انتباه الآخرين والاستحواذ على حبه، وكذا دوافع مثل هذه السلوكات المنحرفة التي تعود جذورها إلى أزمة الانفصال والحرمان العاطفي الذي عاشه العميل في مرحلة سنية حرجة، كما أن السرقة التي كان يقوم بها العميل في سن ما بين 8-10 سنوات وحتى قبل ادخاله المركز كانت بتبريرات الأم: " أن أكرم لم يكن يريد وإنما رفاقه الأكبر سنا منه هم الذين يدفعون به للسرقة ويستخدمونه لذلك لمهارته وسرعة أدائه وخفته" ولكن بحسب التبريرات العلمية فإن السرقة كواحدة من مظاهر الانحراف تكتسب معاني عديدة يجب وضعها في إطارها الخاص حسب ظروف السارق وشخصيته.

فالسرقة للتحدي سواء لإثبات الوجود والقوة أمام الجماعة أو لتحدي الوالدين أو المجتمع مع إدراك القوانين والتمرد عليها حيث أن العميل كان يلتجئ للسرقة مع أفراد الجماعة ليقبلوا انضمامه اليهم، ويكون كيانا مستقلا له يكون محبوب فيه، ويشبع حاجاته لإبراز ذاته وتقديرها ، كما أنه أيضا لتحدي والده الذي يعجز عن إحضار قوت اليوم.

كما أن سرقة "أكرم" يمكن أن تقرأ كأثما سرقة تعويضية ناتجة عن الحرمان العاطفي لتهدئة قلقه وتخفيض شعوره بالوحدة. أو لإشباع عديد الحاجات التي كان محروما منها بسبب ظروف عائلته الصعبة ،إلا أن هذا السلوك كان يخفي بحسب البروفيل المكون عن العميل آثما كبيرة وراء استمتاعه بما سرق( بدرة معتصم ميموني، 2003، 259، مرجع سابق ).

كما أن هذه السرقة سوف تؤدي لا محالة وفي ضوء البيئة التي يعيش فيها العميل إلى الإدمان، والتدخين وذلك يعود إلى التنشئة غير السليمة وانعدام القدوة السليمة في المنزل. وكذا نشأة العميل في بيئة لا تلتزم القيم الأخلاقية حيث أثبتت الدراسات أن 80% من محترفي السرقة بدأوا السرقة في مرحلة الطفولة. ( بطرس حافظ، 2010، 266، مرجع سابق ).

إضافة لما عاناه العميل من سوء معاملة والديه، حرمان عاطفي .... فإن معاناته لا تزال قائمة من جراء آثار معاشه الماضي وقصته مع الفشل لتتعدى العدوانية و السرقة وبوادر الانحراف وانخفاض تقدير الذات وصورة جسدية مشوهة، إلى التبول اللاإرادي الذي يعتبر سببا وتارة نتيجة حتمية لهذه الشبكة من المعاناة. حيث نلاحظ من خلال بروتوكول الفحص النفسي أن أم "أكرم" عانت كثيرا من تبوله ليلا ونهارا ولفترة طويلة، هذا التبول يعكس مخاوف عدم الأمان الذي يحدث بعد حالات الانفصال عن الأم المتعددة، وافتقاده لأمه الدائم، وكذلك غياب الأب الدائم عن المنزل، كما يمكن أن يقرأ تبول العميل كنوع من المثيرات لمحاولة جذب انتباه والديه إليه على الأخص بعد ولادة اخوته. كما يمكن قراءته كميكنيزم دفاعي ينكص من خلاله العميل إلى مرحلة سابقة في النمو - كما أسلفنا في التحليل - وكأنه تعبير عن عدم الرغبة في النمو، أو الرجوع إلى الوراء لضمان مرحلة عاطفية أكثر تطمينا له من الحالة القادمة، كما أن الشعور بعدم الأمان والاطمئنان لظروف العائلة بسبب قسوة الوالدين عليه وكثرة تقلب مواقفهم نتيجة سلوكياته من قسوة إلى إهمال تزامت .... مما يجعل النكوص أفضل ميكانزم لا شعوري للهروب من هذا الواقع المعاش. ( فخري الدباغ، 1983، 310).

حيث يعبر التبول عن قلق أو صراعات داخلية لا شعورية يعيشها العميل، فهو استجابة نكوصيه تحمل طابع عدواني يلفت الانتباه، وهو موجه نحو الذات ونحو الآخر وهنا يكتسي طابع سادو مازوشي: اتهام الذات واتهام

الآخر عن مسؤولية الفعل التي أدت إلى تدهور قيمة الذات والنقص في الثقة في الذات وفي الآخر مما يهدئ القلق.

عموما فإن التبول مدعم دائما بعوامل نفسية تختلف معانيها من حالة إلى أخرى ( بدرة معتصم ميموني، 2003، 147، مرجع سابق) في حين أن مع " أكرم " فجاءت كل الظروف المعروضة سابقا تعد حدودا واضحة لظهور هذا الاضطراب وكأن العميل " أكرم " يعاقب والديه على عقابهم له، حيث من خلال تبليبه لفراشه هو يعاقبهم بتبليبه وتنظيفه وتنظيف ثيابه لمعاقبتهم له من خلال الشتم، القسوة، الضرب، التقييد بالسلاسل وكذا سوء معاملتهما لبعضهما وكثرة الجدل بينهما....

هذا العقاب المزدوج المؤدي إلى الخوف والتردد والحجل في أي شيء، يقوم أو يفكر في القيام به. من ثم نلاحظ أن نتائج انجازاته دائمة الایعاز الخارجي وكأنه يتهرب من تحمل المسؤولية، وانخفاض ثقته بنفسه وهي سمات الفرد المتميز بوجهة ضبط خارجي كما " أكرم " حيث يتسم زيادة عن ذلك بإدراكه المنخفض للنجاح، قلة الأصالة في التفكير القلق الدائم والخوف العام والشعور بعدم الاستقرار والتقلب الانفعالي وعدم الكفاءة وذلك نتيجة ارتباط وجهه الضبط بنمط التفكير حيث أن وجهه الضبط الخارجي لا تعكس على الإطلاق المستوى العميق للتفكير وللعمليات العقلية للمعالجة، حيث يعالج هذا النمط من الأفراد كما العميل معتقداته حول الخبرات الشخصية التي مر بها، ويعالج أفكاره على أن الظروف الخارجية هي المحددة لخبراته، حيث أثبتت عديد من الدراسات أن أفراد الطبقات الاجتماعية الدنيا يميلون إلى الضبط الخارجي باعتقادهم بالحفظ والصدفة وأن الآخرين هم المسؤولين عن الخسارة والمعاناة والفشل للآباء وللأمهات علاقة كبيرة بوجهة ضبط أبنائهم، ( محمد صبري فؤاد، 2001، 75)، إذ يوضح "روتر" "ROTER" أن السلوك لا يحدث من فراغ، فإن الفرد في تفاعل مستمر مع البيئة الداخلية والخارجية وهكذا يلعب الموقف النفسي دورا حاسما في لتقرير السلوك، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة

والاشباعات الاكثر احتمالا من غيرها في بعض المواقف، فمثلا كما "أكرم" تعلم أن يتوقع العقاب وال فشل عند محاولاته تحقيق رغباته ( كرسوب في المدرسة المستمر ) فعند حدوث ذلك فإن "الأكرم" أنواع أخرى من السلوك لتفادي العقوبات نفسها لذلك يحاول الحصول على الاشباعات وهي إحدى أعراض السلوك غير السوي، وهي محاولات لتجنب عقوبات معينة أو الحصول على اشباعات معينة على مستوى غير واقعي.

(حسين عبد المنعم، 1991، 222)، ومن أمثلة اعزاءات العميل أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، تفسير الساعة التي اشترتها له الباحثة المعالجة لحظة تسليمها له. لإندفاعيته، ثم أعزى ذلك إلى الإحصائي النفساني الذي قال " أنه هو الذي أصابها بعين الحاسد ... " ولم يقل على الإطلاق أنا الذي .... ، ولذا نلاحظ العلاقة ما بين وجهة ضبط الخارجية "للعميل" واندفاعيته، وعدم قدرته في كبح سلوكياته لأنه يفتقر إلى مهارات ضبط الوظائف التنفيذية المتمثلة في مهارات التنظيم الذاتي التي يتميز بها المتسمون اعزاءات داخلية تؤدي إلى النجاح. وهذا ما أكدته دراسة أجراها " أيوب عوف " تحت إشراف الأستاذة الباحثة عام 2012 أن التفكير الميتا معرفي توجد بينه وبين وجهة الضبط الداخلية علاقة ارتباط موجبة، والتي كانت عينة الدراسة 40 مفردة من أطفال الفرق الرياضية المدرسية بمدينة باتنة.

لذا يرى " باندورا " أن الفرد الذي يفشل دراسيا، يتراجع إحساسه بذاته وينخفض، وتقل مثابرته ومن ثم تعم تلك الأفكار على جانب مجالات الحياة، حيث يؤكد " باندورا " على الدور الذي تلعبه فعالية الذات في سلوك الفرد واستجاباته تتضمن فعالية الذات، توقعات الفرد حول فعاليته في التعامل مع متطلبات موقف ما، وهذا ما يفتقد عند العميل حيث لا حضنا من خلال سيرورة المقابلات العيادية انخفاض تقدير ذاته الذي انعكس على مستوى اجتهاده ومثابرته، وأدى إلى تعميم قصته مع الفشل حيث كان دائم التذمر ويصر عند اخفاقه على أن اللعبة صعبة، وليس بإمكانه انجاز المهمة المطلوبة منه، وكأنه يحصر مدى فاعليته في انجاز المهام مسبقا نتيجة لآثار فشل مضت، وهي مدونة في ذاكرته وحفرت آثارها على اعتقاداته ومشاعره المنعكسة على

سلوكياته، وهذا ما أبرزه رواد الاتجاه المعرفي الاجتماعي حول الحتمية التبادلية Reciprocal

Determinism حيث يرون أن السلوك، العوامل الشخصية الداخلية، والبيئة تتفاعل مع بعضها البعض

ويؤثر كل منها على الآخر ( أحمد الزق، 2012، 267).

هذه الاخفاقات المتكررة في ظل البيئة المعاشية تجعل العميل يتساءل بداخله، من أنا؟ من سأكون؟ ما هو دوري في المجتمع؟ انها تساؤلات يبحث من خلالها عن ذاته باحثاً عن أكرم في ظل هذا الزخم من الفشل، الانحراف، الانطواء، المعاناة، القهر، القسوة، الحرمان، .... إنه يعيش على الأخص بولوجه مرحلة البلوغ أزمة هوية، وغموض حولها، إنه يبحث في وسط لا قيم عن القيم التي سيتبناها؟ وفشله في ذلك يؤدي به إلى الشعور بالارتباك حول أدواره في المجتمع كراشد، ويعبر وهو في هذا السن عن غموض ملامح هويته الضائعة بين تجاذبات هذه الأمكنة من البيت والشارع، والمركز، بفقدان نفسه وانحرافه مع جماعة الأقران التي يتبنى قيمها وأهدافها. إذ يعتقد " أريكسون " درجة الصراع الانفعالي الذي يختبره المراهق يتنوع بحسب المجتمع والثقافة، وأن الفشل في تأسيس الهوية هو المسؤول عن الشك بالذات واضطراب الدور اللذان يطلقان الاضطرابات النفسية الكامنة، إذ ينسحب البعض في مرحلة المراهقة إلى شرب الكحول، تعاطي العقاقير للتخفيف من حدة القلق، علاوة على ذلك يعزو " اريكسون " جنوح الأحداث في مرحلة المراهقة الى افتقار المراهق للهوية الواضحة وتكامل الشخصية. ( معاوية أبو غزال، 2013، 84).

وهذا ما ظهرت بوادره على العميل قبل دخوله المركز، وكان السبب الأساسي الذي هدى أصحاب الخير لتوجيه أم العميل إلى اتخاذ الاجراءات اللازمة القانونية للحول دون انحراف " أكرم " وفقدانه في سن صغيرة، ناهيك عن تعرضه المتوقع بحكم معاناته من اضطراب " TDAH " إلى الحوادث المتتالية وحوادث السير التي يمكن أن تؤدي إلى هلاكه لقدر الله.

بهذا القدر من المعالجة والتحليل حاولت الباحثة تقديم خلاصة ما اكتسب بفعل الخبرة المتواضعة من معالجة الأدوات المستخدمة في عملية التشخيص إضافة إلى معطياتها الأكاديمية والمعرفية الذاتية، لتسهيل وتوضيح وإضاءة عديد المفاعلات التحليلية للقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم.

## 2- عرض نتائج البرنامج العلاجي من خلال القياسين القبلي والبعدي:

### 2-1: عرض نتائج القياس القبلي لمقياس "TDAH" بصوره الثلاث المطبق على العميل.

- الجدول رقم (09) : يوضح نتائج القياس القبلي لمقياس "TDAH" بصوره الثلاث

| المجموعة | الاندفاعية | النشاط الزائد | نقص الانتباه | البعد  | الصورة | الملاحظة |
|----------|------------|---------------|--------------|--------|--------|----------|
| 41       | 02         | 22            | 17           | الدرجة | الصورة | المصورة  |
| 65       | 16         | 16            | 33           | الدرجة | الصورة | الأسرية  |
| 63       | 16         | 18            | 29           | الدرجة | الصورة | المدرسية |

أولاً: بعد نقص الانتباه :

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة المصورة للطفل كانت تساوي (17) إذ كانت مرتفعة والتي زادت عن المتوسط (09) درجات، حيث أن الصفر هو الدرجة الصغرى، و(18) هي الدرجة الكبرى.

