

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieure

جامعة . باتنة 01 .

Université – BATNA 01 -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



رقم التسجيل:

فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه

دراسة ميدانية على عينة من هؤلاء الأطفال في بعض ابتدائيات مدينة باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:

أ. د. خديجة بن فليس

إعداد الطالبة:

هاجر شعبان

أمام اللجنة المكونة من السادة

اللقب والاسم	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
أ. د يسمينة هلايلي	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة باتنة . 1 .
أ. د خديجة بن فليس	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة باتنة . 1 .
أ. د أمال بوعيشة	أستاذ التعليم العالي	عضوا	جامعة بسكرة
د. سمية بن لمبارك	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة باتنة . 1 .
د. أسماء سعادو	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة أم البواقي
د. سامي مقلاتي	أستاذ محاضر (أ)	عضوا	جامعة قسنطينة

السنة الجامعية 2021 / 2022



شكر وتقدير

الحمد لله العلي العظيم حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أن من علي ووفقتي لإنجاز هذا العمل

اللهم لك الحمد و الشكر على نعمك التي لا تعد حمدا كثيرا لا ينبغي لغيرك لا إله إلا أنت أنا السائل
الذي أعطيته فلك الحمد، وصلي اللهم وسلم على خير البرية وخاتم الأنبياء و المرسلين.

كما لا يفوتني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان للأستاذة الدكتورة الفاضلة **بن فليس خديجة**، على
مجهوداتها وتوجيهاتها القيمة وثقتها ودعمها الدائم والمستمر طيلة مشواري الدراسي الجامعي، فأقول لك
سيدتي جزاك الله عني ألف خير ورزقك ثوب الصحة والعافية.

ومعها يقودني شرف الوفاء والشكر لكل أساتذتي بقسم علم النفس كل بسمه ومقامه الذين دعموني
وشجعوني للتقدم نحو الأمام، كما أشكر أخواتي وزميلاتي في القسم وخارجه على دعمهم ومساعدتهم
كما أتقدم بجزيل الشكر لكل مدرء ومعلمي المؤسسات التربوية التي تم فيها التطبيق، وتحية خاصة لعينة
الدراسة وأوليائهم الذين وضعوا ثقتهم بي وقبلوا العمل معي

وتحية خاصة وخالصة، مع أسمى معاني الشكر و العرفان إلى من وقفوا بجانبني دون كلل أو ملل
وانتظروا معي هذه اللحظة والدي وقطعة القلب التي فارقتني أبي الغالي، أُمي حفظها الله وألهمها الصحة
والعافية، كما أشكر كل أفراد أسرتي كل باسمه ومكانته.

هدفت الدراسة الحالية و المعنونة بـ: " فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه " دراسة ميدانية على عينة من هؤلاء الأطفال في بعض ابتدائيات مدينة باتنة، إلى اختبار فعالية برنامج سلوكي لتعديل سلوك هذه العينة وذلك وفق ما يلي:

1. التعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تعديل سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه .
 2. الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد المشكلات السلوكية.
 3. الكشف عن مدى فعالية البرنامج في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد تشتت الانتباه والسلبية.
 4. الكشف عن مدى فعالية البرنامج في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد فرط الحركة و الاندفاعية وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من (5) أطفال يعانون من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي المبني على تصميم المجموعة الواحدة، بقياس قبلي وبعدي، ولاختبار فرضيات الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية: مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل، البرنامج التدريبي (تصميم الباحثة) وتحت إشراف الأستاذة الدكتورة خديجة بن فليس، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:
- . وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على اختبار كونرز لدى عينة الدراسة تعزى للبرنامج المصمم لصالح القياس البعدي.
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد المشكلات السلوكية.
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد تشتت الانتباه والسلبية.
- . توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد فرط الحركة والاندفاعية.
- الكلمات المفتاحية:** تعديل السلوك، برنامج تعديل السلوك، فرط الحركة وتشتت الانتباه.

Abstract

The aim of this current study, entitled The Effectiveness of a Suggested Behavior Modification Program for Children with Hyperactivity and Attention Deficit, a field study on a sample of these children in some elementary schools in the city of Batna is to test the effectiveness of a behavioral program to modify the behavior of this sample, To identify the effectiveness of the proposed program in modifying the behavior of children with ADHD, To determine the effectiveness of the proposed program in modifying the behavior of the study sample in the dimension of study problems, To determine the effectiveness of the proposed program in modifying the behavior of the study sample in the dimension of distraction and negativity and to determine the effectiveness of the proposed program in modifying the behavior of the study sample in the dimension of hyperactivity and impulsivity.

The purposive sample of this experimental study consisted of 5 children with ADHD. The experimental method with one-group design, with pre- and post- tests.

The study tools were : Connors Child Behavior Rating Scale and Training Program prepared by the researcher.

The study results are:

- There are statistically significant differences between the pre- and post-tests on the Connors test among the study sample due to the program designed for of the post-test.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post tests on the Connors scale for teachers and parents in the dimension of behavioral problems.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post tests on the Connors scale for teachers and parents in the dimension of attention deficit and negativity.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post tests on the Connors Teachers and Parents Scale in the hyperactivity and impulsiveness dimension.

Keywords: Behavior modification, Behavior modification program, Hyperactivity and Attention Deficit

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
فهرس المحتويات.	
فهرس الأشكال.	
فهرس الجداول.	
مقدمة	أ

التراث النظري لموضوع الدراسة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1 . الدراسات السابقة والتعليق عليها	5
2. إشكالية الدراسة	21
3 . فرضيات الدراسة	24
4 . أهداف الدراسة	25
5 . أهمية الدراسة	26
6 . التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	27

الفصل الثاني: تعديل السلوك

	أولاً: السلوك
30	1. تعريف السلوك
31	2. أنواع السلوك
32	3. خصائص السلوك
33	4. طرق قياس السلوك
	ثانياً: تعديل السلوك
36	1. تعريف تعديل السلوك
38	2. مبادئ تعديل السلوك
39	3. خصائص تعديل السلوك
41	4. مجالات تعديل السلوك
43	5. الأهداف العامة لتعديل السلوك
43	6. استراتيجيات تعديل السلوك
47	7. برامج تعديل السلوك
51	خلاصة.

الفصل الثالث: فرط النشاط وتشتت الانتباه

53	تمهيد
	أولاً: الانتباه
54	1. ماهية الانتباه
55	2. مكونات الانتباه
56	3. مراحل الانتباه وتصنيفه
58	4. خصائص الانتباه
59	5. العوامل المؤثرة في الانتباه
	ثانياً: تشتت الانتباه وفرط الحركة
61	1. مفهوم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
63	2. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
66	3. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
70	4. المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة

75	5. المظاهر السلوكية المرتبطة باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
76	6. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة
80	7. اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال المتمدرسين
82	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

85	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
85	1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
85	2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
86	3. عينة الدراسة الاستطلاعية
87	4. أدوات الدراسة الاستطلاعية
88	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
90	ثانياً: الدراسة الأساسية
90	1. منهج الدراسة
91	2. عينة الدراسة الأساسية
92	3. حدود الدراسة الأساسية
92	4. أدوات الدراسة الأساسية
105	5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

107	1. عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة
114	2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة
114	2. 1. عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة
117	2. 2. عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

119	3 . 2 . عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية
121	2 . 4 . عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
124	3 . مناقشة عامة
127	الخاتمة
129	المقترحات
131	قائمة المراجع
143	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
69	العوامل البيئية التي أبلغت عن ارتباطها باضطراب فرط الحركة ونشئت الانتباه	01
86	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	02
89	المحاور الخاصة بتقدير المعلمين والبنود التي تتدرج تحت كل منها	03
89	المحاور الخاصة بتقدير الوالدين والبنود التي تتدرج تحت كل منها	04
92	توزيع عينة الدراسة الأساسية	05
98	محتوى وتوزيع جلسات البرنامج	06
102	فهرسة للمهارات المستهدفة والاستراتيجيات والوسائل المستخدمة في البرنامج	07
107	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	08
107	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنز للمعلمين بأبعاده في القياس القبلي	09
108	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنز للمعلمين بأبعاده في القياس البعدي	10
109	الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس كورنز للمعلمين بأبعاده	11
110	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنز للوالدين بأبعاده في القياس القبلي	12
111	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنز للوالدين بأبعاده في القياس البعدي	13
112	الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس كورنز للوالدين بأبعاده	14
114	أحجام التأثير المستخرجة بالنسبة للبرنامج ككل على متغيرات الدراسة	15
117	الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول من مقياس كورنز (المشكلات السلوكية)	16
119	الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثاني من مقياس كورنز (نشئت الانتباه والسلبية)	17
121	الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث من مقياس كورنز (فرط الحركة والاندفاعية)	18

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
42	مجالات تعديل السلوك	01
91	تصميم المجموعة التجريبية الواحدة	02
108	المتوسطات الحسابية للمعلمين على مقياس كونرز في القياس القبلي	03
109	المتوسطات الحسابية للمعلمين على مقياس كونرز في القياس البعدي	04
110	أعمدة بيانية توضح الفرق بين القياسين (ق.ب) في مقياس كونرز للمعلمين	05
111	المتوسطات الحسابية للوالدين على مقياس كونرز في القياس القبلي	06
112	المتوسطات الحسابية للوالدين على مقياس كونرز في القياس البعدي	07
113	أعمدة بيانية توضح الفرق بين القياسين (ق.ب) في مقياس كونرز للوالدين	08

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان، ففيها يوضع الأساس الراسخ لبناء شخصية تتمتع بالصحة من جميع النواحي النفسية والجسمية والعقلية، كما أن الطفل في هذه المرحلة يكون مرناً قابلاً للتغيير والتأثير من قبل كل المحيطين به وبخاصة الأولياء والمعلمين، باعتبارهم أكثر من يتعامل مع الطفل، من خلال ما يوفره له من عناصر تربوية، اجتماعية وأسرية لها الفضل في اجتياز الطفل لهذه المرحلة بشكل سليم ومتوازن، يجعله هذا يتمتع بصحة نفسية وجسمية وعقلية جيدة، أما إن حدث أي خلل في هذه التنشئة أو في معطيات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل، يمكن أن تظهر بعض المشكلات السلوكية أو الانفعالية التي تتطلب من الوالدين التعامل معها بحكمة، حتى يمر منها الطفل بسلام، مما يحول دون تجذرها فيصعب بذلك إيجاد حلول مناسبة لها فيما بعد، وتبدأ هذه السلوكيات في الظهور عندما يتعرض الطفل لمواقف اجتماعية تتطلب منه التفاعل والتجاوب مع الآخرين خاصة الأقران، مما يجعلهم غير قادرين على التفاعل بطريقة إيجابية معهم وغير قادرين على تكوين صداقات، بسبب سلوكياتهم وتصرفاتهم الغير مقبولة و المرفوضة من قبل المحيطين به، وتزداد بوادر هذه الاضطرابات في الظهور بمجرد التحاق الطفل بمقاعد الدراسة، أين يتوجب على الطفل التركيز والجلوس في مكان واحد طوال فترة الحصة التعليمية، احترام المعلمين والزملاء وكل الطاقم التربوي، وغيرها من السلوكيات فيكون البعض منهم غير قادرين على التأقلم والتكيف مع كل هذا، وهذا ما يجعلهم محط نقد ورفض من الجميع، وهنا تبدأ المشكلة فيسعى الوالدين إلى محاولة معرفة أسباب هذه التصرفات الغير مقبولة التي يقوم بها أبنائهم، والتي تؤثر على حياتهم من كل النواحي الاجتماعية والأكاديمية، فمعرفة المشكلة هي أولى خطوات حلها.

ومن بين أكثر المشكلات التي كثرت الشكوى منها ولازالت من قبل الأولياء وكذا المعلمين، اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفراط الحركة والاندفاعية، حيث تبدأ شكاوي الأولياء من تصرفات أطفالهم قبل التحاقهم بالمدرسة، لكنهم يعتبرونها مرحلة عمرية وتمر، ولكن عندما يلتحق الطفل بالمدرسة تبدأ ملاحظات المعلمين لهذا الطفل، وبأن سلوكياته هاته مستمرة معه طيلة الحصة، مما يسبب قلق وإزعاج للمعلم وكذا الزملاء، فهو يؤثر على السير الحسن للحصة، هذا الاضطراب الذي يشكل مصدراً أساسياً لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، حيث يعاني منه أولياء الأمور والمعلمون والتلاميذ، كما يؤثر على الطفل في حد ذاته من خلال تركيزه واستجابته للمثيرات، وعلى نموه ومستقبله التعليمي

والاجتماعي، وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية هذا الاضطراب على أنه " عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي تظهر خلال فترة النمو، وتتميز بحصول عجز خلال التطور، مما يؤدي إلى انخفاض في الأداء الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والمهني، ويسبب إعاقات على المستويات التالية: عجز الانتباه، عدم التنظيم، فرط الحركة، الاندفاعية، مما ينتج عنه اضطرابات في التعلم " (Marc et all, 2015, 34) ، ويجدر الإشارة هنا إلى أنه قد أعطيت عدة تسميات لهذا الاضطراب منها: تشتت الانتباه، قصور الانتباه، فرط النشاط الحركي، فرط النشاط الزائد و الإفراط الحركي، ولهذا نحن استعملنا هاته التسميات على اختلافها كما وجدت في المراجع، للإشارة إلى اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاندفاعية.