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة الأسرية كانت تساوي (33) حيث كانت أكثر من المتوسط (24) حيث أن (16) هي الدرجة الدنيا و (36) هي الدرجة الكبرى.

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة المدرسية ونقص الانتباه في الصورة المرئية لمركز الحماية بدلا من صورة المعلم لكون الحالة غير متمدرسة، كانت الدرجة تساوي (29) حيث أنها أكبر من المتوسط (24) حيث أن (16) هي الدرجة الدنيا و (36) هي الدرجة الكبرى.

-ومنه نستنتج أن درجة نقص الانتباه كانت منخفضة وهي تثبت معاناة الطفل من نقص الانتباه على الأخص في الصورة المدرسية والأسرية، في حين أن درجة الانتباه في الصورة المصورة جاءت قريبة جدا من الدرجة الكبرى. ويرجع ذلك ربما لخطأ الباحثة حينما قدمت الاختبار على أنه لعبة إذا ربحها العميل سيحصل على جائزة وبدأت بتطبيق بعد نقص الانتباه الذي ركز فيه جيدا واستغرق وقتا في ملاحظة الصورة المشابهة للصورة المطلوبة.

#### ثانيا: بعد النشاط الزائد.

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة النشاط الزائد في الصورة المصورة للطفل تساوي (22)، والتي كانت أكبر من المتوسط (18)، حيث كانت أدنى درجة تساوي (09) والدرجة الكبرى تساوي (27).

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة النشاط الزائد في الصورة الأسرية وصلت (18) وكان متوسط درجات (18) حيث كانت الدرجة الدنيا تساوي (09) درجات والدرجة الكبرى تساوي (27).

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة النشاط الزائد في الصورة المدرسية وصلت (16) وكان متوسط الدرجات (18) حيث كانت الدرجة الدنيا تساوي (09) درجات والدرجة الكبرى تساوي (27) درجة

- نستنتج من خلال ذلك أن درجة النشاط الزائد كانت مرتفعة مما يثبت معاناة الطفل من النشاط الزائد في الصور الثلاث للمقياس

#### ثالثاً: بعد الاندفاعية:

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة المصورة تساوي (02) حيث أن المتوسط (09)، في حين أن الدرجة الصغرى تساوي الصفر والدرجة الكبرى تساوي (09).

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة الأسرية تساوي (16) حيث أن المتوسط (18)، في حين أن الدرجة الدنيا تساوي (09) والدرجة الكبرى (27).

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة المدرسية تساوي (16) حيث أن المتوسط (18)، حيث أن أدنى درجة تساوي (09) والدرجة الكبرى تساوي (27).

- نستنتج من خلال ذلك أن درجة الاندفاعية كانت منخفضة مما يثبت معاناة الطفل من الاندفاعية في سلوكه من خلال الصور الثلاث للاختبار.

- من خلال هذا العرض للمقياس القبلي لاختبار "TDAH" بصوره الثلاث ، نلاحظ انخفاض درجات نقص الانتباه وارتفاع درجات النشاط الزائد، وانخفاض درجات الاندفاعية بحسب متطلبات مفتاح تصحيح الاختبار، مما يثبت معاناة العميل من هذا الاضطراب قبل تطبيق البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة.

## 2-2 عرض نتائج القياس البعدي لمقياس "TDAH" بصوره الثلاث المطبق على العميل.

- الجدول رقم ( 10 ) : يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس "TDAH" بصوره الثلاث

| المطبقة  | الصورة | البعد  | نقص الانتباه | النشاط الزائد | الاندفاعية | المجموع |
|----------|--------|--------|--------------|---------------|------------|---------|
| المصورة  | الصورة | الدرجة | 18           | 10            | 09         | 37      |
| الأسرية  | الصورة | الدرجة | 15           | 07            | 09         | 31      |
| المدرسية | الصورة | الدرجة | 17           | 07            | 09         | 33      |

أولاً: بعد نقص الانتباه :

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة المصورة للطفل كانت تساوي (18) ، والتي زادت عن المتوسط (09) درجات، حيث أن الصفر هو الدرجة الصغرى. و(18) هي الدرجة الكبرى.

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة الأسرية كانت تساوي (15) حيث كانت أقل من المتوسط (24) حيث أن (16) هي الدرجة الدنيا و (36) هي الدرجة الكبرى.

- نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة نقص الانتباه في الصورة المدرسية ونقص الانتباه في الصورة المرئية لمركز الحماية بدلا من صورة المعلم لكون الحالة غير متمدرسة، جاءت الدرجة تساوي (17) حيث أنها أقل من المتوسط (24) حيث أن (16) هي الدرجة الدنيا و(36) هي الدرجة الكبرى.

-ومنه نستنتج أن درجة نقص الانتباه في الصورة المصورة للاختبار تحسنت ،حيث أنها جاءت بنفس مستوى الدرجة العليا التي هي دليل على الانتباه الجيد للعميل للصورة المشاهدة للشكل المطلوب في الاختبار، وتحسنت من 17 في القياس القبلي إلى 18 في القياس البعدي. لذا نستنتج أن نقص الانتباه قد تحسن في بعد الصورة المصورة للاختبار .

-ومنه نستنتج أن درجة نقص الانتباه في الصورة الأسرية للاختبار تحسنت ،حيث انخفضت في القياس القبلي من 33 إلى 15 في القياس البعدي، بحسب ما أقرته أم العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بنقص الانتباه.

- ومنه نستنتج أن درجة نقص الانتباه في الصورة المدرسية للاختبار تحسنت ،حيث انخفضت في القياس القبلي من 29 إلى 17 في القياس البعدي ،بحسب ما أقرته مربية العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بنقص الانتباه.

#### ثانيا: بعد النشاط الزائد.

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه : أن درجة النشاط الزائد في الصورة المصورة للطفل تساوي (10) ،والتي كانت أقل من المتوسط (18) ،حيث كانت أدنى درجة تساوي (09) والدرجة الكبرى تساوي (27) .

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة النشاط الزائد في الصورة الأسرية وصلت (07) وكان متوسط درجات (18)، حيث كانت الدرجة الدنيا تساوي (09) درجات والدرجة الكبرى تساوي (27).

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة النشاط الزائد في الصورة المدرسية وصلت (07) وكان متوسط الدرجات (18) حيث كانت الدرجة الدنيا تساوي (09) درجات والدرجة الكبرى تساوي (27) .

-ومنه نستنتج أن درجة النشاط الزائد في الصورة المصورة للاختبار تحسنت ، حيث أنها انخفضت من 22 في القياس القبلي إلى 10 في القياس البعدي. لذا نستنتج أن النشاط الزائد قد انخفض في بعد الصورة المصورة للاختبار.

-ومنه نستنتج أن درجة النشاط الزائد في الصورة الأسرية للاختبار تحسنت ، حيث انخفضت عن القياس القبلي من 16 إلى 07 في القياس البعدي، بحسب ما أقرته أم العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بالنشاط الزائد.

- ومنه نستنتج أن درجة النشاط الزائد في الصورة المدرسية للاختبار تحسنت ، حيث انخفضت عن القياس القبلي من 18 إلى 07 في القياس البعدي ،بحسب ما أقرته مربية العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بالنشاط الزائد.

#### - ثالثاً: بعد الاندفاعية:

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة المصورة تساوي (09) حيث أن متوسط الدرجات (05)، في حين أن الدرجة الصغرى تساوي الصفر والدرجة الكبرى تساوي (09).

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة الأسرية تساوي (09) حيث أن متوسط الدرجات (18)، في حين أن الدرجة الدنيا تساوي (09) والدرجة الكبرى (27).

-نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن درجة الاندفاعية في الصورة المدرسية تساوي (09) حيث أن متوسط الدرجات (18)، حيث أن أدنى درجة تساوي (09) والدرجة الكبرى تساوي (27).

-ومنه نستنتج أن درجة الاندفاعية في الصورة المصورة للاختبار تحسنت ،حيث ارتفعت من 02 في القياس القبلي إلى 09 في القياس البعدي. من خلال اختيار العميل للصور المختلفة عن باقي الصور المعروضة في الصورة المصورة للاختبار بأقل اندفاعية حيث كانت كل اختياراته صحيحة لذا نستنتج أن الاندفاعية قد انعدمت في بعد الصورة المصورة للاختبار.

-ومنه نستنتج أن درجة الاندفاعية في الصورة الأسرية للاختبار تحسنت ،حيث انخفضت في القياس القبلي من 16 إلى 9 في القياس البعدي، بحسب ما أقرته أم العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بالاندفاعية.

- ومنه نستنتج أن درجة الاندفاعية في الصورة المدرسية تحسنت ،حيث انخفضت في القياس القبلي من 16 إلى 9 في القياس البعدي ،بحسب ما أقرته مربية العميل من خلال إجاباتها على بنود هذا البعد، والتي تعرض التحسن الملحوظ من خلال انخفاض درجات بنود السلوكيات الخاصة بالاندفاعية.

## 3-2 استنتج عام لعرض نتائج القياسين القبلي والبعدى:

يعتمد في عرض نتائج التصميم التجريبية الموسومة بتصميم المفحوص الواحد على عرض البيانات الخام وبعض الاحصائيات الوصفية البسيطة، وللوقوف على الفروق بين القياسين لتوضيح التباين في السلوك في مرحلة الأرضية، ومرحلة المعالجة من مثل أن نأخذ متوسط القياسات لمرحلة الأرضية ومتوسط القياسات للمرحلة التجريبية (سعيد التل وآخرون، 2007، 290). و الجدول التالي يوضح التحليل الإحصائي لنمط التصميم التجريبي المعتمد.

الجدول رقم (11): يوضح نتائج الدراسة في ضوء المتوسط الحسابي للدرجات الخام.

| أبعاد الاختبار | نمط القياس    | درجة الصورة المصورة | درجة الصورة الأسرية | درجة الصورة المدرسية | مجموع الدرجات | المتوسط الحسابي للدرجات الخام |
|----------------|---------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------|-------------------------------|
| نقص الانتباه   | قياس قبلي     | 17                  | 33                  | 29                   | 79            | 26.66                         |
|                | قياس بعدي     | 18                  | 15                  | 17                   | 50            | 16.66                         |
|                | متوسط الدرجات | 09                  | 24                  | 24                   | 57            | 19                            |
| نشاط زائد      | قياس قبلي     | 22                  | 16                  | 18                   | 56            | 18.66                         |
|                | قياس بعدي     | 10                  | 07                  | 07                   | 24            | 08.00                         |
|                | متوسط الدرجات | 18                  | 18                  | 18                   | 54            | 18.00                         |
| اندفاعية       | قياس قبلي     | 02                  | 16                  | 16                   | 34            | 11.33                         |
|                | قياس بعدي     | 09                  | 09                  | 09                   | 27            | 09.00                         |
|                | متوسط الدرجات | 05                  | 18                  | 18                   | 41            | 13.66                         |

- من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول أعلاه، ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد، وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد نقص الانتباه للعميل استدلالاً بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 16.66 أقل من متوسط القياس القبلي 26.66 هذه النتيجة التي تقرر انخفاض درجات وملاحق نقص الانتباه عند العميل.
- من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول أعلاه، ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد النشاط الزائد للعميل استدلالاً بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 08.00 أقل من متوسط القياس القبلي 18.66 هذه النتيجة التي تقرر انخفاض درجات وملاحق النشاط الزائد عند العميل.
- من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول أعلاه، ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد الاندفاعية للعميل استدلالاً بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 09.00 أقل من متوسط القياس القبلي 11.33 هذه النتيجة التي تقرر انخفاض درجات وملاحق الاندفاعية عند العميل.

### 3- تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء فرضياتها:

#### 3-1 تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

والتي جاء نصها كالآتي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي و البعدي في بعد نقص الانتباه بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح القياس البعدي".

-من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول رقم(11)، ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد، وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد نقص الانتباه للعميل من خلال الفروق الواضحة بين متوسطات القياسين والتي جاءت في صالح القياس البعدي، واستدللا بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 16.66 أقل من متوسط القياس القبلي 26.66 هذه النتيجة التي تقرر انخفاض درجات وملامح نقص الانتباه عند العميل. والتي تقرر كذلك بتحقيق الفرضية.

- يعزى هذا النجاح في علاج نقص الانتباه عند العميل إلى نجاعة البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة التي راعت فيه عديد الجوانب المساهمة في نجاحه، كما أنه دليل واضح على صحة تبنيها للمقاربة العلاجية المبتدئة معرفية، إذ نلاحظ فرقا واضحا بين القياس القبلي لهذا البعد و القياس البعدي الذي بين تدارك العميل لمافاته في التطبيق القبلي حول الصورة المصورة، كما أن ملامح الاضطراب في الصورة الأسرية قد تراجعت بوضوح حيث أصبح العميل أكثر قدرة على القيام بالأعمال التي يكلفه بها والديه بدون أن يخطئ، كما أن شروده نحو إخوته أو إلى الكراسي و اللوحات أو الأبواب قد انعدم، إذ أصبح يفهم ما يقال له وينتبه عند تحذيره بدون حملقة كما كان سابقا، حتى أنه لم يعد ينتقل بين الواجبات والألعاب و المهام الموكلة إليه دون إتمامها، هذا ما انعكس على مردوده اللغوي الذي أصبح أكثر تسلسلا و ترتيبا وتنظيما، هذا التنظيم الذي عممه حتى على أماكن تواجده وانعكس حتى على مظهره كما بينت ذلك بطاقة المتابعة اليومية التي تشرف عليها مربية العميل

داخل المركز وأمه التي صرحت أنه أصبح يهتم حتى لنظافة وترتيب إخوته، كما أنه أصبح أكثر حرصا على أشيائه الخاصة، أدواته، وحتى بطاقة المتابعة، كما أقرت الأم تحسن مبهر لوحظ في عدم استغراقه لوقت طويل عند الاستفسار منه عن أمر ما، أو إرساله لشراء سلعة معينة، التي كان ينسى ما أرسل لشرائه وحتى ما سئل عنه، أما عن ملاح الاضطراب في الصورة المدرسية فقد تراجعت في بعد نقص الانتباه بحسب ما أقرته المربية وعضده رأي الأخصائي النفسي العيادي بالمركز حيث لوحظ: أن العميل لم يعد يخطئ في الواجبات التي تكلفه بها المربية كما الواجبات التي تكلفه بها الباحثة المعالجة في الجلسات العلاجية حتى وإن يخطئ لوحظت مثارته لتحقيق الهدف المسطر، وذلك لعدم شروده وحملته كما كان في البداية، حتى أنه أصبح أكثر قدرة على استكمال جزئيات الواجب أو المهمة في الجلسة لينتقل للجزء الموالي بكل منهجية، كما أن شرحه لما قام به قد تحسن من الرغم من أن هذه الخاصية تعتبر طبيعية للهيمنة الدماغية اليمنى حيث كان يعجز عن إعطاء تبريرات لكيفية آدائه وتسلسله ومروره بمرحلية في التنفيذ، كما أنه أصبح أكثر إهتماما بأدواته داخل فصل المركز، وحتى أدواته المستخدمة في الجلسات العلاجية، و التي أصبح لا ينسى إحضارها على الاطلاق، حتى أن هذا انعكس على تحسن قنوات التواصل بينه وبين مربيه، مما أثر في مستوى فهمه للدروس المقدمة حتى أنه شارك لأول مرة في التحضير لحفلة عيد الطفولة المقررة في الأول من شهر جوان من خلال أنشودة مع زملائه، ولعب دور السارق في مسرحية، وتقدم فقرة اسعافات أولية لحالتين تدرب عليهما في الجلسات العلاجية هذا المردود الذي رفع من تقديره لذاته وزاد من دافعيته.

### 3-2 تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

والتي جاء نصها كآتي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي و البعدي في بعد فرط الحركة بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح القياس البعدي". -من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول رقم(11)ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد ،وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد النشاط الزائد للعميل من خلال الفروق الواضحة بين متوسطات القياسين والتي جاءت في صالح القياس البعدي، و استدلالا بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 08.00 أقل من متوسط القياس القبلي 18.66 هذه النتيجة التي تقرر انخفاض درجات وملامح النشاط الزائد عند العميل، والتي تقرر كذلك بتحقيق الفرضية.

- يعزى هذا النجاح في علاج فرط الحركة عند العميل إلى نجاعة البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة التي راعت فيه عديد الجوانب المساهمة في نجاحه، كما أنه دليل واضح على صحة تبنيها للمقاربة العلاجية المبتا معرفية، إذ نلاحظ فرقا واضحا بين القياس القبلي لهذا البعد و القياس البعدي الذي بين تدارك العميل لمفاته في التطبيق القبلي حول الصورة المصورة، التي وضحت عدم تركه لمقعده أثناء شرح المربي أو المعالج للمهمة أو النشاط الموكل إليه، كما أنه أعلن عن إقلاعه عن الترحلق من على السلم أو سور المركز، ولا تسلقه للأشجار التي أقر بفهمه لخطورة ما كان يقوم به وتعرض نفسه للخطر، كما أن قرعه للطاولة قد قل كثيرا بعدما كان لا يتوقف على الاطلاق عن الاتيان بمثل هذا السلوك، كما أنه أبدى امتناعا تاما وملفتا للانتباه لا قلاعه عن القفز من فوق أكوام الرمل ومواد البناء الموجودة بالشارع، مثلما أصبح يتمرجح في الأرجوحة كما زملائه مع احترام دوره ووقته، إذ أكد من خلال الاختبار و ملاحظات المعالجة وكل من حوله عن انخفاض فرط حركته، كما أن ملامح النشاط الزائد في الصورة الأسرية قد تراجعت بوضوح حيث أصبح العميل أكثر هدوء عند انتقاله بين حجرات المتزل أو فتح الباب عند القرع التي كان يجري ويقفز مما يعرضه لحوادث متزلية كالوقوع و

الحرق...حتى أنه أصبح أكثر احتراماً لترتيب المنزل وأثاثه حتى أنه أصبح يصرخ في وجه إخوته إن أثاروا الفوضى بالمنزل، كما أقرت الأم أن التفاته يمينا ويسارا بدون سبب قد أفلح عنه وأصبح أكثر انضباطا واهتماما بأدواته، ثيابه، شعره، حذائه، مما أدهش أمه كثيرا، حتى أن كلامه مع الآخرين قد تحسن و لم يعد يخاطب أكثر من أخ في نفس الحين. هذا التحسن الذي أفرزته الصورة المدرسية للاختبار من خلال إجابة المريية عليه وآراء الأخصائي النفسي العيادي، حيث أنه لم يعد يحرك رأسه بدون سبب، ولا يقفز عند انتقاله أو تحركه بين صفوف الفصل، كما أن تحركه بدون سبب وبدون هدف قد قل كثيرا بعدما كان لا يستقر على الإطلاق داخل الفصل مما يجعله يرطم برأسه على الأرض و الجدران لمنع من الحركة والخروج، حتى أن خروجه من الفصل أو من اللعبة في الفناء قل كثيرا، إذ أن فترة استقراره في أداء مهمة أصبح أطول إذ يصل حتى 45 دقيقة دون انقطاع واضح في آخر الجلسات المعتمدة معه، كما أن مربيته أقرت بإقلاعه عن إحداث الفوضى بالفصل، وأنه أصبح أكثر تهديبا واحتراما لقوانين الفصل و المركز.

### 3-3 تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة:

والتي جاء نصها كالآتي: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي و البعدي في بعد الاندفاعية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولصالح القياس البعدي".

-من خلال المتوسطات الموضحة في الجدول رقم(11)، ومن خلال الاستنتاجات التفصيلية لكل بند على حد، وفي ضوء الصور الثلاث للاختبار. نستنتج أن البرنامج العلاجي المصمم نجح في علاج بعد الاندفاعية للعميل من خلال الفروق الواضحة بين متوسطات القياسين والتي جاءت في صالح القياس البعدي، و استدلالا بمتوسط القياس البعدي الذي جاء 09.00 أقل من متوسط القياس القبلي 11.33 هذه النتيجة التي تفر انخفاض درجات وملامح الاندفاعية عند العميل، والتي تفر كذلك بتحقيق الفرضية.

- يعزى هذا النجاح في علاج الاندفاعية عند العميل إلى نجاعة البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة التي راعت فيه عديد الجوانب المساهمة في نجاحه، كما أنه دليل واضح على صحة تبنيتها للمقاربة العلاجية الميتا معرفية، إذ نلاحظ فرقا واضحا بين القياس القبلي لهذا البعد و القياس البعدي الذي بين التدارك المبهز للعميل لمفاته في التطبيق القبلي حول الصورة المصورة، التي استطاع التركيز واختيار الأشكال المختلفة من بين الأشكال المعروضة مع التفكير بصوت عالي وشرح سبب اختياراته لهذا الشكل دون غيره، كما أن ملامح الاضطراب في الصورة الأسرية قد تراجعت بوضوح حيث أصبح العميل أكثر ترفنا عند إجابته على أسئلة والده ووالدته، كما أن تعجله وعدم احترامه لدوره بين إخوته قد اختفى بل أصبح يعلم ذلك لإخوته، كما أنه لم يعد يقاطع الآخرين في حديثهم وإنما ينتظر حتى تتاح له الفرصة لذلك، ولم يعد يقحم نفسه فيما لا يعنيه أو يتدخل في ألعاب إخوته غير أنه كما أقرت الأم، يتدخل عندما يحس بالحقرة والظلم، وكأنه يريد أن يبرهن على مقدرته لذاته، ويطالب بذلك لرفع قيمته الاجتماعية. لتعزز المربية هذه النتيجة الايجابية من خلال ملاحظتها لتحسن العميل من ناحية انخفاض تسرعه في الدفاع عن زملائه وعدم إقحام نفسه فيما لا يعنيه، كما أنه أصبح أكثر لباقة في احترام كلام زملائه، وعدم مقاطعتهم، وعدم تعجل دوره في آداء المهام أو في المطعم أو في المغسل...

هذه النتيجة التي تجعل الباحثة تتأكد من تحقق الفرض العام و الذي كان نصه كالآتي: " للبرنامج العلاجي فعالية في خفض اضطراب نقص الانتباه المحوب بفراط الحركة ". المنطلق منه في هذه الدراسة و التي تجزم نجاعة المقاربة العلاجية الميتامعرفية بفيناها و استراتيجياتها في علاج نقص الانتباه، والنشاط الزائد والاندفاعية للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، هذه النتيجة المتوصل إليها التي جاءت في نفس عديد الدراسات السابقة و المشابهة العربية والأجنبية من مثل دراسة: " Cross et Paris 1980 " ودراسة "Douglas et al 1983" ودراسة "Swanson 1990" ودراسة "King 1996" ودراسة

"Micki et William 1997" ودراسة "السطحية 1997" ودراسة "Shimabakuro 1999

et al" ودراسة "سعيد دبس و ابراهيم السمادوني 1998" ودراسة "زينب شقير 1999" ودراسة "

يونس القزاقزة 2005" وغيرها من الدراسات التي وظفت بعضها بعض فنيات العلاج المعرفي، والبعض الآخر

فنيات العلاج المعرفي السلوكي و التي أثبتت في كثير من الأحيان نجاحها كما هو موضح بالتفصيل عند عرض

الدراسات السابقة ومعالجتها.

إذ تعزو الباحثة نجاح البرنامج العلاجي إلى الفنيات و الاستراتيجيات المستخدمة كما المهام والأنشطة المطبقة

عليها و المنفذة لها، فأما الفنيات فقد تم توظيف استراتيجية مدخل الشرح المباشر: التي تهدف إلى توضيح

صورة سلوك الطفل أمام ذاته، معاناته، آثار ذلك على ذاته وغيره، وكذا توضيح فائدة مهارات التنظيم الذاتي

في تعديل وتحسين حصيلته السلوكية، وإعدادة للتغذية والتوجيه الخارجي الجهري، والتوجيه الذاتي الجهري

أثناء قيامه بالمهام المطلوبة منه، إذ تمثل محتوى هذه الاستراتيجية في: الربط بين المهمة المطلوب أداؤها

والاستراتيجية، تخفيف صعوبة المهمة، تحديد المكونات المعرفية للمهمة، و تركيب هذه المكونات بطريقة تمكن

العميل من إتباعها. هي مدخل اقتصادي يجعل أداء السلوك أسهل. حيث كانت المعالجة في كل جلسة تعتمد

الشرح المباشر في ضوء المهام كتقشير البرتقالة أو البحث عن الوجوه المخفية أو تركيب اللعبة أو التدرب على

الاسعافات الأولية -تفاصيل هذا في النص الكامل للجلسات في ملاحق الدراسة-، من خلال طرح عدد من

الأسئلة تتمثل في:

-ما الاستراتيجية؟ شرح كل خطوة على حدى .

-متى وأين يمكن استخدام هذه الاستراتيجية؟ حيث تشرح المعالجة أين ومتى يتم استخدام هذه الاستراتيجية

استخداما ملائما .

- كيف يمكن تقنين استخدام الاستراتيجية؟ تقوم المعالجة بشرح كيفية تقدير ما إذا كان استخدام الاستراتيجية مفيدا وما يجب أن يفعله إذا لم يكن مفيدا ، هذه الاستراتيجية التي تقرر دراسة " Cross et 1980 Paris" فائدته في إنتاج أفراد استراتيجيين في آداءاتهم. و استراتيجية التساؤل الذاتي: تهدف هذه الاستراتيجية أو الفنية إلى تنمية قدرة العميل في مهارة طرح الأسئلة الذاتية والإجابة عليها، وزيادة قدرته على التفكير في التفكير بصوت مسموع. من خلال ما وضحت "نادية الدسوقي" في وضع أسئلة تتناول المهمة التي يقوم العميل بتنفيذها قبل وأثناء وبعد إتمامهما، وترجع فعالية هذه الأسئلة إلى أنها تخلق بناءا انفعاليا ودافعا ومعرفيا، وتنمية الوعي بعمليات التفكير لدى العميل، واندماجه مع المهمة التي يؤديها، ويصبح العميل بعد طرح الأسئلة أكثر شعورا بالمسؤولية في عملية تفكيره، ومنه يصبح أكثر إيجابية، إذ يبدو أن هذه الفنية في معالجة المعلومات تثير دافعية العميل. حيث تدرب العميل على هذه الاستراتيجية من خلال وصفه لما يدور في ذهنه أثناء أداء مهمته حيث أن ذلك يساعده على تنمية الوعي بمهارات الميتمعرفية التي يقوم بها، وذلك حين يستمع إلى وصف المعالجة للمهارات أو العمليات المعرفية التي يقوم بها لتنمو لديه مرونة التفكير وتقبل التنوع في أداء المهام. من مثل ما طبق على الجلسات التي درب فيه على اكتساب التخطيط والمراقبة والتقييم.