لهذا فان هذا الاضطراب لقي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين والدارسين من جميع جوانبه، فتعددت الطرق المستخدمة لإيجاد الحلول الملائمة له، من برامج علاجية إرشادية، تربوية، معرفية و سلوكية، ومنها ما اعتمد على أكثر من علاج، ولقد لقي العلاج السلوكي استحسان الكثير من الباحثين خاصة على فئة الأطفال، حيث أشارت أغلب الدراسات الميدانية إلى فعاليته، وأكدوا على أنه من أفضل أنواع العلاجات المستخدمة، كدراسة تشانغ وآخرون (Chang et al , 2007) و دراسة الحمري أمينة (2015) و بن مصطفى عبد الكريم (2016) وكذا كوثر عبد القادر عثمان عبد القادر (2018) .

ونظرا لتقشي هذا الاضطراب وما يسبب من تأثيرات وانعكاسات على الطفل وكل المحيطين به، جاءت الدراسة الحالية لمحاولة تقديم برنامج تدريبي لتعديل سلوك هاته الفئة من الأطفال، وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري ضم ثلاثة فصول، الفصل الأول عبارة عن مدخل عام للدراسة، ويتضمن عرض لمختلف الدراسات السابقة التي تناولت موضوع بحثنا، طرح إشكالية الدراسة متبوعا بالتساؤل العام وفرضيات الدراسة، ليليه الهدف والأهمية النظرية والتطبيقية من هذه الدراسة، وفي الأخير تم تقديم المفاهيم الاجرائية.

عرضنا في الفصل الثاني تعديل السلوك، ليتم تقسيمه إلى جزئين السلوك: حيث تناولنا فيه التعريف والنواع وكذا خصائص السلوك وطرق قياسه، أما الجزء الثاني فتناول تعديل السلوك: والذي ركزنا فيه على التعريف ومبادئ وخصائص تعديل السلوك وكذا مجالات وأهداف واستراتيجيات تعديل السلوك وختمناه ببرامج تعديل السلوك.

وفي الفصل الثالث تناولنا فرط النشاط وتشتت الانتباه، حيث تم تقسيمه أيضا إلى جزئين الانتباه: وتناولنا فيه ماهية الانتباه و مكونات ومراحل وخصائص والعوامل المؤثرة في الانتباه، أما الجزء الثاني فتطرقنا فيه إلى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من مفهوم وأعراض وأسباب ومعايير تشخيص هذا الاضطراب، وكذا المظاهر السلوكية وعلاج هذا الاضطراب، لنختمه بالتطرق لتأثير هذا الاضطراب على الأطفال المتمدرسين.

أما فيما يتعلق بالجانب التطبيقي للدراسة فقد جاء في فصلين، حيث ضم الفصل الرابع والذي يعالج منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها، والفصل الخامس الذي تم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1. الدراسات السابقة والتعليق عليها.
2. إشكالية الدراسة .
3. فرضيات الدراسة .
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة .
6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة .

1. الدراسات السابقة و التعليق عليها:

تعد الدراسات السابقة بمثابة النواة لأي موضوع بحث، فمن خلالها يتم تحديد فروضه وحدوده، وسنقوم في هذا البحث بعرض أهم الدراسات التي لها صلة بمتغيراته، ولقد تم تصنيفها إلى ثلاثة أقسام: الدراسات المحلية " الجزائرية "، الدراسات العربية و الدراسات الأجنبية، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1.1. الدراسات المحلية " الجزائرية " :

1.1.1. دراسة فوزية محمدي (2011)

بعنوان: فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة " دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقلة "، حيث كان الهدف من الدراسة معرفة مدى فاعلية البرنامجين في تعديل سلوك عينة الدراسة وهم تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، أما عينة الدراسة فقدرت بـ 40 تلميذ، منها 20 تلميذ لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وعينة أخرى تشتمل على 20 تلميذ مقسمة على مجموعتين ضابطة وتجريبية، أخضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة، وذلك بعد تصميم شبكة ملاحظات اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وبناء اختبار يقيس صعوبة الكتابة، بالإضافة إلى البرنامجين المصممين لتعديل السلوك لدى عينة الدراسة، وكانت أهم النتائج التي تم التوصل إليها :

. للبرنامجين التدريبيين فعالية في تعديل اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بورقلة.

. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العينة الضابطة ونتائج العينة التجريبية في النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لصالح العينة التجريبية. (محمدي، 2011، 5)

1.1.2. دراسة مفيدة بن حفيظ (2014)

بعنوان: تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة " دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواحد "بمدينة باتنة ، وكان الهدف من الدراسة البحث

عن إمكانية علاج هذا الاضطراب بالمقاربة العلاجية الميتم معرفية ، وقد تم استخدام المنهج التجريبي بتصميم الفرد الواحد ، وبعد إجراء القياس القبلي والبعدي وعدد من الجلسات العلاجية التي قدرت بـ (16) جلسة، درب فيها العميل على فنيات المقاربة العلاجية الميتم 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 الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية. (بن حفيظ، 7، 2014)

1.1.3. دراسة أمينة الحمري (2015)

بعنوان: بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التقصي حول مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في خفض من حدة اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه والاندفاعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وهل سيساهم في تحسين مستواهم الدراسي، وقم تم استخدام المنهج التجريبي، وذلك بتطبيق الدراسة على عينة قوامها 30 تلميذ مشخصين على أنهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه، بالاعتماد على مقياس النشاط الحركي الزائد وقصور الانتباه من إعداد الدكتور (فقيه العيد 2013)، تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، استغرق تطبيق البرنامج العلاجي مدة ثلاثة أشهر ونصف بواقع (26) جلسة، أتبعته جلسات للمتابعة، وبعد القيام بالمعالجة الإحصائية للمعطيات أسفرت النتائج عن: وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما أثبتت وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، بينما لم تثبت أي تأثير لعامل الجنس، عدا الفرق الواضح على بعد العدوانية لصالح الذكور. كما أثبتت المعالجة الإحصائية تأثير إيجابي للبرنامج العلاجي السلوكي على التحصيل الدراسي لأفراد المجموعة التجريبية، وكذا عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية. (الحمري، 2015، 4)

1.1.4. دراسة عبد الكريم بن مصطفى (2016)

بعنوان: فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية، وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة إلى أي مدى

يساهم برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة في خفض شدة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وتطبيقه على عينة من الأطفال يعانون من هذا الاضطراب، تمتد أعمارهم بين 7 و 9 سنوات بمدينة تلمسان، و ما هو حجم تأثيره؟ واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقدرت العينة بـ 30 تلميذ، منهم 10 تلاميذ لقياس فعالية الجزء الأول من البرنامج العلاجي الخاص بنمط سيطرة ضعف الانتباه، مقسمة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، و 10 تلاميذ لقياس فعالية الجزء الثاني من البرنامج العلاجي الخاص بسيطرة النشاط الزائد والاندفاعية، مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، و 10 تلاميذ لقياس فعالية الجزء الثالث من البرنامج الخاص بالنمط المركب الذي يسيطر عليه ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على استمارة التشخيص المستمدة من " الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية " ومقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد للدكتورة (اليعمدي، 2014) بالإضافة إلى تصميم برنامج علاجي قائم على إستراتيجية النمذجة، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم تطبيق البرنامج العلاجي بأجزائه الثلاثة على ثلاث عينات مقصودة من أطفال المرحلة الابتدائية، وبعد رصد درجات العينات الثلاثة ومعالجتها إحصائياً، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يساهم البرنامج العلاجي القائم على إستراتيجية النمذجة بأجزائه الثلاثة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند الأطفال الذين تمتد أعمارهم بين 7 و 9 سنوات بتلمسان، وكان حجم تأثير كل جزء كبيراً. (بن مصطفى، 2016، 4)

1-2. الدراسات العربية:

1.2.1. دراسة السطحية (1997)

بعنوان: العلاج السلوكي المعرفي والتعلم بالملاحظة (النمذجة) في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه، هدفت الدراسة إلى تعديل بعض الخصائص السلوكية والمعرفية للأطفال مضطربي الانتباه، باستخدام كل من العلاج السلوكي المعرفي، التعلم بالملاحظة وتوفير وسائل علاجية لمساعدة الأطفال المضطربين على التكيف في المنزل والمدرسة، وتوفير وسائل علاجية من السهل تدريب المختصين عليها واستخدامها بسهولة ويسر، اشتملت العينة الأساسية على 20 طفل وطفلة في ثلاث مدارس للتعليم الأساسي بمدينة طنطا، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين تضم 10 أطفال، ومجموعة ضابطة واحدة تضم أيضا 10 أطفال، وعينة استطلاعية تضم 15 طفلاً.

استخدمت الدراسة بعض الاختبارات كقائمة الملاحظة الإكلينيكية من الدليل الإحصائي التشخيصي (DSMIII)، وقائمة تقدير سلوك الطفل لكونرز، وبعض الاختبارات الأدائية كاختبار وكسلر للذكاء واختبار تفهم الموضوع للأطفال واختبار مضاهاة الأشكال واختبار الانتباه السمعي والبصري، طبقت الدراسة برنامجا يستند على فنيات العلاج السلوكي المعرفي، وفنيات التعلم بالملاحظة، أظهرت نتائجها فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في تعديل السلوك الاندفاعي، والانتباه البصري، الانتباه السمعي، القدرة على الاستدعاء والقدرة على التذكر لدى الأطفال مضطربي الانتباه. (الموسمي، 2011، 138)

1.2.2. دراسة البصير (2004)

بعنوان: التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات نقص الانتباه لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية (دراسة تجريبية) هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية التدخل النفسي من خلال برنامج تدريبي، يضم مجموعة من التدريبات النفسية التي تقوم على مفاهيم الضبط الذاتي، بهدف تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال، تألفت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب المدارس الابتدائية المصابين بالاضطراب، والمترددین على عيادة علاجية خاصة للعلاج، وقد تحددت بـ 6 أطفال بواقع 5 أطفال ذكور وطفلة واحدة، يتوزعون على مستويات دراسية مختلفة من الصف الأول إلى الصف الخامس.

استخدمت الباحثة قائمة أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي والبرنامج النفسي، لتحسين بعض حالات نقص الانتباه، واختبار بينيه الصورة الرابعة لقياس معامل الذكاء، أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في إمكانية تحسين مستوى الانتباه لدى عينة الدراسة، وظهر ذلك من خلال تحسن مستوى الانتباه وانخفاض مستوى الاندفاعية وفرط نشاط الحركة، بالإضافة إلى تحسن المستوى الدراسي للأطفال عينة الدراسة بشكل عام، والذي ظهر من خلال ارتفاع نسب التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي. (الموسمي، 2011، 142)

1.2.3. دراسة الخشرمي (2005)

بعنوان: فعالية طريقة العد في تخفيض الأعراض المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية تدريب أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في علاج المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالهم المضطربون، ولتحقيق هدف

الدراسة استخدمت طريقة عد الخطأ للتربية الفعالة الذي طوره Phelan في الولايات المتحدة، والذي يعمل على تدريب الأهل على التربية الفعالة لأبنائهم للتعامل مع السلوكيات السلبية للأبناء، من خلال استخدام أسلوب العد لأخطاء الأبناء (1 . 2 . 3) إلى أن يصل الطفل إلى الخطأ الثالث فتكون النتيجة عزل الطفل أو إقصائه عن الشيء الذي يرغب به.

تألفت عينة الدراسة من 24 طفل ممن يعانون من الاضطراب تراوحت أعمارهم بين (2 . 12 سنة)، اشتملت أدوات الدراسة عرض مطوية توضح خطوات الطريقة في ورشة تدريبية حول طريقة العد، تشمل شرحاً عملياً وعرض البرنامج بالفيديو والكمبيوتر، وتشرط هذه الطريقة عدم مناقشة الطفل بما حدث من أخطاء قبل وبعد الانتهاء من معاقبته، إلا في حالة الأخطاء التي تحدث لأول مرة فإن التوضيح يكون مختصر أو بسيط، وقد أظهرت النتائج فعالية هذه الطريقة من خلال التزام الأسر بخطوات وقوانين الطريقة، وتجنب الوالدين التعامل بالأساليب السلبية كالصرخ، المجادلة، العقاب والالتزام بالهدوء، كما أظهرت النتائج تحسن صورة الطفل عن ذاته وعلاقته بوالديه وبمن حوله، وتحسن في أدائه المدرسي. (المرسومي، 2011، 142)

1. 2. 4. دراسة قزاقزة (2005)

بعنوان: فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية المراقبة الذاتية والتسجيل الذاتي لدى الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه، وينتمون إلى فئات متفاوتة في العمر والجنس، تألفت عينة الدراسة من 78 طفلاً يتوزعون بواقع 39 من الذكور و39 من الإناث، في ثلاث فئات هي: 8، 9، 10 سنوات، وقد تم اختيارهم من بين الأطفال الذين كانوا موضع ملاحظة المعلمين، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) في مدارس بالمملكة الأردنية، واستخدمت الدراسة مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي، مستعينا بقائمة كونرز للانتباه ومقياس السلوك التكيفي ونموذج التسجيل الذاتي.

أظهرت النتائج أثر البرنامج التدريبي باستخدام المراقبة الذاتية في تحسين مستوى الانتباه لدى الطلبة، وأن التدريب كان مناسباً لكلا الجنسين في معالجة مشكلة قصور الانتباه، وزيادة مستوى الانتباه بالمرحلة العمرية المبكرة منها في المراحل المتقدمة، وأن مستوى الاحتفاظ كان أطول وذا فاعلية لدى أفراد المجموعة التجريبية. (قزاقزة، 2005، 7)

1.2.5. دراسة شلبي أمينة (2009)

بعنوان: أثر فاعلية برنامج تربوي فردي للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، وكان الهدف من الدراسة تبيان مدى فاعلية برنامج تربوي فردي متعدد المحاور، وبصفة خاصة محوري التدخل التربوي والعلاج السلوكي، والذي من المفترض أن يقدم المساعدة لهذه الفئة من الأطفال، بحيث يكون قائما على التكامل بين البيئة الصفية والبيئة الأسرية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في الجزء المخصص ببناء البرنامج، والمنهج التجريبي (تصميم المجموعات المتكافئة)، أما أدوات الدراسة فتمثلت في: مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات الانتباه مع فرط النشاط من إعداد الباحثة، اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لريفن، واختبار الكفايات التشخيصي في اللغة العربية، برنامج متعدد المحاور المقترح، بلغت عينة الدراسة 9 تلاميذ ممن يعانون من صعوبات الانتباه وفرط الحركة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الابتدائي، تم تقسيمها إلى 4 تجريبية و 5 ضابطة، تم تطبيق البرنامج على مدار فصل دراسي كامل، وقد بينت النتائج تحسنا ملموسا لدى أفراد المجموعة التجريبية في اتجاه اختزال الأعراض السلوكية لصعوبات الانتباه وفرط النشاط مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما تبين تحسن ملحوظ في الأداء الأكاديمي مما يؤكد إمكانية تحسين مستوى الانتباه والحد من أعراض الحركة المفرطة لدى المصابين بهذا الاضطراب. (شلبي، 2009. 258)

1.2.6. دراسة العيسائي (2010)

بعنوان: مدى فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض هذا الاضطراب على عدد من الحالات التي تعاني منه، وقد اختارت الباحثة المنهج شبه التجريبي (دراسة حالة) حيث تم اختيار 10 حالات تعاني من اضطراب النشاط الزائد، واستخدمت الباحثة المقياس التشخيصي الإحصائي النسخة الرابعة، وبرنامج تدريبي لخفض النشاط الزائد، مكون من 30 جلسة تدريبية، واختبار الكرونوني في الحاسب الآلي، وقامت الباحثة بترميز البيانات من خلال اختبار ألفا كرومباخ واختبار ولكسون واختبار T، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى النشاط الزائد لدى أفراد العينة، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي المعد. (العيسائي، 2010، 7)

1.2.7. دراسة عبد الباقي دفع الله أحمد وكوثر جمال الدين خلق الله (2011)

بعنوان: فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه / فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الأساس. بمحلية الخرطوم، حيث كان الهدف الأساسي للدراسة تبيان مدى فاعلية البرنامج المقترح في تحسين هذا الاضطراب لدى عينة الدراسة، والتي تكونت من 29 تلميذا وتلميذة ، 19 ذكور + 10 إناث، في المرحلة العمرية بين (8 و 10 سنوات) ، وقد تم تطبيق مقياس نقص الانتباه / فرط الحركة بنسختيه (المدرسية والمنزلية)، اختبار المصفوفات المتتابعة لجون. رافن الملون للأطفال، والبرنامج العلاجي لخفض نقص الانتباه / فرط الحركة من إعداد الباحثان، وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج فعال في علاج هذا الاضطراب، كما أكدت على أهمية العمل على تشخيص وتقديم البرامج المختلفة لهذه الفئة من التلاميذ. (أحمد وخلق الله، 2011، 18)

1.2.8. دراسة علا محمد زكي الطيباني ومها محمد زكي الطيباني (2013)

بعنوان: فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه . فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وكان الهدف من الدراسة معرفة مدى فاعلية التدخل الطبي والسلوكي في علاج هذا الاضطراب لدى عينة الدراسة، والتي تمثلت في 15 طفل وطفلة من المركز التربوي للطفولة . كلية رياض الأطفال . 5 منهم أخضعوا للعلاج الطبي و 5 للعلاج السلوكي و 5 العلاج السلوكي والطبي معا، تم استخدام مقياس نقص الانتباه . فرط الحركة لأطفال الروضة والبرنامج العلاجي (السلوكي و الطبي) للأطفال ذوي تشتت الانتباه . فرط الحركة، من إعداد الباحثان، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض من حدة الاضطراب، وإلى ضرورة التدخل المبكر لعلاجه. (الطيباني والطيباني، 2013، 9)

1.2.9. دراسة كوثر عبد القادر عثمان عبد القادر (2018)

بعنوان: فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدرسة الامتياز المتكاملة بمحلية بحري . ولاية الخرطوم، وكان الهدف من الدراسة تبيان مدى فاعلية البرنامج المقترح في خفض هذا الاضطراب على عينة الدراسة التي تكونت من 18 تلميذا وتلميذة تم اختيارهم بالطريقة العمدية، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة قياسين قبلي وبعدي، وتم استخدام ثلاثة أدوات لجمع المعلومات، مقياس

تشخيص صعوبات التعليم تقنين على البيئة السودانية، مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، والبرنامج السلوكي المصمم، تم تطبيق المعالجات الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معامل الثبات للأبعاد الفرعية، واختبار (ت)، وأظهرت النتائج الآتية: توجد فروق دالة إحصائية في التحسين قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي، توجد فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور، لا توجد فروق دالة إحصائية في التحسن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للوالدين. (عبد القادر، 2018 ، 5)

1.3. الدراسات الأجنبية:

1.3.1. دراسة بانياغو و إيتال (Paniague et Etal 1990)

حول: فعالية برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه، هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج لتنظيم السلوك الفوضوي باستخدام تصحيح الاستجابة واللعب وأساليب التعزيز المختلفة، أجريت الدراسة على عدد من الحالات الإكلينيكية لأطفال المدرسة الابتدائية من الذكور، وقام الباحثون بعمل جلسات متعددة التصميمات المختلفة، وتم تسجيل السلوكيات غير المرغوب فيها وملاحظة درجة تحسنها وانخفاض حدتها لدى هؤلاء الأطفال، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعديل السلوك الفوضوي وتحسن في الأداء الأكاديمي. (المرسومي، 2011، 146)

1.3.2. دراسة فيريستين (Feierstein 1991)

حول: فاعلية برنامج إرشادي في زيادة الانتباه و التحصيل الدراسي لى الأطفال المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط، هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج في زيادة الانتباه وخفض النشاط الزائد للتخفيف من حدة أعراض الاضطراب وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المضطربين، تألفت عينة الدراسة من 52 طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تلقى أطفال المجموعة التجريبية 35 جلسة إرشادية وطبق عليهم اختبار التحصيل الدراسي، بينما طبق على المعلمين والوالدين قائمة تشتت الانتباه والنشاط الزائد، المأخوذة من التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية، قائمة كورنرز لتقدير سلوك الطفل، أظهرت النتائج انخفاض أعراض تشتت الانتباه وارتفاع في مستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال المجموعة التجريبية، مما يشير إلى أن أعراض هذا الاضطراب هي المسؤولة عن الانخفاض مستوى التحصيل الدراسي لدى أفراد العينة. (المرسومي، 2011 ، 147)

1.3.3. دراسة مركز فرط الحركة بانجلترا (1999)

. الذي وضع برنامجا سلوكيا في التركيز على المهام، ويهدف هذا البرنامج إلى:

1. مساعدة التلاميذ ذوي فرط الحركة / تشتت الانتباه في القسم أو المنزل على تنظيم سلوكهم لكي يكون مقبولا.

2. وضع خطة للعمل على تدعيم السلوك الإيجابي.

3. تعليم الطفل المهارات التي تساعده لكي يكون مقبولا.

وأي خطة تعد للتعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة/ تشتت الانتباه يجب أن تكون قصيرة ومحددة الهدف، وأن يكون بها قوائم للأهداف السلوكية ويفضل العمل على اثنين أو ثلاثة فقط من السلوكيات المتوقعة من الأطفال ذوي فرط الحركة/ تشتت الانتباه مثل:

1. وضع المهمة إذا استطاعت أن تبقى الطفل في عمل أو مهمة فإنك قد تكون حققت جزءا كبيرا من السلوك المرغوب فيه، و إذا كان العمل به صفة التحدي فيبقى الطفل في مقعده ويقوم بعمله ولا يزعج في القسم.

2. التنفيذ من أول مرة أي إذا طلب من الطفل أن يحضر شيئا ما فالهدف من ذلك هو أن يأتي بالشيء من أول مرة.

3. أسلوب التحدث المناسب لكي يوقف المعلم أسلوب تحدث الطفل غير المناسب، فيوصي باستخدام أساليب التعزيز عند استجابة الطفل للتحدث المناسب، وفي نهاية اليوم الدراسي تقيم خطة الطفل ويتم التأكد إذا كان حقق الأهداف المطلوبة أو لا .

4. تجاهل السلوكات التي لا تريدها.

5. تحدث ثم أدر وجهك وهذه التقنية تجمع بين عملية تسمية السلوك غير المرغوب فيه لكسر التواصل العيني والابتعاد عن الطفل، مبينا أن المحادثة انتهت، وغالبا الأطفال ذوي فرط الحركة/ تشتت الانتباه سوف يتأثرون بفاعلية واحدة أو أكثر من الخطوات التالية:

. ابدأ المهمة . استمر في المهمة . أكمل المهمة . تنقل من مهمة إلى أخرى . تفاعل مع الآخرين . تتبع التعليمات . اعمل بدقة و في المستوى العادي . رتب المهام ذات الخطوات المتعددة . (اليوسفي، 2005، 73)

1.3.4. دراسة بندر وديكسون وجيزي (Binder, Dixon, Ghezzi , 2000) التي هدفت إلى تعليم الضبط الذاتي لمعالجة السلوك الاندفاعي للأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد، واشتملت عينة الدراسة على ثلاثة أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الثلاثة عندما يخبرون بين التعزيز القليل الفوري والتعزيز الكبير المتأخر كانوا يختارون التعزيز القليل الفوري، ولكن بعد تدريبهم على أسلوب التعليمات والنشاطات اللفظية، أظهروا مستوى من الضبط الذاتي واختاروا كمية التعزيز الكبيرة المتأخرة. (Binder et all, 2000 , 233)

1.3.5. دراسة كارلسون ومان والكسندر (Carlson, Mann, Alexander, 2000) التي هدفت إلى المقارنة بين فاعلية أسلوب التعزيز وتكلفة الاستجابة على أداء الأطفال ذوي النشاط الزائد، اشتملت عينة الدراسة على 80 طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة في كل منها 40 طالب، تراوحت أعمارهم بين 8 . 12 سنة، وطبق البرنامج خلال ثمانية أسابيع، وأشارت النتائج إلى أن أسلوب تكلفة الاستجابة كان أكثر فاعلية من التعزيز، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين استخدام الأسلوبين تعزى لمتغير العمر والجنس. (Carlson et all, 2000, 87)

1.3.6. دراسة فرولش ودوبفندر وليمكول (Froelich, Dopfner, Lehmkuhl, 2002) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج سلوكي معرفي من أجل تحسين المهارات الأكاديمية وخفض الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الأوضاع المدرسية والمنزلية المختلفة، وشملت عينة الدراسة 17 ذكرا وأنثى واحدة، يعانون من اضطراب النشاط الزائد، وتضمن البرنامج المنزلي تعريف الوالدين بأعراض وخصائص اضطراب النشاط الزائد، بالإضافة إلى العلاج الطبي وأساليب تعزيز السلوك في التعزيز الرمزي وتكلفة الاستجابة، ومن أهم نتائج هذه الدراسة بناء على تقديرات المعلمين والوالدين، انخفاض حدة أعراض النشاط الزائد والمشكلات البيتية. (Froelich et al, 2002, 111)

1.3.7. دراسة ميراندا وبريسنتين وسوريانو (Miranda, Presentacion, Soriano, 2000)