ففي مهارة التخطيط كان في كل جلسة يتساءل عن:

- ما الذي أفعله؟ كيف أفعل ذلك؟ ما الوسائل والاستراتيجيات اللازمة لذلك؟ ما الذي يجب عليا معرفته لمعالجة الموقف؟ ماهي خطتي؟ هل لدي خطة بديلة ألقأ إليها؟ ما الخطوات الواجب اتباعها؟ ما المعرفة السابقة التي تساعدني في أداء المهمة؟ هل أنظم الأشياء بطريقة يسهل استخدامه؟ هل أعمل على ترتيب أفكارى قبل البدء؟ لما أعيد قراءة الموقف أكثر من مرة؟ ما الأفكار التي ترد إلى ذهني أثناء قراءة الموقف؟

ففي مهارة المراقبة كان في كل جلسة يتساءل عن:

- هل أنا أسير في عمل هذا النشاط بشكل صحيح؟ هل أنا على المسار الصحيح؟ كيف أتأكد بنفسني من فهمي للمهمة؟ هل أقترح حلولاً بديلة للتعرف على الأشياء التي لا أفهمها؟ هل أحاول أن أحسن من أفكاري ومن إنتاجيتي؟ هل أحدد دائماً مواطن الخطأ؟ هل يجب أن أربط معلوماتي الجديدة بالقديمة والعكس؟ هل يجب أن أعدل السرعة اعتماداً على الصعوبة؟ كيف أعرف ما إذا كنت أتعلّم بمعدل ملائم؟

ففي مهارة التقويم كان في كل جلسة يتساءل عن:

- كيف كان أدائي؟ هل حققت الهدف؟ هل الطريقة التي اتبعتها كانت ملائمة؟ هل أحتاج للعودة لمراجعة العمل؟ هل يمكنني التأكد من صحة الخطوات التي اتبعتها؟ هل يمكنني تقديم شرح مباشر لكيفية فعل ما فعلت؟ أين كانت نقاط قوتي ونقاط ضعفي حول ما قمت به؟ هل أستطيع أن أوضح كيف ارتبطت الأفكار ببعضها البعض؟ هل أقارن خططي بخطط المعالجة؟ هل أقوم بمراجعة خطواتي في العمل خطوة بخطوة؟ هل أقوم بمراجعة و تقييم سرعتي في الأداء على المهمات التي انجزها؟ هل أعمل على توزيع الزمن المخصص على المهمات؟ هل أقارن مستواي الحالي بالسابق؟ هذه التساؤلات التي كانت تتكرر في كل الجلسات و توظف بحسب متطلبات المهمة وأهدافها إذ تخدم هذه التساؤلات فنيتي الحوار الداخلي و التفكير بصوت مسموع مع مراعاة الوقت في الانجاز، وكذا فنية المراقبة الذاتية. في حين أن استراتيجية التفكير بصوت مسموع هدفت في هذا البرنامج العلاجي إلى تنمية قدرة العميل على التعبير عن أفكاره أثناء أداء المهمة، من خلال التفكير بصوت مرتفع أثناء الأداء، تم التدريب على هذه الاستراتيجية من خلال التطبيق على أداء المهام، في أوضاع ثنائية، حيث يتحدث العميل عن المهمة ويصف عملياته في التفكير بينما تستمع إليه المعالجة وتوجه له الأسئلة من أجل مساعدته على توضيح تفكيره. تجتمع كل هاته الفنيات من مراقبة ذاتية والتساؤل الذاتي و الضبط الذاتي في عديد الدراسات التي أثبتت فاعليتها من مثل دراسة "دوجلاص 1980" و دراسة "سوانس 1990" و دراسة "مكي ووليام 1997" و دراسة "شيمبورو 1999" التي طبقت البرنامج العلاجي على ثلاث حالات، ودراسة "سعيد

الدبس 1998 " ودراسة القزاقزة 2005 " كما استخدمت الباحثة النمذجة بالمشاركة من خلال عرض السلوك بواسطة نموذج مؤدى من طرف المعالجة، وكذلك أداء هذا السلوك من جانب العميل مع توجيهات تقويمية من جانب المعالجة موجهة للعميل، الذي طبق على عديد المهام والأنشطة كما هو موضح في الملاحق. التي بينت فاعليتها كل من دراسة "زينب شقير 1999 " ودراسة "على قشطة 1995 " ، في حين أن الاسترخاء العضلي :تأتي أهميته من العلاقة القائمة بين الاضطرابات الانفعالية من قلق، توتر، هيجان تظهر على العميل المصاب "TDAH" والتوتر العضلي، إذ يساعد الاسترخاء على زيادة الوعي للمصادر الذاتية والبدنية والعقلية والانفعالية، وأفضل الطرق للاستفادة منها. وكذا تعلم التمييز بين أنماط السلوك وتغيير ما يؤثر سلبا على الأداء. وممارسة خبرة إيجابية سارة وتحقيق الاستفادة من القدرات البدنية والعقلية والانفعالية، كما أنه يرفع من مفهوم الذات، ويقلل من حدة الاكتئاب، ويحسن من أداء المهام، كما أنه يقلل تأثير الأصوات العالية على الفرد، بمعنى يحسن الانتباه إذ تم تدريب العميل على الاسترخاء العضلي ضمن الجلسات وكذا كواجبات منزلية لضرورة التدريب على الاسترخاء، مرتين يوميا بفارق 08 ساعات . هذا ما أكدته عديد الدراسات. وقد تم اعتماد التعزيز كأحد الفنيات في البرنامج للتوكيد الظاهر في مختلف الدراسات والبرامج العلاجية على فعاليته مع المضطربين بـ "TDAH" ، من مثل دراسة "سميرة البدرى 2007 " ودراسة "كارلسون تام" التي أثبتت أن استخدام الحوافز لوحدها لا يزيد من الدافعية في استكمال المهام، بل لابد من أن تكون المهام مشوقة وممتعة ، ومن المعززات المستخدمة مع العميل معززات أولية كالمعززات الغذائية المناسبة جدا لذوي صعوبات التعلم، وكذا المعززات المادية كبعض الهدايا، كالألوان، الحلويات، بعض الأدوات، ساعة... ومعززات رمزية كالشكر، والتوكيد على السلوك الصحيح والتحدث عنه مع المربين داخل المركز، ومعززات اجتماعية، لفظية وجسدية مثل تحريك الرأس، الابتسامة، الملامسة الجسدية، والتي تم توظيفها بحسب متطلبات مواقف الجلسات العيادية العلاجي. في حين أن فنية لعب الأدوار التي استخدمت غاية تجسيد بعض الأنشطة المقررة كون

العميل لا يتجاوب مع الأماكن المغلقة والنشاطات التعليمية الروتينية فكان لزاما على المعالجة تجسيد مقررات الجلسات في أشكال ممارساتية متباينة تمر على المراحل التالية لأدائها من طرف العميل .من مثل تدريبه على الاسعافات الأولية لشخص في حالة اختناق و شخص في حالة لا وعي، وكذا الخروج للشراء هدية لأخته المولودة الجديدة، و ترتيب وتنظيف طاولات المطعم بعد تناول وجبة الغداء.

- بإعطاء الشرح المباشر والواضح للأداء ومراحله المجزئة بأوقات محددة .

- ممارسة الدور والتمثيل انطلاقا من المعالج والعميل في ضوء تقنية : "Scaffolding" التدعيم المتدرج في التضاؤل .

- إعطاء تغذية راجعة خارجية للأداء للعمل على تصحيح أداء العميل وتوجيه انتباهه لمواطن الإخفاق والقصور .

- المران والتكرار في الاتيان بالسلوك حتى إنتاج تغذية راجعة داخلية تصحح الأداء وإتقان الدور المطلوب منه، هذه الفنية التي أثبتت فاعليتها في البرنامج العلاجي و في برامج سابق من مثل: دراسة "زينب شقير 1999" التي توصلت أن الاسترخاء العضلي و لعب الأدوار و النمذجة والتعزيز من الفنيات الناجحة مع المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة.

وانطلاقا من دراسة "Thorell et Wahlsteddt 2006" المعضدة لما جاءت به نظرية "باركلي" حول الخلل الذي يمس العمليات التنفيذية عند هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة أكدت هذه الدراسة ضعفهم في التوظيف التنفيذي، لتقدم المقاربة العلاجية الميتا معرفية الوكيل الملائمة لتنظيم وتوجيه النشاط المعرفي المختفي وراء الحصيلة السلوكية للفرد من خلال مهارات التنظيم الذاتي التي تعمل في ظل معالجة دماغية متتالية تؤدي إلى زيادة الانتباه للمثيرات الملتقطة من خلال الجهاز الحسي من البيئة،

بمراعاة حالة اليقظة عند المتدرب و مستوى التوازن بين النوم والاستيقاظ، المجهود الذهني المبذول من خلال تقسيم المهمة إلى أجزاء يراعى فيها اتساق الأداء لضمان تدفق ثابت للطاقة الذهنية، من خلال تحديد الأولويات من المثيرات التي تكون على قدر من الارضاء و الاشباع و على درجة من المتعة وفي الوقت اللازم والمناسب كل هذه النقاط وغيرها كما هو موضح في فلسفة وأسس البرنامج كانت من العوامل المساعدة على نجاح هذه المقاربة العلاجية المتبنية.

#### 4- مناقشة عامة:

إن الحصيلة السلوكية للفرد هي نتيجة حتمية لما تعلمه من خلال احتكاكه بالبيئة التي يعيش فيها وما جمعه في شكل خبرة على مستوى الذاكرة الطويلة المدى، و المخزن في شكل تمثيلات في أبنية معرفية، إذ يجيبنا علم النفس المعرفي عن الكيفية التي يعالج بها الفرد كل المعلومات التي يستقبلها من خلال جهازه الحسي و التي يفسرها ويترجمها ويشفرها ليخزنها في ذاكرته، ليقوم في حين طلبها بتحليلها، وغيرها من مهارات التفكير حين مواجهة أي مشكلة غاية اتخاذ القرار السليم بالجهد والوقت المطلوب لذلك، والنتيجة إنجاز المهم بنجاح، هذا عن سيرورة المعالجة الدماغية التي يقوم بها الفرد في الحالة الطبيعية السليمة، ولكن في كثير من الأحيان ما نجد غير ذلك إذ تشوب هذه المعالجة الدماغية عديد العقبات قد تكون ناجمة عن خلل على مستوى الجهاز الحسي، أو خلل يصيب الجهاز العصبي أو يصيب المعالجة العقلية لأسباب متباينة، من أصعبها ما يصيب هذه الأخيرة و على الأخص إن كان على مستوى قاعدة المعالجة الدماغية، وأساسها الذي ينعكس بالضرورة على كل المراحل الموالية في المعالجة وتنعكس آثارها على حصيلته السلوكية، وإن أتينا لعلاجها وإن تفوقنا على علاج مجموع الأعراض الظاهرة في نهاية مسار المعالجة والمترجمة على مستوى المخرجات، كانت رأيتنا مبتورة وغير ناجحة بحسب قانون المدرسة المعرفية التي تقر أن مخرجات الفرد تتحدد بحسب المعالجات التي تسبقها، ومدخلات هذه المعالجات المستقطبة من مثيرات البيئة، هذه المخرجات التي تظهت في موضوع دراستنا في ثلاث أبعاد لواحد من أهم الاضطرابات السلوكية والذي يعتبر كذلك أحد مظاهر صعوبات التعلم النمائية المتمثل في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، إذ يمس بعده الأول عملية الانتباه كقاعدة للمعالجة الدماغية والتي تتسم بالقصور فيها، ليمتظهر البعدان الثاني والثالث في مناحي سلوكية من نشاط زائد واندفاعية، إذ يختلف الأطفال بطبيعة الحال في مستوى نشاطهم و التحكم في دوافعهم التلقائية و في قدرتهم على الانتباه لفترة طويلة، فمع النمو يستطيع معظم الأطفال أن يكبحوا أو يتحكموا في مستوى نشاطهم، و دوافعهم التلقائية ومقدرتهم على

الانتباه، إلا أن مجموعة صغيرة منهم يعانون صعوبة بالغة في التحكم في هذه العناصر، فيعوزهم الانتباه ويرضخون لدوافعهم التلقائية و النشاط الزائد مما يؤدي بهم إلى التخبط في مشكلات تعليمية، وقد لا يمارسون السلوك المقبول اجتماعيا، مما تنعكس آثار ذلك على عديد الأصعدة، إذ من خلال الدراسة الآنية التي أجرتها الباحثة من خلال تصميم برنامج علاجي لشريحة الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة هذا الاضطراب الذي يجب أن تظهر على الطفل المصاب به عدد من الأعراض المرضية المتكررة ستة أشهر على الأقل، من هذه الأعراض و التي كثيرا ما تكون مزعجة للمحيطين بهذا الطفل و على مستوى البعد الأول الخاص بنقص الانتباه نلاحظ:

صعوبة التركيز على المثيرات فترة طويلة، تشوش الأفكار، صعوبة تشغيل الذاكرة، نقص في التنظيم المعرفي للمعلومات، ضعف الباعث الادراكي، صعوبة التحكم في نظم الرموز المجردة، صعوبة متابعة التعليمات، تشتت الانتباه حتى ولو كان المثير الدخيل ذو عتبة أقل، ضعف الترتيب و التنظيم في الأداء.... هذه الأعراض التي أكدت عليها عديد الدراسات من مثل دراسة: "Rabiner et al 1999" "Benedotto et 1999" ودراسة "tannock 1999"، ودراسة "سحر الخشمري 2007" ودراسة "القزاقزة 2007"، أما على مستوى البعد الثاني الخاص بالنشاط الزائد فنلاحظ:

كثرة الحركة، صعوبة القدرة على الثبات، عدم التناسق الحركي، اللامبالاة مع عدم الارتقاء بالسلوك المناسب بنمو الزمني، التأرجح على الكرسي، قرع الأصابع، التملل باليدين والقدمين والقفز من مكان لآخر... أما عن البعد الثالث المتمثل في الاندفاعية فيمكننا ملاحظة: صعوبة ضبط السلوك، الانتقال من عمل لآخر دون إكمال الأول، عدم الطاعة، المقاطعة في الكلام، كثير التدخل في شؤون الآخرين، صعوبة انتظار الدور، آلية الاستجابة قبل التفكير... وعلى رأس الدراسات التي وضحت هذا دراسة "محمد النوي 2009"، ودراسة "الفلفلي 2005" التي توصلت إلى أن نسبة الإصابة تكون عند الذكور أكثر من الاناث، حيث تشيع عند

المصابين بالاضطراب مظاهر سلوكية كعدم الاستقرار، التنقل بكثرة بين المقاعد، عدم الجلوس في مكان واحد، تشتت الانتباه، مقاطعة المعلم أثناء الشرح، عدم الاعتراف بالخطأ، العناد، صعوبة التعامل مع الرموز، حيث تترك هذه السلوكيات آثار سلبية على مظاهر النمو المختلفة فقد يكونون أكثر تعرضاً للحوادث، والإصابة بالأمراض، والفشل في إقامة علاقات اجتماعية، وعدم القدرة على ضبط الانفعال، والتعرض للاكتئاب و الاحباط، ضعف التحصيل الدراسي، وضعف اكتساب المهارات المعرفية، وضعف مهارة انتقال أثر التعلم فضلاً عن تهميمهم من المدرسة. ( ليلي المرسومي، 2011، 122، مرجع سابق ). كل هذه الأعراض كانت مشتملة واضحة بجلاء على العميل "أكرم" و التي أدت به إلى معاناة نفسية واجتماعية أدخلته مركز الحماية في شهر فيفري 2014، هذه النتيجة الحتمية لسيرورة تطور الاضطراب عبر مراحل النمو إذا لم يشخص ويعالج في الوقت من الرغم أن العميل يتعاطى عدد من العقاقير منذ عام 2010 التي لم تثبت فعاليتها على مخرجاته السلوكية ولا أداءاته المعرفية "كالريتاين"، "ونوزينو"، "و الدكسدرين"، هذا العلاج الذي لم يثبت فاعليته مع العميل بل خلف عديد الآثار السلبية حيث أنه لم يزد من قدرة العميل على الانتباه، وإنما أضعف التزعة لديه نحو السلوك المتهور، بل أنها أثرت على العميل من خلال ملاحظة التعب العام باديا عليه، الخمول، اضطراب المزاج، فقدان الشهية... كما وضحت عديد الدراسات ذلك من: دراسة " Kaval1982 " ودراسة "Hedgs1996"، ودراسة "Barkley1992"، ودراسة "القمش والمعاينة" 2009، ودراسة "الزيات" 2006. ولم تخفف حتى من الاضطرابات المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، حيث أبدى العميل معاشاً نفسياً يتسم باللاتوافق النفسي والاجتماعي: حيث أبدى العميل انخفاض في تقديره لذاته نتيجة كثرة مروره بمحطات الاحباط في حياته من انفصال عن الأم بعد الولادة وتكرار حالات الانفصال لمرات عدة مع إهمال للأب وعدم المسؤولية وتسلسل العائلة الكبيرة للعميل عليه، إضافة لقصته مع الفشل في توافقه مع عائلته الراضية له برفضها وعدم تقبلها لسلوكياته المزعجة وكثرة تسببه في المشاكل مع إخوته،

إحداث الفوضى بالمنزل، تكسير الأواني والألعاب، وكذا فشله المدرسي الذي تعتبره العائلة كفشل لها، وعدم قبول العميل من قبل وكالات التنشئة الاجتماعية من مدرسة قرآنية وحتى دور الحضانة، وكذا الجمعيات، والكشافة وحتى النوادي الرياضية ليخرج العميل إلى الشارع ليرفضه هو كذلك، من خلال تضمير الجيران والمارة من الأضرار التي يلحقها بهم نتيجة اندفاعيته ونشاطه الزائد وعجز انتباهه، هذا الاحباط الذي أفرز عدوانية موجهة نحو الذات من خلال التبول اللاإرادي، عدم تناول الطعام بالقدر الكافي، إهمال الصحة الذاتية، جرح جسده بأدوات حادة تبخيس ذاته، ضرب رأسه على الجدران وعلى الأرض، وعدوانية موجهة نحو الآخرين كالشتم، الضرب لإخوته وزملائه بالمركز انتزاع أشياءهم والعبث بها وتكسيدها، الصراخ، تكسير أشياء الآخرين... وهذا ما أثبتته دراسة "بدر 2005" حول علاقة الاضطراب بالعدوانية عند {65} طفلاً وطفلة متمدرسين يعانون الاضطراب، وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاضطراب والسلوك العدواني، حيث كان الذكور أكثر عدوانية من الإناث. وتبول لا إرادي كعقاب لوالديه على عقابهما له كلما أخطأ، وتعبيراً عن رفضه للتوبيخ والاحتقار الموجه له من طرف والديه مما يزيد الشعور بالقهر والظلم والذنب في نفس الحين مما يفرز انخفاض الثقة بالنفس هذا ما لوحظ على العميل من تردد واتكالية، كما أن العقاب الشديد المبرح الذي عاناه العميل من ضرب وحرق وربط بالسلاسل ولد هدم شخصيته والشعور بالمدلة، كما أن حرمانه من تلبية حاجاته يولد التبول اللاإرادي، كما أنه يعتبر أحد أشكال العناد الموجه نحو الأم المانعة له من الخروج والتدخين... هذا الحرمان من إشباع الحاجات يزيد من حدة العناد عنده كما أن هذا الأخير كان عند العميل بسبب قسوة الوالدين التي تقابل بالمجازفة، وللتخلص منها ينتهج العميل أسلوب العناد والذي هو تعبير عن إهمال الوالدين له ولكل حاجاته لتدني المستوى المعيشي بالدرجة الأولى، وفي هذا السياق تشير الدراسات إلى أن من بين العوامل المؤدية إلى هذا الاضطراب الضغوط النفسية و الاحباطات الشديدة، وقد تلعب عمليات التدعيم أو التجاهل دوراً مهماً في ترسيب هذا الاضطراب، فقد افترض

"Bettelheim1973" أن هذا الاضطراب يحدث أو يتطور عندما يترافق الاستعداد للاضطراب بتنشئة سيئة من الوالدين خاصة الآباء، كما يكون الطفل المهية للإصابة بهذا الاضطراب أكثر إحساسا بالضغط عندما يواجه أما قليلة الصبر وكثيرة الشكاوي كما أم العميل، كما أن حالتها أثناء حملها به تعتبر سببا لذلك، و من جهته توصل "Barkley 1992" إلى أن الاضطراب ينشأ من التفاعل بين الطفل و الوالدين والمعلمين، وهذا ما عاناه العميل و هذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات نذكر منها: دراسة "Abbott 1993" S.Goldstein1998"، ومن الدراسات التي أقرت تأثير المستوى الاقتصادي والمعيشي المتدني في ظهور الاضطراب دراسة "Pineda2001". هذه الآثار التي إن لم تشخص ووصلت حتى مرحلة البلوغ أين يلج الطفل إلى المراهقة كما العميل تستمر الآثار المرضية لتتشكل في اضطراب المسلك، الجنوح... حيث أشارت بعض الدراسات كدراسة "Pelham et al1994" أن الاضطراب يتحول في مرحلة المراهقة إلى اضطراب المسلك، السرقة والتدخين والتعاطي كمظاهر للجنوح تعود دوافعها عند العميل إلى الشعور بالحرمان و النقص عن أقرانه وإخوته، وكذا تقليدا لمن يعايشهم في بيئته المتعفنة التي تعتبر من أكثر الأحياء وساحة اجتماعيا بمدينة باتنة على الأخص وأن العميل يصاحب إلا من يفوقه سنا، كما أن هذه المخرجات هي تعبيرا عن انتقام العميل من والديه جراء انشغالهما عنه ورغبتهما في التخلص منه بإدخاله المركز، كما أن السرقة هي دليل على مقدرة العميل على إثبات ذاته لنفسه وللآخرين، كما أنها واحدة من طرق التنفيس عن الغضب و الكبت نتيجة الاحباط الذي يعانیه، وهي عنوان لحرمان عاطفي يفتقد فيه العميل الاهتمام والعطف والحنان هذا الذي أسقطه في شخص الباحثة المعالجة التي أصبح يسأل عنها في كل وقت و ينتظر مجيئها بفارغ الصبر، التي لقي عندها كل الاهتمام وبالغ الرعاية التي افتقدها في عائلته التي عاملته دوما بقسوة وجفاء، هنا نلقي اللوم الكامل على الوالدان المتسببان في معاناة العميل. لنلخص معاناة هذا العميل داخل عائلته وخارجها في قول "إليزابيث هيرلوك" عن كتابها علم النفس الارتقائي، والتي تقول: تذكر أن الطفل:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| إذا عاش في بيئة تنتقده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تعلم أن يلعن الآخرين  |
| إذا عاش في بيئة تكرهه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | تعلم أن يحارب الآخرين |
| إذا عاش في بيئة حقوقه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | تعلم الاحساس بالذنب   |
| إذا عاش في بيئة تمتدحه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تعلم أن يكون قادرا    |
| إذا عاش في بيئة تشجعه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | تعلم أن يثق في ذاته   |
| إذا عاش في بيئة توافقه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | تعلم أن يحب نفسه      |
| إذا عاش في بيئة تشعره بالتقبل                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | تعلم أن يكون محبا     |
| <p>إذا عاش في بيئة توفر له الأمن</p> <p>تعلم أن يتعامل بصدق مع نفسه. {عبد العزيز سليم، 2011، 04}، هذا ما توصلنا إليه من قراءتنا التحليلية لبروفيل العميل التي تعتبر عائلته السبب رقم واحد في إصابته بالاضطراب. إضافة لوقوعه من على السرير المرتفع وهو رضيع والمخاض العسير الذي أثر عليه والحالة الانفعالية لأمه أثناء المرحلة الجنينية التي استنفذت طاقة غير مبرجة في سيرورة النمو والتطور استنفذت حركة وهيجا سابق لأوانه. أما عن الأسباب ذات المنشأ العصبي والمعرفي فإن الدراسات تقرر فعلا ما كان عند العميل "الأعسر" حيث لوحظ التلف في الفص الجداري الخلفي الأيمن الذي له تأثير أكثر على الانتباه من الجداري الأيسر، إذ يكون الأيمن مسيطرا ومهيمننا للانتباه المكاني أو الفضائي، ويسيطر على الانتباه لكلا الجانبين من الفضاء حول العميل - كونه أعسر ذو سيادة مخية يمين- إذ يكون دور الجداري الأيسر مساعدا فقط، هذه الهيمنة اليمنى التي أظهرت معالجة العميل للأمور بطريقة كلية شاملة لا يستطيع التوقف عند التفاصيل ليصل بطريقة تسلسلية ومنهجية إلى النتيجة المطلوبة، ما صعب على الباحثة المعالجة تعليمه محتوى الجلسات المتطلبية لنمط المعالجة</p> |                       |