بعنوان: فاعلية برنامج متعدد المحاور لمعالجة اضطراب النشاط الزائد، حيث تكونت عينة الدراسة من 50 طالبا وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وعددها 21 طالبا وطالبة، وتم تدريب معلمي

المجموعة التجريبية على عدة أساليب كالتعزيز الإيجابي وتكلفة الاستجابة والتعزيز التفاضلي والضبط الذاتي، وأشارت النتائج إلى انخفاض حدة الأعراض الأساسية للنشاط الزائد، وتحسن التفاعل الاجتماعي مع الأقران، وتحسن مستوى التحصيل الأكاديمي لأفراد المجموعة التجريبية. (Miranda et all, 2002, 546)

1.3.8. دراسة كيربي وجريمي (Kirby & Grime, 2001) نقلا من قحطان الظاهر (2003)

حول فاعلية برنامج سلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدراسة لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تعديل السلوكيات السلبية داخل حجرة الدراسة، والتي تعوق العملية التعليمية وتؤثر على التحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من 10 تلاميذ تتراوح أعمارهم من 6 . 12 سنة، واستخدم الباحثان مقياس تشخيص اضطراب الانتباه والنشاط الزائد (إعداد الباحثان) والبرنامج السلوكي (إعداد الباحثان)، أظهرت النتائج أن البرنامج السلوكي كان فعالا في تعديل السلوكيات السلبية لدى هؤلاء الأطفال. (الظاهر، 2004، 25)

1.3.9. دراسة سيرت راسل (Searight Russel , 2003) نقلا من سمير أبو مغلي (2010)

بعنوان: التقليل من فرط النشاط الحركي المصاحب للقراءة و الحساب للأطفال باستخدام برامج متنوعة، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام برامج متنوعة في التقليل من فرط النشاط و الحركة المصاحب للقراءة والحساب للأطفال، تكونت عينة الدراسة من 5 أطفال يعانون من فرط نشاط حركي، تتراوح أعمارهم من (7 . 10 سنوات) استخدموا في هذه الدراسة برامج متنوعة من الكمبيوتر التي تتضمن نماذج مختلفة من الرسوم المتحركة، اختبار ذكاء قائمة كونرز، مقياس اضطراب النشاط الحركي، اختبار القراءة، أظهرت نتائج الدراسة بأن انتباه الأطفال يزداد عند استخدام برامج ألعاب الكمبيوتر التي لا تتضمن الكثير من الرسوم المتحركة، إلا أن مثل هذه البرامج يصعب تعميمها وتكوينها. (أبو مغلي، 2010، 30)

1.3.10. دراسة تشانغ وآخرون (Chang et al., 2007)

حول: تعديل سلوك طفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في تايوان، هدفت الدراسة لوصف عملية المساعدة في تعديل السلوك لدى طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه،

حيث خضع المريض للعلاج الطبي لمدة عام بدون أي تأثير واضح، ويتوجبه من أشخاص محترفين آخرين، ومعلمي الطفل ومدرسي التمريض، شرع الباحثون في تعديل السلوك بالتزامن مع الأدوية لمدة عام آخر، وفيما يتعلق بالعلاج السلوكي كانت التقنيات الأساسية الرئيسية هي تعزيز المهارات والعقاب وتم العلاج في 12 جلسة بمعدل جلسة كل أسبوع، ومن خلال المقابلات التي أجريت مع والديه والمدرسين، تم الحصول على معلومات وفرت فهماً لحالة المريض وتقدمه، أسفرت نتائج البحث على أن: (1) العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي يحسن على ما يبدو السلوكيات اليومية للأطفال المصابين بفرط النشاط؛ (2) التواصل الجيد مع أولياء الأمور والإعداد النفسي هما أهم مفاتيح نجاح التحسن السلوكي الكبير بين الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط؛ (3) إنشاء وتكامل الموارد الاجتماعية، التعاون والتفاعل السليم من الوالدين ومن المعلمين في المدارس، والتي تعزز العمل الجماعي الموحد، هي العوامل الحاسمة لتحسين السلوك بين الأطفال مفرط النشاط. (Chang et al., 2007)

1.3.11. دراسة لوسابيو (Losapio, 2010)

بعنوان: التصورات الوالدية حول النشاط الزائد وطرق علاجه، حيث هدفت إلى التعرف على التصورات الوالدية حول النشاط الزائد وطرق علاجه، وأي الطرق يفضل الوالدين أكثر، وتكونت عينة الدراسة من 206 من الآباء، 69 من الآباء لديهم أطفال يعانون من فرط الحركة والاندفاعية، 69 من الآباء لديهم أطفال يعانون من تشتت الانتباه و68 من الآباء لديهم أطفال اجتمعت فيهم أعراض النشاط الزائد الثلاث (فرط الحركة الاندفاعية تشتت الانتباه)، وتراوح عمر الأطفال من 5 . 18 سنة، وتم تقديم مقياس KADDS ويتضمن هذا المقياس ثلاث أجزاء فرعية: الأعراض . طرق العلاج . معلومات ومعرفة عامة حول الاضطراب، ومن التحليلات الإحصائية المستخدمة تحليل التباين ANOVA واختبار T، وأشارت النتائج إلى انه لم تكن هناك فروق كبيرة في الدرجات بين الآباء على فرع الأعراض والمعرفة العامة حول اضطراب النشاط الزائد، أما حول طرق علاج النشاط الزائد فقد كان من المتوقع أن يختار الآباء طريقة تعديل السلوك، ولكن معظم الآباء فضلوا استخدام الأدوية كطريقة لعلاج النشاط الزائد، خاصة الآباء الذين لديهم أطفال اجتمعت فيهم فروع النشاط الزائد الثلاث (فرط الحركة الاندفاعية تشتت الانتباه) (Losapio, 2010, 8)

1.3.12. دراسة كايبرز وآخرون (Cupers et al . 2011)

بعنوان: تأثير المعالجة بركوب الخيل في خمسة أطفال من ذوي اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة : دراسة استطلاعية، وكان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من تأثير العلاج بركوب الخيل على السلوك وجودة الحياة المرتبطة بالصحة، والأداء الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه فرط النشاط، وقد استخدمت في هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي، بقياس قبلي وقياس بعدي لمدة 8 أسابيع، وأجريت هذه الدراسة في دولة النرويج على 5 أطفال تتراوح أعمارهم بين 10 . 11 سنة من ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه، وقد طبقت هذه التقنية بمعدل ساعة ركوب للخيل مرتين في الأسبوع لمدة 8 أسابيع، كما تم تقييم السلوك بمقياس القوة و الصعوبات (Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)) ، ومقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة (The Kindl (R) – Health – Related Quality of Life Questionnaire)، والأداء الحركي بتقييم عصبي للوظيفة المعدلة (The Modified Function- Neurological Assessment) و بطارية تقييم الحركة (The Movement Assessment Battery) . وأشارت النتائج إلى التأثير الفعال لركوب الخيل على العديد من المجالات: سلوكية الدور الاجتماعية، وعلى جودة الحياة المرتبطة بالصحة والأداء الحركي للأطفال ذوي فرط النشاط ونقص الانتباه، وكانت هناك فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس السلوك بين الآباء والمعلمين لدى هذه الفئة لصالح القياس البعدي، مع تحسن للأداء الحركي بعد هذا التدخل . (Cupers et al. 2011)

1.3.13. دراسة فالسون وآخرون (Veloso et al , 2020)

بعنوان: فعالية التدريب المعرفي للأطفال في سن المدرسة والمراهقين الذين يعانون من نقص الانتباه / اضطراب فرط النشاط: مراجعة منهجية، حيث حلت هذه المراجعة فعالية التدريب المعرفي للوظائف التنفيذية، في تقليل أعراض فرط النشاط وتشتت الانتباه وتحسين النتائج التعليمية والشخصية والمهنية لدى الأطفال و المراهقين المصابين بهذا الاضطراب، وقد تمثلت العينة في 22 دراسة من 2008 إلى 2018، باختصار، أظهرت النتائج أن التدريب المعرفي يمكن أن يكون تدخلًا " فعالًا " للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وقد يكون خيارًا علاجيًا تكميليًا لهذا الاضطراب. (Veloso et al, 2020)

1.4. التعليق على الدراسات السابقة:

1.14 . أوجه الاختلاف: يبرز الاختلاف بين الدراسات السابقة في البرامج المطبقة فقد تنوعت بين (سلوكية، سلوكية معرفية، علاجية) لخفض وعلاج اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، فمن الدراسات التي استخدمت برامج تعديل السلوك نجد: دراسة كل من فوزية محمدي (2011)، دراسة كوثر عبد الباقي (2018)، دراسة تشانغ وآخرون (2007)، دراسة كيربي وجريمي (Kirby & Grime) (2001)، مركز فرط الحركة بانجلترا (1999)، أما الدراسات التي اعتمدت على البرامج العلاجية نجد دراسة كل من مفيدة بن حفيظ (2014)، دراسة عبد الباقي و كوثر جمال (2011)، و دراسة كونراد وآخرون (2011)، أما دراسة كل من علا ومها محمد زكي (2013)، ودراسة الحمري أمينة (2015) وكذا دراسة بن مصطفى عبد الكريم (2016) فقد اعتمدت على التدخل الطبي والسلوكي معا لتعديل سلوك أطفال العينة، كما أن دراسة فالسون وآخرون (2020) فقد اعتمدت التدريب المعرفي لتعديل السلوك، وكذا دراسة الخشرمي (2005) التي اعتمدت على طريقة العد، ودراسة قزاقزة (2007) (التدريب على المراقبة الذاتية، و دراسة بانياغو وإيتال (Paniague et Etal 1990) التي اعتمدت على برنامج تدريبي لتنظيم السلوك الفوضوي، أما دراسة شلبي أمينة (2009) فقد اعتمدت على برنامج تربوي لتعديل سلوك عينة الدراسة، وكذا دراسة فيريستين (Feierstein 1991) ، وقد تمثلت أغلب العينات المستهدفة في هذه الدراسات تلاميذ المرحلة الابتدائية ما عدا دراسة علا ومها محمد زكي (2013) التي اعتمدت على أطفال الروضة، وكذا دراسة فالسون وآخرون (2020) فقد اعتمدت على أطفال المدرسة والمراهقين، كما يظهر الاختلاف أيضا في الفنيات المستخدمة فكل دراسة اعتمدت على الفنيات التي تلائم طبيعة البرنامج المطبق، وكذا الاختلاف في بيئة التطبيق بين محلية وأجنبية، حيث انه في البيئات الأجنبية كانت تطبق في مراكز مخصصة، أما في البيئات العربية فكانت تطبق في المراكز العامة أو في المؤسسات التعليمية .

كما يتضح أيضا الاختلاف في المنهج بين المنهج التجريبي وتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة لملاحظة الفروق في فعالية البرامج والذي اعتمده أغلب الدراسات، ما عدا دراسة كوثر عبد القادر (2018) وكذا دراسة كونراد وآخرون (2011) فقد اعتمدوا على المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة قياسين قبلي وبعدي، أما دراسة فالسون وآخرون (2020) فقد تمثلت في مراجعة منهجية تحليلية لدراسات سابقة.

أما فيما يخص الأدوات المستخدمة نجد أن أغلب هذه الدراسات استخدمت مقياس اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه بصورتيه (المدرسية والمنزلية)، ونجد من الدراسات من استخدمت اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن مثل دراسة عبد الباقي وكوثر جمال (2011)، ومنها من استخدمت العلاج بركوب الخيل مثل دراسة كونراد وآخرون (2011)، وكذلك دراسة بن مصطفى عبد الكريم (2016) التي استخدمت استمارة تشخيص مستمدة من الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية.

1. 4. 2. أوجه التشابه: من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أن أغلبها اعتمدت على البرامج، والتي كانت كلها هادفة، حيث حققت نتائج ملموسة في خفض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، كما أن أغلبها ركز على تلاميذ المدارس الابتدائية، و اعتمدت أغلبها على المنهج التجريبي، واستخدمت مقياس اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه بصورتيه (المدرسية و المنزلية)، كما أن أغلبها اعتمدت على برامج تعديل السلوك وعلى مبادئ و فنيات العلاج السلوكي.

1. 4. 3. مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

الدراسة الحالية هي محاولة لاستكمال ما بدأته الدراسات السابقة في مجال برامج تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية، من خلال خفض من حدة هذه السلوكات وبعض السلوكات المصاحبة لهذا الاضطراب، وفي محاولة منا لجعل هذه العينة أكثر قبولاً من طرف الأولياء والمعلمين وكذا الزملاء، مع الآخذ بعين الاعتبار بعض النقائص الموجودة في الدراسات السابقة وذلك ب :

. محاولة التحدث إلى المعلمين والأولياء وكذا مدراء المؤسسات لمعرفة نضرتهم وخلفيتهم عن هذا الاضطراب ومدى فهمهم لطبيعته.

. محاولة استعمال بعض الاستراتيجيات الغير مستخدمة في الدراسات السابقة مثل تبادل الأدوار . إستراتيجية الاختيار المتعدد . سرد قصة . النمذجة الحية . التعلم بالمحاولة والخطأ . وكذا الواجب المنزلي ولعب الأدوار.

. محاولة اختيار عينة تكونت من أطفال لا يعانون من أي اضطرابات عقلية أو عضوية أو نفسية مصاحبة، وعدم خضوعها لأي علاجات كيميائية أو نفسية من قبل.

. الاعتماد على أدوات تم تصميمها في البرنامج لم يتم الاعتماد عليها في البرامج السابقة حسب علم الباحثة.

2. إشكالية الدراسة

يعد السلوك الإنساني على درجة كبيرة من التعقيد حيث تؤثر في تشكيله وصياغته عوامل عديدة يصعب حصرها، ولعلّ تداخل هذه العوامل بتأثيراتها المتبادلة لا تتيح مجالاً لوضع قوانين عامة تحكم هذا السلوك، مما أدى إلى ظهور تحولات عديدة في مجال الدراسات والأبحاث التي تهتم بالإنسان، كالتحولات التي طرأت على الدراسات والبحوث النفسية والتربوية، من انتقال للاهتمام بالدراسات القائمة على وصف وتفسير الظواهر إلى الدراسات التجريبية القائمة على التحكم والضبط وخفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يتعرض لها الأفراد، وخاصة في مرحلة الطفولة، باعتبارها من أهم مراحل حياة الفرد، التي تبنى فيها شخصيته بكل معالمها وسماتها، و تنمو قدراته وتظهر مواهبه وإمكاناته ويصبح قابلاً للتشكيل والتوجيه، فالاهتمام بفئة الأطفال من أعظم الواجبات وأصعبها بل وأخطرها فهو اهتمام بمستقبل أمة بأكملها والسبيل للنهوض بالمجتمع الإنساني ككل.

ومن خلال التنشئة التي يتلقاها الطفل في أسرته تبدأ أولى المعالم لاكتساب نمط معين من السلوك، لتليها مرحلة الدخول إلى المدرسة التي يكتسب فيها العديد من المعارف والمعلومات والمهارات والسلوكيات والخبرات اللازمة لنموه، أي أن هذه المرحلة تتوقف عليها التوجيهات اللازمة والأساسية لعملية التنمية والتكوين الشامل للطفل مما يؤثر إما بالإيجاب أو السلب على مستقبله وتكوينه كإنسان، فإذا مر منها بسلام سيتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والانفعالية وكذا الاجتماعية والعقلية، أما إذا حدث العكس فقد يعاني العديد من المشاكل في حياته اللاحقة سواء في المراهقة أو قد تمتد معه أو تلازمه مدى حياته، هذا و تنتشر العديد من المشكلات والاضطرابات المعرفية والسلوكية الغير عادية بين الأطفال والتي تعوق اكتسابهم للأساليب السلوكية والمهارات اللازمة للتوافق مع الآخرين واكتساب المقررات الدراسية، حيث أنه بمجرد التحاق الطفل بمقاعد الدراسة تفرض عليه جملة من القوانين والتعليمات التي يجب عليه إتباعها والالتزام بها، ولكن بعض أو أغلبية الأطفال في البداية لا يستطيعون الامتثال لها إلا بعد مدة معينة ، غير أن المشكل يبقى قائماً مع بعض الأطفال الذين ورغم فهم هذه القوانين وفهم متطلبات هذه المرحلة التعليمية إلا أنهم ودون رغبة منهم لا يستطيعون الامتثال لها، وهنا يبدأ المشكل الأكبر حيث يصبح هذا الطفل مصدر إزعاج لكل من حوله.

وعليه يواجه المعلمون في مدارسهم العديد من الاضطرابات السلوكية غير المقبولة من بعض التلاميذ، ومن هذه الاضطرابات ما يكون بسيطاً لا يقصد منها التعدي أو الإضرار بالآخرين، ومنها ما يطلق عليه بالاضطرابات السلوكية الرئيسية والجوهرية التي تلقي بتبعاتها على الآخرين وتؤثر سلباً على الانضباط داخل غرفة الصف مثلما تؤثر على النظام التربوي بشكل عام، وإحدى أكثر الاضطرابات التي تنتشر بين الأطفال وخاصة في السنوات الأخيرة، والتي أصبح يشتكي منها الأولياء وكذا المدرسين خاصة بين فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية، مشكلة الحركة المفرطة وعدم الثبات والاندفاعية، وما ينجم عنهما من عدم القدرة على التركيز والانتباه والقصور في معالجة المعلومات، وعدم القدرة على إتباع التعليمات الشفوية التي يطرحها الآباء والمعلمين بسبب ما يعانيه من صعوبة في التركيز وفهم ما يقال له، وكذا العصبية الزائدة و النسيان، بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية، كل هذه الأعراض وغيرها تظهر أن الطفل يعاني من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاندفاعية (ADHD) إما بشكل بسيط أو شديد، حيث يعتبر هذا الاضطراب " من بين أخطر الاضطرابات في ميدان الصحة النفسية، فالأطفال المصابين به يعانون من مصاعب في الانتباه، ومصاعب في التحكم في الاندفاعية وضبط مستوى النشاط، وكل ذلك يؤدي إلى إعاقات خطيرة في الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية، متمثلاً في أدائهم في الفصول الدراسية، وعلاقاتهم بالرفاق أو الأقران وعلاقاتهم الأسرية، علاوة على ذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون عرضة للخطر من جراء مجموعة متسقة من المشكلات كمراهقين أو راشدين فيما بعد " (الدسوقي، 2006، 9) حيث أن أعراض هذا الاضطراب تكون سبباً في مشاكل عديدة منها عدم تقبل المعلمين أو المدرسين للتلميذ، لأنه مصدر إزعاج بالفصل بسبب سلوكياته غير المقبولة، وكذا مصدر إزعاج للأسرة وكل المحيطين به، لأن هذا الاضطراب يؤثر سلباً على معظم جوانب النمو لديه، فهؤلاء الأطفال يهدرون طاقاتهم في حركات لا جدوى منها تؤثر على حالتهم الصحية كما تسبب لهم العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي.

لهذا يجب الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال وذلك بتضافر جميع الجهود وكل المختصين في المجال من مربين وباحثين وآباء والمنظمات المعنية بالتربية الخاصة وصعوبات التعلم خصوصاً، للحد ولو جزئياً من شدة هذه الأعراض، قبل أن يستفحل الأمر ويحول ذلك دون النمو العادي والسليم للطفل، وحتى نتفادى ملامح سلوكية مرضية أخرى في المراحل اللاحقة من العمر، وهذا يكون طبعاً بالكشف و التشخيص المبكر لمثل هذه الاضطرابات والمشكلات من خلال البرامج والدراسات التربوية والأساليب العلاجية بما فيها الطبي والغذائي، تعديل السلوك وتدريب الآباء على كيفية التعامل مع هذا الطفل، فكلما

طالت فترة اكتشاف المرض أو الاضطراب كان العلاج أكثر صعوبة، بعكس ما إذا تم اكتشافه بشكل أسرع يسهل معالجته بشكل أفضل ، هذا ما أكدته دراسة كل من **علا محمد زكي الطيباني و مها محمد زكي الطيباني (2013)** حول فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه . فرط النشاط لدى الأطفال، والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج في خفض حدة الاضطراب وإلى ضرورة التدخل المبكر لعلاجه (الطيباني و الطيباني، 2013، 9)، الشيء الذي جعل الآباء والتربويين وكذا المختصين يسعون إلى محاولة لضبط وتعديل سلوك الأبناء و التلاميذ، إما بالمكافأة والإثابة إذا كان السلوك سويا ومقبولا، أو بالحرمان والعقاب وهذا طبعا إذا كان السلوك الصادر من هؤلاء التلاميذ مرفوضا وغير مقبول، سواء من الناحية التربوية أو الاجتماعية، وذلك من خلال الاستفادة من خبراتهم الميدانية وخبرات الآخرين وتجاربهم، فينجحون في مرات ويخفقون في مرات أخرى عديدة، بحيث يحاولون استخدام أساليب معينة بطريقة منظمة ومقصودة، بناء على ما يضعونه من خطط وبرامج علمية مدروسة، وعلى ما حققوا من نجاح في حالات مختلفة لعمليات ضبط و تعديل السلوك داخل المؤسسات التربوية، ويرجع الأصل في مفهوم تعديل السلوك إلى " تلك الاستجابات التي تصدر عن الفرد، فإذا كانت مرغوب فيها فإننا نسعى إلى زيادتها وتقويتها في سلوكه أما إذا كانت غير مرغوب فيها فإننا نسعى إلى إضعافها والتقليل من تكرارها" (الغنيمي و الرفاعي، 2002 ، 8) فتعديل السلوك هو تعلم محدد البنين يتعلم فيه الفرد مهارات وسلوكات جديدة، فيقلل من العادات المرفوضة وغير المرغوبة، مما يزيد من دافعيته للعمل نحو تغيير هذا السلوك إلى ما هو مرغوب.

ولهذا السبب نجد انه ومؤخرا زاد الاهتمام بدراسة كل ما يخص هذا الاضطراب من نسبة انتشار وضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال، خاصة في المرحلة الابتدائية، والذي تراوحت نسبته ما بين (3 إلى 5 %) من أطفال المدارس وأغلبهم من الذكور من مختلف الطبقات الاجتماعية، وغالبا ما يمتد هذا الاضطراب إلى مرحلة المراهقة (Dendy & Zeigler, 2003, 5)، وهذا طبعا بالاعتماد على مختلف الأساليب العلاجية والتدريبية المتاحة كالتدخل الطبي و السلوكي والتربوي وكذا البرامج الإرشادية والتدريب المعرفي، واستراتيجيات خاصة يستخدمها الأهل والمختصين في المجال لاستبدال سلوكات الطفل السلبية بالإيجابية، وتدريبه على اكتساب مهارات جديدة، ولعل ما يؤكد الرأي السابق في ضرورة الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، الدراسة التي أجراها تشانغ وآخرون (Chang et al , 2007) والتي اهتمت بوصف عملية المساعدة في تعديل السلوك لدى طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Chang et al, 2007 , 4)، وكذا دراسة بورنستين وكيوفيلون (Bornstein &

Quevillon, 1990) والتي هدفت إلى معرفة تأثير برنامج لتعديل السلوك في خفض المظاهر السلوكية لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه (أحمد اليوسفي، 2005، 60)، وكذا دراسة عبد الباقي دفع الله أحمد وكوثر جمال الدين خلق الله (2011) والتي اهتمت بإعداد برنامج علاجي لتحسين نقص الانتباه / فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الأساسية بالخرطوم، والتي توصلت إلى أن البرنامج المقدم فعال في علاج هذا الاضطراب، كما أكدت على أهمية العمل من أجل تشخيص وتقديم البرامج المختلفة لهذه الفئة من التلاميذ (عبد الباقي وكوثر، 2011، 18)، كما أكدت أيضا فوزية محمدي (2011) على أهمية التكفل بهذه الفئة من خلال دراسة هدفت إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، وتعديل السلوك وتطبيقهما على تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي (محمدي، 2011، 173)، بالإضافة إلى ذلك اهتم كل من الحمري أمينة (2015) و بن مصطفى عبد الكريم (2016) بهذه الفئة من خلال البحث في فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة عند أطفال المرحلة الابتدائية. (أمينة، 2015، 4)، (عبد الكريم، 2016، 4)، ليزيد على هذا الاهتمام الدراسة التي قام بها كايبرز وآخرون (Cupers et al , 2011) وذلك بالاعتماد على المعالجة بركوب الخيل لتعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال (Cupers et al , 2011)، وكذا دراسة فالسون وآخرون (Veloso et al , 2020) لمعرفة فعالية التدريب المعرفي للأطفال في سن المدرسة والمراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب (Veloso et al, 2020) .

وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة الدراسة انبثقت من خلال البحث في برامج التدخل الخاصة بهذا الاضطراب الذي له تأثير كبير على الجانب السلوكي والتعليمي وكذا الاجتماعي للطفل الذي يعاني منه، وهذا ما دفعنا إلى صياغة التساؤل العام للدراسة على النحو التالي:

. هل البرنامج المقترح فعال في تعديل سلوك الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه والاندفاعية

في المرحلة الابتدائية ؟

3. فرضيات الدراسة:

يمكن صياغة فرضيات الدراسة فيما يلي:

• الفرضية العامة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين تعزى لتأثير البرنامج المقترح.

• الفرضية الجزئية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد المشكلات السلوكية.

• الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد تشتت الانتباه والسلبية.

• الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد فرط الحركة والاندفاعية.

4. أهداف الدراسة:

. إن الهدف الأساسي من هذا البحث، هو إلقاء الضوء على فئة من الأطفال، تعتبر سوية ولكن في نفس الوقت تعاني مشكل عويص، وجب علينا جميعاً أن نفهمه ونفهم أسبابه وأعراضه، وهذا من أجل تبصير الأولياء والمعلمين به وبالآثار المترتبة عنه، لمعرفة كيفية التعامل معهم .