المتالي لا المتآني الذي يتميز به العمل، كما أن أذية الأكمة العلوية ووسادة المهاد تؤثر في القدرة على الانتقال من مثير إلى آخر، حيث لوحظ على العمل الافتقاد لعملية توزيع الانتباه، كما أن الجهاز الشبكي المحافظ على حالة اليقظة و الذي يديم حالة التنشيط وينظمها للقشرة المخية به خلل ما، كما أن الدراسات توضح أن "النوربنفرين" كموصل عصبي مهم في إدامة اليقظة والانتباه يستنفذ في كلا النصفين المخيين إذا ما كانت هناك أذية للنصف الجداري الأيمن، كما أن الاضطرابات النفسية كالأحباط والصدمات على الرأس التي تعرض لها العمل ساعدت في إحداث هذه الأذية "Cohen.1993". ولما كانت مسؤولية الفص الجداري استقبال الاشارات الحسية الآتية من البيئة وإرسالها لعمق الدماغ لتصل مرة ثانية إلى القشرة المخية في الفص الجبهي، إذ لوحظ وجود خلل على مستوى الوظائف التنفيذية المتحركة في مخرجات العمل، وبالضبط القشرة ما قبل الأمامية حيث أقرت الدراسات النورولوجية أن البيحة رقم {10} مسؤولة عن مراقبة الأنشطة العقلية، والبيحة رقم {06،08،09} مسؤولة عن تنظيم العمليات والأنشطة العقلية، في حين أن البيحة {12} تحددت مسؤوليتها في مراقبة الاندفاعية ومراقبة المهارات الأدائية. لتدخل البيحة {32} في المراقبة القبلية الارادية. حيث تعمل هذه البيحات بحسب برامج محددة ومعرفة وأوتوماتيكية، ولكن حتى تنفذ في الوقت الصحيح و في المكان الصحيح فإن ذلك يتطلب مستويات أعلى من السلوك تتطلب التخطيط و التكامل لهذه العمليات، إذ تتحدد الوظائف التنفيذية التي يشوبها العجز عند العمل على القدرة على إدارة، وضبط ومراقبة الذات ،و تنظيم السلوك و تعديله، بمعنى يفتقد العمل إلى مراقبة سلوكه و ملاحظته ومن ثم تعديله حسب ما تمليه الظروف ،وهذا يشتمل ضبط ومراقبة الحالة الداخلية، وضبط ومراقبة الاستجابة بالنسبة للتغذية الراجعة الخارجية التي تعمل على تكوين تغذية راجعة داخلية نتيجة استثمار مهارة التسميع الذاتي من خلال التفكير بصوت مرتفع ،و الحديث الداخلي الذاتي، والمراقبة الذاتية و التساؤل الذاتي، التي درب عليها العمل كحل بديل لهذا الخلل الذي أصاب عملياته التنفيذية مما جعله يفتقر لمهارات التنظيم الذاتي ،التي حين تدرب عليها من

خلال ستة عشر جلسة أظهرت فاعليتها في تعويض هذا الخلل ، حيث استخدم التخطيط أثناء تنظيم المعلومات و تحليلها أثناء المهام الموكلة في كل جلسة للعميل التي تكون قبل شروعه فيها، أما مهارة المراقبة الذاتية فعملت على فحص وتصنيف المعلومات المتعلقة بنشاطات العميل المعرفية في حدود ما تفره المهمة الخاصة بكل جلسة علاجية .بمراعاة زمن إنجازها، أما مهارة التقويم الذاتي فانصبت على تدريب العميل على القدرة على اتخاذ القرارات حول النشاطات المعرفية المرتبطة بالمثابرة في تحقيق أهداف كل جلس كما كانت موضحة في بدايتها ، مما انعكس في مخرجات العميل الأدائية المحكومة بالأنشطة المعرفية التي تحسنت بدرجة كبيرة كما أوضحت متوسطات القياسين القبلي و البعدي المطبق على البرنامج العلاجي المصمم. إذ تم التوصل إلى تحسين الانتباه عند العميل و خفض نشاطه الزائد واندفاعيته من خلال تعلم استخدامه لمهارة التخطيط والمراقبة والتقويم قبل وأثناء و بعد المهمة، وكذا محاولة معرفة ذاته وامكانياتها و المهمة الموكلة إليه والحكم على مدى صعوبة الامكانيات المطلوبة لها ، و سيرورة الخطة المرسومة لها، ومعرفة الاستراتيجيات المستلزمة لتنفيذها بنجاح، هذا ما انعكس على مستوى تقديره لذاته بعد إنجاز المهام الموكلة إليه في الجلسات العلاجية، بعد روايته المرضية مع الفشل، إذ فسر "wong" هذا القصور الميتا معرفي لدى هذه الشريحة بأنهم سلبيون في تعلمهم بسبب تاريخهم المرضي عن الفشل والذي يخفض دافعيتهم للتعلم، مما يؤثر على فاعليتهم الذاتية ويخفض حساسيتهم لها، وهذا ما ذهبت إليه عديد الدراسات من مثل دراسة: "Shimabakuro1991" ودراسة "Hallahan2001" ودراسة "DOLY 1999" ودراسة "Helene Poissant2000" هذا ما استلزم من الباحثة المعالجة العمل ضمينا من خلال الأنشطة والألعاب المنتقاة للجلسات العلاجية على تغيير تلك الأفكار والمشاعر السلبية المخزنة داخل أبنية العميل المعرفية.

## اقتراحات الدراسة

من خلال النتائج المتول إليه بعد المعالجة النظرية و الميدانية لمتغيرات الدراسة التي أثبتت تأثير المتغير المستقل المتمثل في البرنامج العلاجي المصمم وفق المقاربة العلاجية الميتم معرفية ،على المتغير التابع المتمثل في اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفراط الحركة، ارتأت الباحثة اقتراح عدد من النقاط في ضوء ما تم التوصل إليه.

- ضرورة التدخل المبكر، ووضع البرامج التشخيصية و التدريبية المناسبة لمشكلات قصور الانتباه في سن مبكرة.

- ضرورة التعاون بين العائلة البيولوجية و العائلة التعليمية والعائلة العلاجية ،غاية تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج العلاجي المسطر.

- اجراء المزيد من البحوث التطبيقية على هؤلاء الأطفال وفي عمر متمايز عما اعتمد للوصول إلى حقائق جديدة تفيد التشخيص و العلاج وفق المقاربة العلاجية الميتم معرفية المعتمدة.

- ضرورة اعتماد برنامج علاجي متكامل الأبعاد العلاجية: معرفي، سلوكي، أسري، تربوي، بدني حركي، نظرا لوجود عديد الاضطرابات النفسية المصاحبة للاضطراب ،المتطلبة لمعالج متمرس في العلاج النفسي ذو خبر وباع في الخبرات النظرية والممارساتية.

- ضرورة تصميم دليل لكيفية التعامل مع هذه الشريحة يوزع على المربين بالمراكز كمراكز الحماية، وعلى المعلمين بالمؤسسات التربوية ،لتوضيح الطرق المثلى المساعدة لأنماط العلاج النفسية المتباينة ،لأن جهل هؤلاء المربين والمعلمين بهذه الكيفيات يسبب عوائق تحول دون تطور العميل ونجاح علاجه.

- ضرورة اعتماد كتيبات تلخيصيه لمثل الدراسة الحالية على الأخص المثبتة لفاعلية برنامجها العلاجي ،وتقديمها للأحصائيين النفسانيين لكي لا تبقى حكرا على رفوف المكتبات وداخل أزقة المعاملات الأكاديمية، لتكون الفائدة عامة ،ولتشجيع التعاون بين الجامعة وشركائها الاجتماعيين.
- تقترح الباحثة في ختام قائمة اقتراحاتها، اجراء المزيد من البحوث من خلال طلبة وباحثي مرحلة التدرج وما بعد التدرج، والباحثين الاكاديميين والتطبيقيين ،في المقاربة العلاجية الميتا معرفية التي لاتزال مجالا حديثا للبحث يكتنفه كثير الغموض، من خلال اجراءات تطبيقية على عديد الشرائح المرضية ، غاية تقديم ولو القليل لهذا الوطن ولأمة القلم والعلم علنا نكون خير خلف لخير سلف.

الدراسة الحالية وليدة العديد المبررات على رأسها فشل مختلف أنماط العلاج النفسي في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة عند الأطفال ،حيث كانت آثار العلاجات تزول بزوال البرنامج العلاجي، من علاج بالعقاقير إلى العلاج السلوكي في حين أثبت العلاج المعرفي السلوكي المازج بين فنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي فاعليته في عديد المرات كما بينت الدراسات السابقة والمشاهدة المعتمدة في الدراسة، من هذا الرحم ولد البحث الحالي حاملا إشكالية البحث عن علاج ذو فعالية يعمل على إصلاح العطب بمكامن الخلل على المستوى المعرفي المعالجاتي المخلف للآثار السلوكية، إذ تم الاستناد إلى المقاربة العلاجية الميتا معرفية التي تقر بحسب "باركلي" عجزا على مستوى الوظائف التنفيذية المتصلة بعدم القدرة على كبح السلوكيات الخاضعة حصريا للمحيط الخارجي، هذه السلوكيات المتضمنة لتمثيلات داخلية حول المثيرات الحسية المخزنة في الذاكرة، المشكلة لأفكار وعواطف واعتقادات سلبية تعمم على كل المخرجات ،وعلى فاعلية الذات عموما، هذا الحديث الداخلي السليبي الذي يمكن تعديله وتغييره من خلال عديد الفنيات الخاصة بهذه المقاربة العلاجية الذي يحمل هيئة التساؤل الذاتي حول كيفية التخطيط لإنجاز المهام و كيفية مراقبة الأداء وتقييمه في نهاية المطاف ،غاية الوصول إلى تكوين تغذية راجعة داخلية تساعد الفرد في عملية إنجاز المهام الموكلة إليه في مختلف المجالات، حيث يعتقد "باركلي" أن الأطفال الذين أصيبوا باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة يعانون من نقص في التطور الميتا معرفي الذي يؤدي إلى صعوبات التعلم و اضطراب على مستوى التنظيم الذاتي الذي يولد اضطراب في أداء النشاطات العقلية بسبب صعوبة المراقبة و تسيير المعالجات المعرفية مما يتسبب في انخفاض الفاعلية الأدائية التي تنعكس عند هؤلاء الأطفال على تكوين أفكار سلبية بسبب قصتهم مع الفشل مما يجعل هذا الطفل يتفوق حول اختيار الاستراتيجيات غير الكفؤة في أدائه المعرفية والعاطفية والحركية، مما يعرض عديد الملامح المرضية المصاحبة لاضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة كالعدا، العدوانية، التبول اللاإرادي، الكذب، السرقة، التعاطي، انخفاض تقدير الذات، الاكتئاب، مما يجعل اعزاءات نجاح هؤلاء

الأطفال إلى عوامل خارجية، وفشلهم إلى عوامل داخلية كالأداء مما ينقص من القيمة الاجتماعية عندهم، لذا جاء تبنينا لمقاربة علاجية ، ترفع من مستوى المعالجة التنفيذية لاستراتيجيات التنظيم الذاتي من تخطيط، مراقبة، تقييم، كوسيلة تدخل علاجي فردي طبق من خلال تصميم برنامج علاجي يسعى لتحقيق علاج للاضطراب بأبعاده الثلاث: نقص الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية. مستخدمين لفنيات المقاربة العلاجية المبتا معرفية من الشرح المباشر والشرح المتدرج في التضاؤل، والحوار الذاتي و التساؤل الذاتي، والتفكير بصوت مسموع، والنمذجة ولعب الأدوار بالإضافة إلى التعزيز. طبق في ستة عشر جلسة علاجية انتهت بقياس بعدي سبقه قبل تنفيذ الجلسات العلاجية قياس قبلي طبق فيه مقياس اضطراب نقص الانتباه لصاحبه "محمد النوبي" ، وبعد تشخيص دقيق وفارقي لحالة الدراسة العميل "أكرم" الموضوع بمركز الحماية بمدينة باتنة لتمثيله لحالة خطر معنوي، وبعد استخدام عديد الأدوات البحثية من مقابلات عيادية مبدئية وتشخيصية مع العميل وأمه، ومريته، وجمع المعلومات عن تاريخ حياته من خلال بروتوكول الفحص النفسي، إضافة لتقرير الصحة العصبية الجرى بعيادة الأوراس لا جراء الأشعة الكائنة بحى "الاخوة لمباركية بمدينة باتنة"، والفحص الخاص بالطب العقلي للأطفال بمصلحة الأمراض العقلية بدائرة المعذر، إضافة لتقارير الأخصائي العيادي و التربوي للمركز، توصلت الباحثة إلى جمع ملامح البروفيل النفسي للعميل الذي تم تحليله، وبعد مقارنة متوسطات القياسين القبلي بالبعدي كمعالجة احصائية تتناسب وتصميم المفحوص الواحد للمنهج التجريبي، أثبت نجاح البرنامج العلاجي المصمم في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على حالة الدراسة بكل خصائصها الموضحة في اجراءات الدراسة الميدانية المعتمدة، مما يثبت فاعلية المقاربة العلاجية المبتا معرفية مع مثل هذه الحالات.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### قائمة المراجع باللغة العربية:

- اجلال محمد سري، (2003)، الأمراض النفسية والاجتماعية، عالم الكتب، القاهرة/ مصر
- أحمد اسماعيل، (1992)، مشكلات الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية، دار الفكر الجامعي. مصر.
- أحمد محمد يونس القزاقرة، (2005)، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لهم قصور فيه، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان/ الأردن.
- أحمد محمد يونس القزاقرة، (2005)، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، أطروحة دكتوراه، علم النفس التربوي- النمو، جامعة عمان العربية/ الأردن.
- أحمد مصطفى السويفي وأسامة كامل راتب، (1981)، لياقتك البدنية والمحافظة على وزنك، دار الفكر العربي، القاهرة/ مصر.
- أحمد يحيى الزق، (2012)، علم النفس، ناشرون ومؤرخون، ط2، عمان/ الأردن.
- أماني السيد إبراهيم زويد، (2002)، أثر التعزيز على أداء بعض المهام القرائية والحسابية لدى اضطراب الانتباه من تلاميذ المرحلة الابتدائية، دراسة دكتوراه، كلية التربية جامعة الزقازيق.
- إيهاب عيسى عبد الرحمان المصري، (2010)، برنامج مهارات التفكير في التفكير، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية/ مصر.
- بدرة معتصم ميموني، (2003)، الاضطرابات النفسية والعقلية عن الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران/ الجزائر.