. تبيان دور العلاج السلوكي ومدى فعاليته في التخفيف من بعض أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، خاصة مع الأطفال.

. تصميم برنامج يساعد في تعديل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى عينة الدراسة.

. التعرف على مدى فعالية البرنامج المقترح في تعديل سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه .

. الكشف عن مدى فعالية البرنامج المقترح في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد المشكلات السلوكية.

. الكشف عن مدى فعالية البرنامج في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد تشتت الانتباه والسلبية.

. الكشف عن مدى فعالية البرنامج في تعديل سلوك عينة الدراسة في بعد فرط الحركة و الاندفاعية .

5. أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في:

5.1. الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية موضوعها، وهو فئة من الأطفال يعانون من فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، فهذه الفئة من الأطفال تعيش صراعا بين الرغبة في الانتباه والهدوء وعدم إثارة المشاكل، وعدم قدرتهم على تحقيق ذلك بسبب سيطرة هذا الاضطراب عليهم، وما ينجر عنه من تأثير على سلوكياتهم وتحصيلهم الدراسي وعلى علاقاتهم مع الأسرة والأصدقاء بل المجتمع المحيط بهم ككل، ولهذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاقتراح برنامج لتعديل سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية.

5.2. الأهمية التطبيقية:

. الاهتمام بفئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وما ينجر عن هذا الاضطراب من ضعف التحصيل الدراسي ومن تأثير على سلوكهم وعلاقاتهم مع أسرهم وأصدقائهم ومعلميهم.

. تسليط الضوء على مشكلة يعتبرها المعلمين والأولياء من أهم وأصعب المشكلات التي يجدون عجزا في التعامل معها، لأن فئة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يعتبرون مصدر إزعاج للمعلمين بتأثيرهم على كل الأطفال الجالسين بالقرب منهم، فهم يأخذون الكثير من وقت وجهد المعلمين.

. لفت انتباه الأولياء و المعلمين والمختصين في المجال لطبيعة هذا الاضطراب، للاهتمام أكثر بهذه الفئة من الأطفال والتقليل من لومهم واتهامهم بالمشاغبيين، لأن هذه السلوكيات التي تصدر عنهم تكون رغما عنهم لعدم قدرتهم على منعها أو التقليل منها.

. اقتراح برنامج لتعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال في محاولة منا لتقديم العون لهذه الفئة أولا ثم أوليائهم ومعلميهم وكذا كل المهتمين بمساعدة هذه الفئة من الأطفال، لكي لا يستفحل الأمر ويستمر معهم إلى المراحل اللاحقة من العمر مما يؤثر على حياتهم الأسرية والمدرسية وكذا الاجتماعية والعملية.

6. التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

6. 1. تعديل السلوك: هو مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة، التي نسعى من خلالها إلى تعديل الظروف البيئية المحيطة بالطفل وإعادة تنظيمها، بالاعتماد على قوانين السلوك والتعلم، فنعمل على تقوية السلوك المرغوب لزيادة حدوثه، وتطبيق الإجراءات اللازمة على السوك غير المرغوب بهدف جذب، ومحاولة بناء سلوك جديد مغاير للسلوك المرفوض.

6. 2. برنامج تعديل السلوك: يقصد بالبرنامج في هذه الدراسة تلك الخطة المحددة و الدقيقة، والتي تشمل مجموعة من الحصص والأنشطة، كان الهدف الأساسي منها محاولة تعديل بعض السلوكيات والأعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية لدى عينة الدراسة، و المتمثلة في: المشكلات السلوكية، تشتت الانتباه والسلبية، بالإضافة إلى فرط الحركة و الاندفاعية، وذلك بالاعتماد على بعض أساليب العلاج السلوكي والمتمثلة في: أسلوب التعزيز المادي والمعنوي، أسلوب العقاب، أسلوب الحوار والمناقشة، أسلوب لعب الأدوار، الاختيار من متعدد...وقد بلغ عدد جلسات البرنامج 17 جلسة، بواقع جلستين في الأسبوع.

6. 3. اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: هي فئة من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب منفصلا دون تزامنه مع اضطرابات أخرى، ويتم التعرف عليهم من خلال الدرجة التي يتحصلون عليها من خلال اختبار كونرز لفرط النشاط وتشتت الانتباه للأولياء والمعلمين، في المحاور التالية: المشكلات السلوكية، تشتت الانتباه والسلبية، فرط الحركة والاندفاعية.

الفصل الثاني

تعديل السلوك

تمهيد

أولاً: السلوك

1. تعريف السلوك.
2. أنواع السلوك.
3. خصائص السلوك.
4. طرق قياس السلوك.

ثانياً: تعديل السلوك

1. تعريف تعديل السلوك.
2. مبادئ تعديل السلوك.
3. خصائص تعديل السلوك.
4. مجالات تعديل السلوك.
5. الأهداف العامة لتعديل السلوك.
6. استراتيجيات تعديل السلوك.
7. برامج تعديل السلوك.

خلاصة

تمهيد:

الإنسان كائن معقد لهذا فسلوكاته أيضا تكون على درجة عالية من التعقيد، مما يؤثر في تشكيله وصياغته عوامل عديدة يصعب حصرها، ولهذا يمكن القول بأن السلوك الإنساني يشمل جميع المفاهيم سواء الانفعالية و الوجدانية أو أوجه النشاط الحركية أو التصرفات الإرادية و غير الإرادية، ويقوى كل مفهوم حسب الموقف وطبيعة الجنس والمرحلة العمرية.

ويواجه المعلمون في مدارسهم العديد من المشكلات السلوكية غير المقبولة داخل الصف الدراسي من بعض التلاميذ، منها ما يكون بسيطا لا يقصد منها التعدي أو الإضرار بالآخرين، ومنها ما يكون على درجة أكبر فيلقي بتبعاته على بقية التلاميذ ويؤثر سلبا على الانضباط داخل غرفة الصف مثلما قد تؤثر على النظام التربوي بشكل عام، ومثل هذه السلوكات تحتاج إلى تعامل خاص وتعديل.

وبناء على ذلك جاء هذا الفصل للتعريف بالسلوك وما هي أنواعه وخصائصه وكيفية قياسه ثم تطرقنا إلى مفهوم تعديل السلوك لتبين أن هناك سلوكات قد تلحق بالضرر على النفس وتمشي بتبعاتها إلى الغير سواء بقصد أو بدون قصد ثم التعرف على مبادئ ومجالات تعديل السلوك ثم التعرف على الأهداف العامة من تعديل السلوك.

أولاً: السلوك

1. تعريف السلوك

• يعرف السلوك الإنساني (Behavior) بأنه أي نشاط يصدر عن الإنسان، سواء كان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كال تفكير و التذكر والوساوس وغيرها... الخ. (عبد الهادي و العزة، 2005، 11)

• كما تعرفه أحلام حسن محمود 2013 على أنه " تلك الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها من خارج الشخص وأيضاً الاستجابات غير الظاهرة كالأفكار والانفعالات "

• كما يعرف السلوك بأنه " مجموع ردود أفعال الفرد في الموقف وبأنه العلاقة الوظيفية و الإرتباطية بين مجموع المثيرات ومجموع الاستجابات في الموقف " .

• ويمثل السلوك : كل ما يتعلمه الفرد ويصدر عنه في شكل خبرات وتجارب، سواء كان مقبولاً أو غير مقبول من البيئة المحيطة به، والتي تتمثل في الوالدين والأسرة والأقران والمؤسسات التربوية . (محمود، 2013، 36)

• أما المعايضة 2000 فيعرف السلوك على أنه " التفاعل القائم بين الإنسان وبيئته، ويشير ضمناً إلى أن التفاعل عملية اجتماعية متواصلة وهادفة، فالسلوك لا يحدث في فراغ وإنما في بيئة نفس اجتماعية ما، وللمكان دوره البارز فيه من حيث الخصوصية أو المكان العام الذي يجري فيه .

• كما يشير عبيد 2008 إلى أن السلوك هو كل ما يفعله الإنسان ظاهراً كان أم غير ظاهر من حيث الجذور النفسية له، وينظر إلى البيئة على أنها كل ما يؤثر في السلوك، كونه مجموعة من الاستجابات الملاحظة والبيئة بدورها تمثل مجموعة المتغيرات. (محادين و النوايسة، 2009، 15)

• بينما عرف ناصر الدين أبو حماد 2008 السلوك بأنه " عبارة عن ذلك النشاط الذي يصدر من الكائن الحي كنتيجة لعلاقته بظروف بيئة معينة، والذي يتمثل بالتالي في محاولاته المتكررة للتعديل والتغيير في هذه الظروف، حتى تتناسب مع مقتضيات حياته، وحتى يتحقق له البقاء ولجنسه والاستمرار " . (أبو حماد، 2008، 22)

• وهذا ما أكدته آمال حسن عبد الفضيل 2013 حيث عرفت السلوك على أنه " حالة من التفاعل بين الكائن الحي ومحيطه، وهو في غالبيته سلوك متعلم (مكتسب) يتم من خلال الملاحظة والتعليم والتدريب، ونحن نتعلم السلوكات البسيطة منها والمعقدة، وأنه كلما أتت لهذا السلوك أن يكون منضبطاً

وظيفيا ومقبولا، كلما كان هذا التعلم إيجابيا، وأنا بفعل تكراره المستمر نحيله إلى سلوك مبرمج الذي سرعان ما يتحول إلى عادة سلوكية تؤدي غرضها بيسر وسهولة وتلقائية. (عبد الفضيل، 2013، 8)
ومن خلال كل ما سبق يمكن تعريف السلوك بأنه حالة من التفاعل بين الكائن الحي ومحيطه، فهو كل ما يصدر عن الفرد ظاهرا كان أم غير ظاهر، فالسلوك إذا عبارة عن مجموعة استجابات، أما السلوك الصفي في المدرسة فيقصد به كل ما يصدر عن الطلاب من نشاط داخل المدرسة أو داخل حجرة الصف، وهذا السلوك قابل للتعديل والتغيير.

2. أنواع السلوك

السلوك نوعان هما السلوك الإستجابي و السلوك الإجرائي ويمكن توضيح كلا منهما فيما يلي:

2 . 1 . السلوك الإستجابي: يتمثل في أنماط الاستجابات التي تستجربها المثيرات القبلية المنبهة لها، وتسمى العلاقة بين مثل تلك المثيرات و الاستجابات بالانعكاس، والأمثلة على هذا السلوك كثيرة مثل إغماض جفن العين عند تعرضها لنفخة هواء، ونزول دموع العين عند تقطيع شرائح البصل، ورجفة الركبة عند الطرق عليها طرقا خفيفا، وإفراز اللعاب عند رؤية الطعام وغيرها، إن مثل هذه الأنماط تمثل نسبة قليلة من أنماط السلوك الإنساني.

2 . 2 . السلوك الإجرائي: وهو السلوك الذي يتحدد بفعل العوامل البيئية مثل العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والدينية والجغرافية وغيرها، بحيث يدخل تعديل على البيئة التي يعيش فيها الفرد، وليس عن طريق مثيرات قبلية تستجربه، إذ ليس هناك في الواقع مثيرات قبلية تستجرب السلوك الإجرائي، بل هناك مثيرات تهيء الفرصة لظهوره، وتسمى مثل هذه المثيرات بالمثيرات التمييزية، ويمثل السلوك الإجرائي معظم أنماط السلوك الإنساني. (عبد الهادي والعزة، 2005، 11، 13)

وهناك من يزيد على ذلك أنواعا أخرى للسلوك منها:

2 . 3 . السلوك العقلاني: ويكون نتيجة لعمليات فكرية كاتخاذ قرار ما.

2 . 4 . السلوك السوي وغير السوي: ليست هناك معايير مطلقة لتصنيف السلوك السوي وغير

السوي، وذلك لأسباب ثقافية تجعل هذه المعايير نسبية. (بحري و القطيشات، 2008، 179)

2 . 5 . السلوك الزائد : ما يقوم به الطفل بشكل متكرر وفي أي وقت.

2 . 6 . السلوك الناقص: الانعزال . الانطواء . عدم الاختلاط . عدم تنفيذ المطلوب منه.

2 . 7 . السلوك العادي : وهو السلوك الاعتيادي.

أما فيما يخص السلوك الصفي فيمكن تقسيمه إلى قسمين:

2 . 1 . السلوك الأكاديمي: كالقراءة والكتابة والتفكير وحل المسائل الحسابية وغيرها.