- بطرس حافظ بطرس (2009) تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.. دار المسيرة، عمان/الأردن.
- بطرس حافظ بطرس، (2010)، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة، ط2، عمان/الأردن.
- بطرس حافظ بطرس،(2011): ارشاد الأطفال العاديين، دار المسيرة، ط2، عمان الأردن.
- بلهوشات رفيقة، (2009)، "طبيعة الصورة الجسدية بعد الاصابة بحروق ظاهرة " أسس المنهج في علم النفس، مخبر الأنثروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي، الجزائر.
- جامعة الإمارات العربية، (2001)، علم النفس العصبي.
- جليل، محمد عبد المجيد، (2005)، التعلم العلاجي، الأسس النظرية والتطبيقات العلمية، مكتبة النهضة العربية، القاهرة/ مصر.
- جمال ميثاق القاسم وآخرون، (2000)، الاضطرابات السلوكية، دار صفاء، عمان/الأردن.
- جمعة سيد، (2000)، الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب، القاهرة/ مصر.
- جودت عزت عطوي، (2011)، أساليب البحث العلمي، مفاهيمه، أدواته، طرقه الاحصائية، عمان/الأردن.
- جون أندرسون، (2007)، ترجمة محمد صبري سليط ورضا مسعد الجمال، علم النفس المعرفي وتطبيقاته، دار الفكر، عمان/الأردن.
- حدة يوسف، (2012)، فعالية برنامج إرشادي معرفي، سلوكي في تنمية المتغيرات الواقعة من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، باتنة/ الجزائر.
- حسن محمد أبو رياش، (2007)، التعلم المعرفي، دار المسيرة، عمان الأردن.
- حسن محمود حسن، (1992)، الدلالات الشكلية المميزة لرسوم الأطفال ما قبل المدرس ذوي النشاط الزائد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا/ مصر.

- حسن مصطفى عبد المعطي، (2001)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار القاهرة للنشر والتوزيع، القاهرة/ مصر.
  - حسين ثروت محمد عبد المنعم، (1991)، إغراءات المتفوقون والمتأخرين دراسيا للنجاح والفشل، المؤتمر السابع لعلم النفس، المكتبة الأنجلو مصرية.
  - حلمي المليجي، (2004)، علم النفس المعرفي، دار النهضة العربية، بيروت/ لبنان.
  - الحمداني موفق وآخرون، (2006)، مناهج البحث العلمي، أساسيات البحث العلمي، جامعة عمان العربية للدراسات/ الأردن.
  - حمدي علي الفرماوي ووليد رضوان حسن، (2004)، الميتامعرفية (بين النظرية والبحث)، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة/ مصر.
  - حمودة محمود عبد الرحمان، (1991)، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة/ مصر.
  - خالد بن عبد العزيز الأحمد (استراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد (ADHD)، مركز دراسات وبحوث المعوقين [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)
- 09/12/2008/12 :08
- رضا الأدغم وجمال الشامي وعبد الناصر الشراوي، (1999)، فاعلية استخدام بعض استراتيجيات التدريس في تحصيل تلاميذ الصف الرابع ابتدائي مضطربي الانتباه مفرط النشاط في اللغة العربية، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com).
- 14/06/2008. 13.20.
- روبرت سولو، (1996)، علم النفس المعرفي، ترجمة محمد نجيب الصيرة وآخرون، دار الفكر الحديث، الكويت.

- رونالد كولا روسو وكولين أورورك، (2005)، تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة أحمد الشافعي وآخرون، مركز الأهرام للتربية والنشر، ط2، القاهرة/ مصر.
  - زينب محمود شقير، (1999)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي متعدد المحاور (21 مقترح) في تعديل بعض خصائص الأطفال مفرطي النشاط، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلة العلمية ، كلية الآداب، جامعة المنيا، المجلة 34، أكتوبر.
  - سامح محمد سيد أحمد الجداوي، (2001) ، فاعلية برنامج الألعاب الترويحية في خفض اضطرابات الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للرياضة للبنات جامعة الإسكندرية/مصر.
  - سامية لطفي الأنصاري وحلمي الفيل، (2009)، ما وراء معرفة الذكاء الوجداني، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة/ مصر.
  - سحر أحمد الخشمري، (2007)، العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج، ذوي الاحتياجات الخاصة، [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com).
- 04/11/2009. 20.17.
- سحر الخشمري (2007) ، العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ([www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)).
  - سعيد التل، محمد البطش، فريد أبو زينة، (2007)، مناهج البحث العلمي، تصميم البحث والتحليل الإحصائي، دار المسيرة، عمان/ الأردن.
  - سعيد دبيس والسيد السمدوني، (1998)، فاعلية التدريب على الضبط الآتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المختلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة علم النفس، العدد 46 مايو.

- سعيد عبد العزيز، (2006)، تعليم التفكير ومهاراته تعليم التفكير ومهاراته، دار الثقافة، عمان/الأردن.
- سعيد عبد العزيز، (2006)، العلاج النفسي المعرفي، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية/مصر.
- سليمان عبد الواحد يوسف، (2011)، العقل البشري وتجهيز ومعالجة المعلومات، دار الكتاب الحديث، القاهرة/مصر.
- سليمان عبدالواحد يوسف، (2010)، العقل البشري وتجهيزه ومعالجة المعلومات، دار الكتاب الحديث، القاهرة/مصر.
- سليمة سايح وصباح ساعد، (2006)، واقع مشكلة النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وطبيعة التكفل بها من خلال تقدير المعلمين، أعمال ملتقى الطفولة في الجزائر، 14-15- نوفمبر جامعة بسكرة/الجزائر.
- سميرة شرقي، (2007)، علاقة أسلوب الاندفاع/ التروي باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، مذكرة ماجستير غير منشورة، باتنة/الجزائر.
- سندباد، (1952)، مجلة الأولاد في جميع البلاد، العدد 2، 10 الجزائر.
- سهام أحمد سلاموني، (2001)، فعالية بعض فنيات الإرشاد السلوكية في خفض النشاط الحركي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية جامعة المنصورة/مصر.
- سي موسي عبد الرحمن وابن خليفة محمود، (2009)، أسس المنهج في علاقة علم النفس، مخبر الانتروبولوجيا التقليدية وعلم النفس المرضي، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

- سيد رمضان، (2002)، اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة و السكان، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- السيد علي السيد أحمد، فائزة محمد بدر، (1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال "أسبابه وتشخيصه وعلاجه"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة/ مصر.
- شقير زينب محمود، (2002)، نداء من الابن المعاق، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين، مصر.
- الشناوي محمد، (1986)، العملية الارشادية والعلاجية، دار غريب للنشر، القاهرة/ مصر.
- صالح محمد أبو جادو ومحمد بكر نوفل، (2007)، تعلم التفكير النظرية والتطبيق، دراسة لميسرة، عمان/ الأردن.
- صالح محمد أبو جادو، (2011)، علم النفس التطوري، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط3 عمان الأردن.
- صفينار أحمد كمال إبراهيم، (2010)، فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطراب الانتباه لدى الأطفال-دراسة تقويمية- كلية التربية والعلوم الإنسانية -جامعة طيبة بالمدينة المنورة/ السعودية.
- طه عبد العظيم حسن، (2007)، العلاج النفسي المعرفي، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية/ مصر.
- عادل محمد العدل، (2013)، الاعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة، دار الكتاب الحديث، جامعة الزقازيق/ مصر.
- عامر قنديلجي، (2008)، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية، دار المسيرة، عمان الأردن.

- عبد الرحمن سي موسي، محمود بن خليفة، (2008)، علم النفس المرضي التحليلي والاستقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- عبد الرزاق بن سبع ، (2004)، " صورة الطفل في التراث العربي " مجلة العلوم الانسانية جامعة محمد خيضر، العدد 06، بسكرة /الجزائر.
- عبد الستار إبراهيم، (1993)، العلاج النفسي المتعدد المحاور ومشكلات الطفل مجلة علم النفس، العدد 26، السنة 07، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد المنعم الحنفي، (1994)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ج4، مكتبة مدبولي، القاهرة/ مصر.
- عبير محمد قنبر، (1997)، تأثير برنامج ألعاب صغيرة على إنقاص وزن طالبات المدارس الثانوية بمحافظة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا/ مصر.
- عدنان يوسف القيوم، (2004)، علم النفس المعرفي، دار الميسرة، الأردن.
- عدنان يوسف القيوم وآخرون (2007)، تنمية مهارات التفكير، دار المسير، عمان/ الأردن.
- عرار سامر، (2001)، الرسالة التربوية المعاصرة، العدد الأول: دار البشير، عمان/ الأردن.
- عصام جمعة الأنصاري، (2007)، أثر برنامج تعليمي مقترح في الوعي بعمليات ما وراء المعرفة على عادات الاستدكار، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر/ مصر.
- علاء الدين كفاقي، (2012)، الصحة النفسية والارشاد النفسي، دار الفكر، عمان/ الأردن.
- عمار زغينة، (1979)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، رسالة ماجستير في التربية وعلم النفس، جامعة الجزائر.
- فتححي عبد الرحمان جروان، (2002)، تعليم التفكير، مفاهيم وتطبيقات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

- فتحي محمد مصطفى الزيات، (2006)، آليات التدريب العلاجي لذي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم بالرياض المملكة العربية السعودية أيام 19 إلى 22 نوفمبر.
- فتحي مصطفى الزيات، (1998)، الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي، كلية التربية جامعة المنصورة/ مصر.
- فتحي مصطفى الزيات، (1998)، صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي.
- فخري الدباغ، (1983)، اصول الطب النفساني، دار الطليعة للطباعة والنشر، ط3، بيروت/ لبنان.
- فيصل محمد خير الزراء، (2011)، اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، أبو ظبي/ الامارات العربية المتحدة.
- كمال الدسوقي، (1979)، علم النفس ودراسة التوافق بيروت/ لبنان.
- ليلي عبد الحميد، (1983)، مقاييس الذات للصغار والكبار، دار النهضة .
- ليلي يوسف كريم المرسومي، (2011)، فعالية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط الحركة، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية/مصر.
- ماريا ديفير، (2005)، الاسترخاء والتحرر من التوتر، مكتبة جرير. القاهرة/ مصر.
- محمد أبي بكر عبد القادر الرازي، (1982)، مختار الصحاح، القاهرة، دار المعارف.
- محمد أحمد إبراهيم، (2005)، مدخل إلى الألعاب الصغيرة، المتحدون للطباعة الزقازيق/ مصر.
- محمد أحمد محمود، (2004)، فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- محمد النوبي محمد علي، (2005)، اختبار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة/ مصر.

- محمد النوي محمد علي، (2009)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر، الأردن.
- محمد صبري فؤاد النمر، (2001)، التفكير العلمي، والتفكير الناقد في بحوث الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية/ مصر.
- محمد عبد الرحمان الشقيرات، (2005)، مقدمة في علم النفس العصبي، دار النهضة العربية، عمان/ الأردن.
- محمد علي كامل، (1996)، سيكولوجية الفئات الخاصة، دلتا للكمبيوتر والطباعة و التصوير، طنطا/ مصر.
- محمد علي محمد عثمان، (2005)، النشاط الزائد وعلاقته بالتحصيل الدراسي، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، [www.Gulfkids.com](http://www.Gulfkids.com) 07: 09/12/2008.12
- محمود حمودة، (1998)، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، ط 2 مكتبة الفجالة، القاهرة/ مصر.
- محي الدين توت وآخرون، (2003)، أسس علم النفس التربوي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط3، الأردن.
- مشيرة عبد الحميد، (2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال، سلسلة استراحات تربوية كلية التربية جامعة المنيا/ مصر.
- مصطفى فهمي، (1968)، الصحة النفسية، دار الثقافة، القاهرة / مصر.
- مصطفى منضوي، (2008)، مشكلات الأطفال النفسية السلوكية، دار الغرب للنشر والتوزيع، جامعة وهران، الجزائر.

- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة، (2009)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، دار المسيرة، عمان/ الأردن.
- معاوية محمود أبو غزال، (2013)، علم النفس العام، دار وائل للنشر، عمان/ الأردن.
- مفيدة بن حفيظ، (2007)، الابداعية و التفكير المبتاعرفي لى طلبة الدراسات العليا بجامعة باتنة، مذكرة ماجستير غير منشورة، باتنة/ الجزائر.
- مفيدة بن حفيظ، (2013)، دور الكراتي دو في الخفض من اضطراب نقص الانتباه المصاحب بفرط الحركة، مجلة التحدي العدد 06، أم البواقي/ الجزائر.
- ملحم سامي محمود، (2005)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة الأردن.
- مواهب إبراهيم عياد ، (2004)، النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة، منشأة المعارف، الاسكندرية/ مصر.
- ميلاني كلاين ترجمة عبد الغني الديدي، (1994)، التحليل النفسي للأطفال دار الفكر اللبناني، بيروت/ لبنان.
- نصر الدين جابر، ( 1999)، أسلوب التقبل/ الراض الوالدي وعلاقته بتكيف الأبناء، رسالة دكتوراه في علم النفس وعلوم التربية، جامعة قسنطينة.
- وليد سيد أحمد خليفة ومراد عيسى سعد، (2007) ، كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصاحب بنقص الانتباه، دار الوفاء، الإسكندرية/ مصر.
- يحياوي السعيد، مفيدة بن حفيظ، (2013) الصنف المدرسي في ظل المعاملة الوالدية، مجلة الانسان والمدينة عن مخبر الانسان والمدينة، العدد 07، قسنطينة/ الجزائر.
- يوسف مشيرة عبد الحميد أحمد، (2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض)، المركز العربي للتعليم والتنمية، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

- ([WWW.wikipedia,2006](http://WWW.wikipedia,2006)) ADHAD2 2004, an Introduction to AD/HD: the history and the Characteristics of AD/HD. <http://Users2.ev1.net>
- ADHD2(2004).An introduction to AD/HD : the history and the characteristics of AD/HD. <http://users2.ev1.net>
- Anderson, J. (1995) . Cognitive Psychology And Implication .4 Th. New York: W.H Freeman And Company.
- Ball I.D et al (1997), sleep patterns among children with attention deficit hyperactivity disorder, A Re-examination of parent perception, I-pediatr-psychol, 22,3.
- Barkly, R. Godzinsky. G. Dupaul. G (1992) Frontal lobe function in attention deficit disorder with and without hyperactivity : A review and research report journal of abnormal child psychology, vol 20 n°2.
- Benton W. & Benton. H (1984, The New Encyclopedia Britannica, In Encyclopedia Britannica, London, V( 30), N (5).
- Bernard Cadet, (1998), psychologie cognitive In press Edition, Paris/ France.
- Biederman, Joseph (1991) , Attention deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Annals of clinical psychiatry, V. (3) N (1).