2 . 2 . السلوك الانضباطي: كالصراخ أو الضحك أو الأكل في غرفة الصف أو إيذاء الغير أو

التكلم بدون إذن أو العدوانية أو الحركة المفرطة مع تشتت الانتباه وما إلى ذلك. (بطرس، 2010،

(17

3 . خصائص السلوك

3 . 1 . القابلية للتنبؤ: إن السلوك الإنساني ليس ظاهرة عفوية ولا يحدث نتيجة للصدفة وإنما

يخضع لنظام معين، وإذا استطاع العلم تحديد وعناصر ومكونات هذا النظام فإنه يصبح بالإمكان التنبؤ به،

ويعتقد معدلي السلوك أن البيئة المتمثلة في الظروف الماضية والاجتماعية الماضية والحالية للشخص هي

التي تقرر سلوكه، ولذلك نستطيع التنبؤ بسلوك الشخص بناء على معرفتنا بظروفه البيئية السابقة والحالية،

وكلما ازدادت معرفتنا بتلك الظروف وكانت تلك المعرفة بشكل موضوعي أصبحت قدرتنا على التنبؤ

بالسلوك أكبر، ولكن هذا لا يعني أننا قادرون على التنبؤ بالسلوك بشكل كامل، فنحن لا نستطيع معرفة كل

ما يحيط بالشخص من ظروف بيئية سواء في الماضي أو الحاضر.

3 . 2 . القابلية للضبط: إن الضبط في ميدان تعديل السلوك عادة ما يشمل تنظيم أو إعادة تنظيم

الأحداث البيئية التي تسبق السلوك أو تحدث بعده، كما أن الضبط الذاتي في مجال تعديل السلوك يعني

ضبط الشخص لذاته باستخدام المبادئ والقوانين التي يستخدمها لضبط الأشخاص الآخرين.

والضبط الذي نريده من تعديل السلوك هو الضبط الايجابي وليس الضبط السلبي، لذا فإن أهم

أسلوب يلتزم به العاملون في ميدان تعديل السلوك هو الإكثار من أسلوب التعزيز والإقلال من أسلوب

العقاب.

3 . 3 . القابلية للقياس: بما أن السلوك الإنساني معقد لأن جزءاً منه ظاهر وقابل للملاحظة

والقياس، والجزء الآخر غير ظاهر ولا يمكن قياسه بشكل مباشر، لذلك فإن العلماء لم يتفقوا على نظرية

واحدة لتفسير السلوك الإنساني، وعلى الرغم من ذلك فغن العلم لا يكون علمياً دون تحليل وقياس للظواهر

المراد دراستها، وعليه فقد طور علماء النفس أساليب مباشرة لقياس السلوك كالملاحظة وقوائم التقدير،

وأساليب غير مباشرة كاختبارات الذكاء واختبارات الشخصية، و إذا تعذر قياس السلوك بشكل مباشر فمن

الممكن قياسه بالاستدلال عليه من مظاهره المختلفة. (بطرس، 2010، 18)

4. طرق قياس السلوك

4.1. قياس نتائج السلوك:

يعد من أكثر طرق القياس استخداماً في غرفة الصف، فالمعلم يمكن أن يقرأ إجابات التلميذ عن أسئلة الامتحان في أي وقت، وليس من الضروري ملاحظة التلميذ أثناء كتابته للأجوبة، وهذا النوع من القياس صالح لمعرفة السلوك الذي لا يستطيع المعلم ملاحظته مباشرة، أو عند حدوثه.

من مميزات هذه الطريقة أنها سهلة وعملية ولا تستغرق وقتاً كبيراً، كما أنها توفر معلومات دقيقة، ويقوم المعلم بتحويل البيانات التي يجمعها من خلال قياس السلوك إلى أحد الأشكال التالية:

أ. **تكرار حدوث السلوك:** أي تسجيل عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية محددة، وتستخدم هذه الطريقة إذا كانت الملاحظة ثابتة من وقت إلى آخر، وإذا كانت الفرصة المتاحة لحدوث السلوك متساوية من وقت إلى آخر، مثلاً إذا أجاب التلميذ بشكل صحيح عن سبعة مسائل حسابية، فإن ذلك لا يعطينا معلومات دقيقة، فهل أجاب التلميذ عن المسائل السبعة في ثلاثة دقائق أم في خمسة عشر دقيقة؟ وهل أجاب عن سبعة مسائل من سبعة أم من عشرين مسألة؟ فإذا أردنا معرفة وجود تغيير حقيقي في أداء التلميذ في الحساب من وقت لآخر فلا بد من التأكيد على أن عدد المسائل سيبقى ثابتاً والمدة الزمنية التي يجيب فيها عن تلك المسائل ستبقى ثابتة كذلك. (الظاهر، 2004، 54)

ب. **معدل حدوث السلوك:** هو (تكرار السلوك ÷ فترة الملاحظة)، فمثلاً إذا أجاب التلميذ في اليوم الأول عن عشرة مسائل بشكل صحيح خلال (5) دقائق، فإن معدل سلوكه هو $2 = 5/10$ أي استجابتان في الدقيقة الواحدة، فإن أجاب عن خمسة عشرة مسألة في خمسة دقائق في اليوم الثاني، فإن معدل سلوكه هو $3 = 5/15$ أي 3 استجابات في الدقيقة الواحدة، وهذه الطريقة تعطينا صورة دقيقة عن مهارات التلميذ حتى لو لم تكن فترات الملاحظة المختلفة متساوية.

ج. **نسبة حدوث السلوك:** هي حاصل تقسيم عدد مرات حدوث السلوك على العدد الكلي لفرص حدوث السلوك مضروبة في 100، فإذا أجاب تلميذ ما عن 8 مسائل بشكل صحيح من أصل 10 مسائل فإن نسبة الاستجابة الصحيحة هي $80\% = 100 \times 8/10$.

لهذه الطريقة سلبيات وإيجابيات، فمن سلبياتها أنها لا توضح الفترة الزمنية التي حدث فيها السلوك المستهدف، مما يجعل تحديد مهارة التلميذ أمراً صعباً، أما إيجابياتها فهي طريقة مألوفة أكثر من طرق

القياس الأخرى، لهذا فهي تسهل عملية الاتصال بالآخرين فيما يتعلق بأداء الطالب، وهي أيضا طريقة جديدة تبسط الأعداد الكبيرة من الاستجابات.

2.4. الملاحظة المباشرة: يحتاج المعلم إلى ملاحظة السلوك مباشرة أثناء حدوثه، خاصة داخل غرفة الصف، وذلك لأن معظم السلوكيات لا تترك آثارا دائمة وواضحة، والأمثلة على ذلك كثير منها على سبيل الذكر لا الحصر: إيذاء الآخرين، عدم الانتباه، الخروج من المقعد، الإجابات اللفظية غير المنتظمة، إحداث الفوضى في الصف، العدوان... الخ.

من طرق قياس السلوك المباشر عن طريق الملاحظة:

أ. **تسجيل تكرار حدوث السلوك:** وذلك من خلال تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة، وعلى الملاحظ أن يحدد طول فترة الملاحظة، وتسجيل السلوك مباشرة عند حدوثه (عبد الهادي و العزة، 2005 ، 45 ، 47).

تستخدم هذه الطريقة عندما يكون الهدف زيادة معدل حدوث السلوك المرغوب فيه أو تقليل سلوك غير مرغوب فيه، وتكون غير مناسبة إذا كان السلوك يستمر لفترة طويلة جدا.

ب. **تسجيل مدة حدوث السلوك:** تستخدم هذه الطريقة عندما يكون المعلم مهتما بمعرفة طول الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك بالحدوث، وهي طريقة مناسبة لقياس السلوك الذي يتكرر حدوثه أو الذي تتغير مدة حدوثه من وقت لآخر (الظاهر، 2004، 55)

وعادة ما يقوم الملاحظ بحساب مدة حدوث السلوك وذلك من خلال المعادلة التالية: نسبة الحدوث = (مدة حدوث السلوك ÷ مدة الملاحظة الكلية) × 100.

إن تسجيل مدة حدوث السلوك هي الطريقة المناسبة عندما يكون الهدف معرفة مدة حدوث هذا السلوك أو المدة الزمنية التي يقضيها التلميذ خارج مقعده أو المدة التي يقضيها في تأدية واجبه المدرسي، مثال تلميذ يقضي ساعتين في اليوم لتأدية واجبه المدرسي، ومدة الملاحظة التي استغرقها الملاحظ هي 4 ساعات فتكون نسبة حدوث السلوك هي: $(2 \div 4) \times 100 = 50\%$.

ج. **تسجيل الفواصل الزمنية:** أي تقسيم فترة الملاحظة الكلية إلى فترات زمنية جزئية متساوية، وملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك المراد دراسته في كل فترة زمنية جزئية، ومن عيوب هذه الطريقة أنها لا تعطي صورة واضحة وكاملة عن السلوك المراد دراسته (عبد الهادي و العزة، 2005، 48).

كما يجب في هذه الطريقة تحديد الفاصل الزمني المناسب، ويعتمد ذلك على تكرار السلوك ومدة حدوثه ومقدرة الملاحظ على ملاحظة وتسجيل السلوك، فإذا كان السلوك يحدث بشكل متكرر ولمدة قصيرة تستخدم فواصل زمنية قصيرة مثل (الثواني)، وإذا كان حدوثه بشكل متكرر ولمدة طويلة فتستخدم فواصل زمنية طويلة مثل (الدقائق)، ولأن هذه الطريقة لا تعطينا صورة واضحة وكاملة عن السلوك المراد دراسته، وجب استخدامها بحذر.

د . تسجيل العينات الزمنية اللحظية: عن طريق ملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك أثناء عينات زمنية لحظية، ويقوم الملاحظ بتقسيم فترة الملاحظة الكلية إلى فواصل زمنية قصيرة متساوية، كما في الطريقة السابقة، والاختلاف بين الطريقتين هو أن الملاحظ يسجل حدوث السلوك أو عدم حدوثه فقط عند الانتهاء من كل فاصل زمني، وليس ملاحظة السلوك باستمرار أثناء كل وحدة زمنية كما في الطريقة السابقة، وهذه الطريقة مناسبة للسلوك ذي المعدل العالي، لأن السلوك ذا المعدل المنخفض قد لا يحدث أثناء فترة الملاحظة (الظاهر، 2004 ، 55)

ثانيا : تعديل السلوك

1. تعريف تعديل السلوك: Behavior Modification

هو مجال في علم النفس يهتم بتحليل وتعديل السلوك البشري، التحليل يعني تحديد العلاقة الوظيفية بين الأحداث البيئية وسلوك معين لفهم أسباب السلوك أو لتحديد سبب تصرف الشخص كما فعل.

• التعديل يعني تطوير وتنفيذ الإجراءات لمساعدة الناس على تغيير سلوكهم. أنه ينطوي على تغيير الأحداث البيئية بحيث تؤثر على السلوك. يتم تطوير إجراءات تعديل السلوك من قبل المتخصصين وتستخدم لتغيير السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية، بهدف تحسين جانب من جوانب حياة الشخص. (Chang et al., 2007,5)

• يعتبر تعديل السلوك عملية إجرائية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة، الهدف منها ضبط المتغيرات المسؤولة عن حدوث السلوك وذلك لتحقيق الأهداف المتوخات من وراء ذلك التعديل، ليحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها، ويجب أن يشار بأن السلوك المراد تغييره، هو السلوك ذو الأهمية الاجتماعية والذي يؤثر على صاحبه وعلى مجموعة الأفراد الذين يعيش معهم، وتعديل السلوك يميل إلى التعامل مع السلوكيات القابلة للملاحظة المباشرة والقياس، ومع ما يمكن التحكم فيه، فهو ينصب على السلوك الإجرائي وليس على السلوك الإستجابي، ومن أمثلة هذه السلوكيات، السلوك غير الناضج مثل السلوكيات القهرية، التهريج، النشاط الزائد وعدم تركيز الانتباه، أحلام اليقظة... (عبد الهادي والعزة، 2005، 25)

• كما عرفه الكوافحة (2004) على أنه " مدخل علاجي يقوم على استخدام مبدأ الثواب والعقاب عند أداء الطفل لأنماط سلوكية معينة، فنتاب الأنماط السلوكية المرغوب فيها أو تعزز، وتعاقب الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها.

• ويذكر الخطيب (2004) أن تعديل السلوك هو " التطبيق العلمي لمبادئ النظرية السلوكية ومفاهيمها، وبخاصة مبادئ ومفاهيم الإشرط الإجرائي التي تتمثل بالتركيز على السلوك الظاهر القابل للقياس المباشر، وتنظيم أو إعادة تنظيم الظروف البيئية وبخاصة منها ما يحدث بعد السلوك، وتعديل السلوك في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها، والتعامل مع السلوك بوصفه متعلما. (محادين و النوايسة، 2009،

(15

• وعرفه العبادي (2005) على أنه : " تغيير السلوك عن طريق تغيير الظروف البيئية المحيطة به سواء منها الظروف القبلية التي تسبق ظهور السلوك، أو الظروف البعدية التي تحدث بعده " . (العبادي، 2005، 31)

• وأشار فاروق الروسان (2000) إلى أن تعديل السلوك هو : " مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي (المرغوب فيه او غير المرغوب فيه)، ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات والاستجابات المرغوب فيها أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها " (الروسان، 2000، 52)

• أما محمود (2013) فيعرفه على أنه " عملية بناء لبيئة تعلم يتم فيها تعليم مهارات وسلوكيات جديدة، بحيث تؤثر في تقليل وخفض الاستجابات والعادات غير المرغوبة وبحيث يصبح (المفحوص أو العميل أو المريض أو الفرد) أكثر دافعية للتغيرات المرغوبة "

• كما يعرف تعديل السلوك أيضا بأنه: العلم الذي استمد أصوله من قوانين التعلم ومن البحوث الأساسية في علم النفس، ويهدف إلى تغيير السلوك نحو الأفضل أكاديميا ونفسيا وتربويا واجتماعيا، مستعينا بإجراءات تعديل السلوك.