- Bouffard, Bouchard. T, Pinard, A, (1988) ,Sentiment d’auto-effectivité et exercices de processus d’auto-régulation chez les étudiants de niveau collégial, international journal of psychology. 23.
- Brown, A.L ,(1987), Métacognition, Executive control, self-regulation and other more mysterious mechanisms, in F.E Weiart, R.H Klewe, (EDs) métacognition and understanding, Hillsdale. N.J. Laurence Elbann associates Inc.
- Brown, Al, Canpione J.C ,(1984), three faces of transfer : Implication for early competence, individual differences and instruction, In M.E lamb, A.L Brown B.rogoff, Lawrence Erbraun Associates Publishers.
- Cach, T,F,Amais , J, R, Et Stracham, M.D.(1997), Gendre Attitudes, Feminist Identitty And Body Images Among Colage Women, Sex Roles.
- Caverni J.P ,( 1988), Psychologie de l’expertise psychologie Française N°33.
- Cornoldi, Cesare, Barbieri, annalisa, Gaiani, Gustina, Zochi and, Stefania (1999). Strategic Memory Deficts in attention deficit Disorder with hyperactivity Participants; The role of executive processes. Developmental Neuro Psychology. Vol 15 Issue 1.
- Douglas, Vand Parry.P , (1983), effects of Reward on delyaed reaction time task performance of Hyperactive children, Journal of abnormal child psychology, 11.313.326.

- Flavell, I.H ,(1985), Développement métacognitif, in I. Bideaud, M. Richellei (Eds), psychologie développemental, problèmes et réalités, bruxelles, mardaga.
- Flavell. I. H (1987) Speculation about the nature and development of metacognition, In F.E. Weimrt, R.H. KLUwe (Eds) Metacognition, metacognition and understanding, hillsdale, N.J.m lawrence erlbarum associates inc.
- Francine lussier, Janine Flessas, (2001), Neuropsychologie de l'enfant, trouble développementaux et de l'apprentissage, dunod édition, Paris
- Gaultney J.F ,(1995), The effect of prior Knowledge and metacogntion on the acquisition of reading comprehension strategy, journal of experimental child psychology, 59.
- Ghevrie – Muller, C (1996) Le langage de l'enfant, Aspects Moreaux et pathologiques, Paris, Masson.
- Gras-Vincendon, et Bursztezn C, (1997) Approche Cognitive de l'attention chez l'enfant et l'adolescent N° 9.
- Hallahan.D and Sapon.R, (1983). Self-Monitoring of attention with learning – Disabled Children: Past research and gurrent issues Journal of learning Disabilities, vol 16, [on-Line] Available : fille://A://Bscosthost.im.
- Health center, (2000). Special consideration at school and in the health center.

<http://www.Environment.foradhad.com/English/BrainAdhd/books.htm>.

- Hélène Poissant, (2000), Le métacognition chez les enfant présentant des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, canadienne de psycho-éducation, vol 29-n2.
- Hervé Guénard, (2009), physiologie humaine, Editin pradel, France,
- Jack doron, (2001), la méthode du cas en psychologie clinique et en psychopathologie, Dunod. Paris.
- Jerwan Sabek , (1999), Vel Kenze, Dictionnaire français-arabe maison sabek, S.Ar, L 2<sup>ème</sup> édition, paris, p 620.
- John Pinel, (2007), Biopsychologie, Pearson Edition G édition, Paris.
- Khazinder, N.H., (1987) ,Generalised and durable effects of cognitive behavior modification with attention deficit disordered children : a follow up study, dissertatiion and abstracts international, vol 47 n° (9) IA, P, 3369.
- Kirk, Samuel, Gallagher, James, and Passantasiow, Nicholas, (2003) Educating Exeptional children, (3rd). Boston : Houghton Mifflin.
- L'arivée, s. Bouffard –Boucharf, T. Trembley, R.E, Charlebois, P gagon. C, (1989) , Stratégies cognitives et processus d'autorégulation chez des familles en situation de résolution de problèmes logique international journal of psychology. 24.

- Lerner, Janet (1985) learning disabilities theories, diagnosis, and teaching strategies (4th). Boston Houghton Mifflin.
- Mahmoud Ouled Taleb, (2012), Manuel De La Pédepsychiatrie Office De Publication Universitaires, Alger.
- Melot.A.M,(1991), contrôle des conduites de memorization et metacognition. Bulltin de psychologie, 44.N 399.
- Michel B, Rameau P et Serratrice G.( 2000 ) L'attention, Encycl méd chir, Neurologie, Edition Scientifiques et médicales Elsevier SAS, Paris, 17.02.E 70.
- Mickiey et William. J , (1997), the effects of self-monitoring on children with attention deficit/Hyperactivity disorder, who are already receiving pharmycolological treatment. Remedial et special Education vol. 18.
- Nelson. T. O, Narens, L (1994) Why investigate metacognition? in J. Metealfe, A shimanura (Ed) metacognition, Knowing about knowing london brand ford book.
- Paris, S.G Newman, R.S, Mevery KA ,(1982) ,from tricks to strategies, learning the functional significance of memory action, Journal of experimental child psychology, N° 34.
- Phyllis (1998) Intervention for ADHD treatment in developmental context, New York, the Guilford Press.
- Pinard A ,(1992), Métacognition science et métacognition psychologie canadienne, 33.1.

- Rief, S.F (2005): how to reach and teach children with ADD/ADHD practical techniques, strategies, and interventions, San Francisco, Jossey Bass.
- Roony, Hallahan. D and wills, I, (2001) , Self Recording of attention by learning disabled students the regular classroom. Journal of learning disabilities. Vol 17 n° 399
- Shimabakuro, Pater, and serena, (1999), the effect of self-monitoring of academic performance on students with learning disabilities and ADD/ADHD. Education and treatment of children vol 22- issue 4, p 360-371.
- Tompkins, Werts, M (2003) Fundamentals of special Education, What Every Teacher Needs to know, New Jersey, Upper Saddle River.
- Turnbull.R, turnbull.A, shark, M, smith, s, (2004), Execeptional lives special education in today's schools, columbus, Oh : upper saddle river.
- Vaught (1990), Parental Perception of children clinically diagnosed As AFFective disorder attention deficit hyperactivity dis Abs, int, 2638B por.

# قائمة الملاحق

## Résumé :

Cette étude présente une perception d'un programme thérapeutique aux enfants atteints du trouble déficitaire de l'attention associé à l'hyperactivité (TDA / H ), selon l'approche méta-cognitive comprenant les habiletés d'autorégulation tel que ; la planification, le contrôle et l'évaluation, pendant et après l'achèvement des tâches. ces habiletés font défaut chez l'enfant TDA / H, à cause de nombreuses raisons – selon le cas étudié - : trouble au niveau des fonctions exécutives du cortex cérébral antérieur, au niveau du colliculus supérieur, le pulvinar et le lobe pariétal postérieur. Laissant un déficit à l'attention, une hyperactivité et de l'impulsivité, à la suite de l'anxiété et la frustration que la maman du patient a vécue pendant la grossesse, le manque affectif subi par le patient à travers l'abandon et la maltraitance des parents et son histoire avec l'échec scolaire et l'échec relationnel ... avec des troubles associés à un trouble de l'anxiété, l'agressivité, l'entêtement, faible estime de soi, une image corporelle malformées, la frustration, trouble du comportement ( comportement rebelle, anti social ), la délinquance. Ce profil psychologique pluridisciplinaire, psychanalytique et cognitivo-neurologique, qui a été obtenu en utilisant plusieurs outils de recherche dans le processus de dépistage et l'examen clinique :

- Des entretiens cliniques avec le patient, sa mère et son éducatrice.
- Protocol d'examen psychologique.
- Rapports psychologiques, cliniques et pédagogiques.
- Rapports de l'examen de médecine générale et des maladies mentales des enfants.
- examens neurologiques.

Le but de cette étude vise la possibilité de traiter le TDA/ H en utilisant l'approche méta-cognitive comme référence à fin de concevoir un programme thérapeutique.

la chercheuse a employé la méthode expérimentale en choisissant une conception d'un cas singulier aussi bénéfique dans ce type de recherches.

Après l'application de la mesure antérieure et la mesure postérieure et un certain nombre de séances ( 16 séances ) dont le cas a été entraîné par:

l'explication directe, l'auto-questionnement, l'auto-contrôle, le dialogue interne, pensant à haute voix, le scaffolding, la modélisation et le renforcement.

On a tiré les résultats suivants :

- la réussite du programme conçue pour la thérapie du TDA/H avec ces trois dimensions : déficit de l'attention, l'hyperactivité et l'impulsivité.

Dans la limite de notre recherche et les résultats obtenus on peut dire de l'efficacité de l'approche méta-cognitive appliquée dans le programme thérapeutique conçue, et les entraînements des habiletés de l'autorégulation dans la thérapie du trouble du déficit de l'attention associé à l'hyperactivité pendant l'enfance tardive.

## ملخص الدراسة

قدمت الدراسة الحالية تصميمًا لبرنامج علاجي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة، وفقًا للمقاربة العلاجية الميَّنة معرفية المعتمدة على مهارات التنظيم الذاتي: التخطيط و المراقبة والتقييم، قبل وأثناء وبعد إنجاز المهام، هذه المهارات التي يفتقدها الطفل المصاب بهذا الاضطراب نتيجة عديد الأسباب التي جاءت في حالة الدراسة المعالجة في: الخلل الواضح على مستوى الوظائف التنفيذية على مستوى القشرة المخية الأمامية، وقصور في عملية الانتباه و فرط الحركة على مستوى الفص الجداري الخلفي و الأكمة العلوية ووسادة المهاد، مخلفة بذلك قصورا على مستوى الانتباه و فرط في الحركة مع اندفاعية، نتيجة الاحباطات و القلق الذي عاشتهما أم العميل في مرحلة الحمل، الحرمان العاطفي الذي عاناه العميل عن طريق الحجر و سوء المعاملة الوالدية وقصته مع الفشل المدرسي، العلائقي...جمعية اضطرابات مصاحبة للاضطراب من قلق، عدوانية، عناد، انخفاض تقدير الذات، صورة جسدية مشوهة، إحباط، اضطراب المسلك، جنوح...هذا البروفيل النفسي متعدد المناحي من نفسي تحليلي إلى معرفي عصبي الذي تم تحقيقه من خلال توظيف عديد الأدوات البحثية في عملية الفحص والكشف النفسي العيادي من: مقابلات عيادية مع العميل وأمه ومربيته، بروتوكول الفحص النفسي، التقارير النفسية العيادية والبيداغوجية، تقرير فحص الطب العام وطب الأمراض العقلية للأطفال و الفحوص النورولوجية، مستندين في تحقيق أهداف هذه الدراسة و المتمثلة في البحث عن إمكانية علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالمقاربة العلاجية الميَّنة معرفية كسند معرفي للبرنامج المصمم من طرف الباحثة، مستخدمين المنهج التجريبي بتصميم الفرد الواحد المناسب لمثل هذه البحوث، وبعد اجراء القياس القبلي و القياس البعدي وعدد من الجلسات العلاجية التي قدرت بستة عشر {16} جلسة التي درب فيها العميل على فنيات المقاربة العلاجية الميَّنة معرفية من الشرح المباشر، التساؤل الذاتي، المراقبة الذاتية، الحوار الداخلي، التفكير بصوت مسموع، الشرح المتضائل في المساندة، النمذجة

،التعزيز. تم التوصل إلى النتائج التالية: نجاح البرنامج العلاجي المصمم في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة على حالة الدراسة المعتمدة ، من خلال نجاح علاج أبعاده الثلاث من نقص في الانتباه، فرط الحركة، اندفاعية، وهذا ما يجعلنا نجزم من خلال هذه النتائج المتوصل إليها وفي ضوء حدود البحث ،بفاعلية المقاربة العلاجية المبتا معرفية الموظفة في البرنامج العلاجي المصمم ، والمدربة على مهارات التنظيم الذاتي في علاج اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة في مرحلة الطفولة المتأخرة.