• وقد عرف كوبر و هيوارد **couper & Hiward** تعديل السلوك على انه " العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للإجراءات التي انبثقت عن القوانين السلوكية " (أبو أسعد، 2011 ، 30)

• كما عرف كازدين (**Kazdin, 1976**) تعديل السلوك بأنه " الميدان الذي استمد أصوله من بحوث التعلم وقوانينه، وهو في جوهره تعديل للظروف البيئية والاجتماعية وإعادة تنظيمها " (**Kazdin, 1976, 31**)

• ويشير أيضا مصطلح تعديل السلوك إلى مجموعة الإجراءات التي تشكل قوانين السلوك، تلك التي تصف العلاقة الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك، بهدف إحداث تغيير جوهري إيجابي في سلوك الفرد الأكاديمي، والاجتماعي، والانفعالي... الخ، ويتم ذلك من خلال إعادة أو تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بهذا السلوك، وبخاصة التي تحدث بعد السلوك مع تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية تلك الأساليب المستخدمة التي تكمن وراء التغيير في ذلك السلوك الملاحظ.

وينصب الاهتمام في تعديل السلوك على الاستجابات الظاهرة القابلة للملاحظة المباشرة، وتشتمل عملية تعديل السلوك على تخطيط وتنفيذ عملية تهدف إلى ضبط الظروف البيئية ذات العلاقة بالسلوك، وذلك تبعاً للطرق العلمية والموضوعية المنظمة. (محمود، 2013 ، 38 ، 39)

من التعاريف السابقة يمكن الإشارة إلى أن تعديل السلوك لا يهتم بالأسباب بقدر ما يعمل أو يسعى لتغيير الظروف البيئية المحيطة، سواء التي تسبق ظهور السلوك أو التي تلي ظهوره بالاعتماد على قوانين السلوك والتعلم، و تعديل السلوك يهتم بالسلوك المرغوب ويطبق عليه الإجراءات التي تعمل على تقويته و زيادة حدوثه، كما يعمل على تطبيق الإجراءات اللازمة على السلوك غير المرغوب فيه بهدف حذفه، بل لا يكتفي بهذين الجانبين فقط بل يتعداهما في محاولة لبناء سلوك جديد مغاير للسلوك المرفوض.

2 . مبادئ تعديل السلوك

تستند منهجية تحليل سلوك الإنسان إلى المبادئ التالية:

2.1 . السلوك تحكمه نتائجه: أن الإنسان يسلك، وهذا السلوك تترتب عليه نتائج تحدد بيئته، وهناك احتمال كبير في أن تؤثر النتائج في حالة كونها ايجابية على حدوث السلوك في المستقبل، أما إذا كانت النتائج سلبية فيقل احتمال حدوثها مستقبلاً.

2.2. التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة: الملاحظة المباشرة لما يقوم به الطفل، من نشاطات لدراستها علمياً ولتحديد إجراءات قياس وتقويم كل نشاط بصورة موضوعية.

2.3 . التعامل مع السلوك على أنه هو المشكلة وليس مجرد عرض لها: أن اقتصار دور من يقوم بتعديل السلوك على معرفة أسباب السلوك لعلاجها، يعد دور تقليدي وفي غاية الصعوبة، حيث يتعذر تحققه من تلك الأسباب، أما لو تعامل مع السلوك على أنه هو المشكلة التي تحتاج إلى التغيير والتعديل فسيكون دوره أقل صعوبة ومنهجية تعديل السلوك أكثر واقعية.

2.4. السلوك المقبول وغير المقبول تحكمه نفس القوانين: إن الطفل يتعلم السلوك السوي وغير السوي وكلاهما يخضعان لنفس قوانين التعلم.

. أن معظم سلوكيات الإنسان يمكن ضبطها من خلال ضبط المتغيرات البيئية.

. المعالج السلوكي لا يخمن جميع أسباب السلوك، بل هو يتناول منها ما يمكنه مراقبته وضبطه مباشرة.

2. 5 . سلوك الإنسان غير عشوائي ويخضع لقوانين معينة: السلوك لا يحدث صدفة فهو يخضع لقوانين معينة، ويعنى علم النفس باكتشاف هذه القوانين.

. المختص بالسلوك لا يستطيع أن يكتشف القوانين التي تحكمه إلا بالطرق العلمية التجريبية.

2. 6. تعديل السلوك منهجية تجريبية: إن الغاية من تعديل السلوك هي توضيح العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية و السلوك.

. ويتم تحقيق ذلك من خلال ضبط المتغيرات ومراقبة ذلك السلوك قيد البحث.

. من يعدل السلوك عليه ضبط إجراءات عملية التعديل في ضوء فكر نظري سلوكي، بموجب أداة وتصميم مقارن ومعالجة إحصائية محددة لما سيتم جمعه، من بيانات عن الحالة ومتغيراتها وصولاً إلى النتائج لتفسيرها واستخلاص التعميمات المتعلقة بالسلوك منها (بحري و الفطيشات، 2008، 183، 184) .

هذه المبادئ التي ينطلق منها تعديل السلوك، تجعل منه قابلاً للتطبيق والاستفادة منه في عدة مجالات " أسرية ومدرسية وعيادية " وجميع المجالات التي يتفاعل فيها الإنسان مع غيره، فيؤدي هذا التفاعل إلى ظهور سلوك مرغوب يتم تعزيزه ليتكرر، أو سلوك غير مرغوب فيه وبالتالي يتم العمل على حذفه أو تصحيحه.

3 . خصائص تعديل السلوك:

3. 1 . التركيز على السلوك: تم تصميم إجراءات تعديل السلوك لتغيير السلوك، وليس خاصية أو سمة في الشخصية. لذلك لا يهتم تعديل السلوك بالتصنيف. فمثلاً لا يتم استخدام تعديل السلوك لتغيير التوحد بل يستخدم لتغيير المشكلات السلوكية التي يعرضها الأطفال المصابين بالتوحد.

يتم استهداف التجاوز والعجز السلوكي للتغيير من خلال إجراءات تعديل السلوك. ويسمى السلوك المراد تعديله في تعديل السلوك بالسلوك المستهدف. التجاوز السلوكي هو سلوك مستهدف غير مرغوب فيه يريد الشخص أن ينقصه في التكرار والمدة أو الشدة مثل التدخين. العجز السلوكي هو سلوك مستهدف مرغوب يرغب الشخص في زيادته في التكرار والمدة أو الشدة مثل التمرين والدراسة.

3 . 2 . الاعتماد على المبادئ السلوكية: تعديل السلوك هو تطبيق المبادئ الأساسية المستمدة في الأصل من البحوث التجريبية على حيوانات المختبر (Skinner, 1938). تسمى الدراسة العلمية للسلوك بالتحليل التجريبي للسلوك، أو تحليل السلوك (Skinner, 1953b, 1966). تسمى الدراسة العلمية للسلوك البشري بالتحليل التجريبي للسلوك البشري، أو تحليل السلوك التطبيقي (Baer, Wolf, & Risley, 1968, 1987). تعتمد إجراءات تعديل السلوك على البحث في تحليل السلوك التطبيقي الذي تم إجراؤه لأكثر من 40 عامًا (Ullmann & Krasner, 1965; Ulrich, Stachnik, & Mabry, 1966)

3 . 3 . التركيز على الأحداث البيئية الحالية: يتضمن تعديل السلوك تقييم وتعديل الأحداث البيئية الحالية المرتبطة وظيفيا بالسلوك. يتم التحكم في سلوك الإنسان من طرف الأحداث في البيئة المباشرة، وهدف تعديل السلوك هو تحديد تلك الأحداث. بمجرد تحديد متغيرات التحكم هذه، يتم تغييرها لتعديل السلوك. تغير إجراءات تعديل السلوك الناجحة العلاقات الوظيفية بين السلوك والمتغيرات الضابطة في البيئة لإحداث تغيير مرغوب فيه في السلوك. (Miltenberger, 2008, 5)

3 . 4 . وصف دقيق لإجراءات تعديل السلوك (Baer et al., 1968): تتضمن إجراءات تعديل السلوك تغييرات معينة في الأحداث البيئية المرتبطة وظيفيا بالسلوك. ولكي تكون الإجراءات فعالة في كل مرة يتم استخدامها، يجب أن تحدث التغييرات المحددة في الأحداث البيئية في كل مرة. من خلال وصف الإجراءات بدقة، فإن الباحثين وغيرهم من المهنيين يجعلونها تستخدم بشكل صحيح في كل مرة.

3 . 5 . تنفيذ من قبل الناس في الحياة اليومية (Kazdin, 1994): يتم تطوير إجراءات تعديل السلوك من قبل المتخصصين أو المدربين على تعديل السلوك. ومع ذلك، غالبًا ما يتم تنفيذ إجراءات تعديل السلوك من قبل أشخاص مثل المعلمين أو أولياء الأمور أو مشرفين العمل أو غيرهم لمساعدة الأشخاص على تغيير سلوكهم. يجب على كل من يقوم بتنفيذ أو تطبيق إجراءات تعديل السلوك أن يكون مدربًا.

3 . 6 . قياس تغيير السلوك: تتمثل إحدى السمات المميزة لتعديل السلوك في تأكيدها على قياس السلوك قبل وبعد التدخل لتسجيل تغيير السلوك الناتج عن إجراءات تعديل السلوك. بالإضافة إلى ذلك، يتم إجراء تقييم مستمر للسلوك إلى ما وراء التدخل لتحديد ما إذا كان تغيير السلوك قد تم الحفاظ عليه على المدى الطويل. (Miltenberger, 2008, 6)

7 . **عدم التركيز على الأحداث الماضية كأسباب للسلوك:** كما ذكر سابقاً، يركز تعديل السلوك على الأحداث البيئية الحديثة كأسباب لسلوك. ومع ذلك، توفر معرفة الماضي أيضاً معلومات مفيدة حول الأحداث البيئية المتعلقة بالسلوك الحالي. على سبيل المثال، أثبتت تجارب التعلم السابقة أنها تؤثر على السلوك الحالي. لذلك، يمكن أن يكون فهم خبرات التعلم هذه مفيداً في تحليل السلوك الحالي واختيار إجراءات تعديل السلوك. على الرغم من أن المعلومات حول الأحداث الماضية مفيدة، إلا أن معرفة المتغيرات الضابطة الحالية وثيقة الصلة بتطوير تدخلات فعالة لتعديل السلوك لأن تلك المتغيرات لا يزال من الممكن تغييرها على عكس الأحداث السابقة.

3. 8. **رفض الأسباب الكامنة وراء السلوك.:** على الرغم من أن بعض توجهات علم النفس، مثل مقاربات التحليل النفسي الفرويدية، قد تكون مهتمة بالأسباب المفترضة الكامنة وراء السلوك، مثل عقدة أوديب التي لم يتم حلها، إلا أن تعديل السلوك يرفض مثل هذه التفسيرات الافتراضية للسلوك. لقد وصف سكينر (1974) مثل هذه التفسيرات بأنها "خيال توضيحي" لأنه لا يمكن إثباتها أو دحضها، وبالتالي فهي غير علمية. لا يمكن أبداً قياس هذه الأسباب الكامنة المفترضة أو التلاعب بها لإظهار وجود علاقة وظيفية بالسلوك الذي يهدف إلى شرحه (Miltenberger, 2008,7)

4 . مجالات تعديل السلوك:

لقد أشار الروسان (2000) إلى أن مجالات استعمال تعديل السلوك متعددة ومتنوعة منها:

4 . 1 . **مجال الأسرة:** حيث أن هناك الكثير من السلوكيات المرغوبة التي تود أو تسعى الأسرة إلى أن يتعلمها أفرادها ومنها: مهارات الاعتناء الذاتي من لبس، نظافة، مراعاة آداب الطعام، مراعاة آداب الحديث، وأيضاً المهارات الاجتماعية مثل التعامل مع الآخرين باحترام، المساعدة، الصدق، الأمانة، المحافظة على الممتلكات الخاصة والعامة، (أبو أسعد، 2011، 30)، حيث يتم تعليم الوالدين تحديد ومعالجة السوابق والنتائج المترتبة على سلوك الأطفال، واستهداف ومراقبة السلوكيات المشككة، ومكافأة السلوك الاجتماعي الإيجابي من خلال الثناء، والاهتمام الإيجابي، والمكافآت الملموسة، وتقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال التجاهل المخطط له، والمهلة، وغيرها من تقنيات الانضباط غير مادية (على سبيل المثال، إزالة الامتيازات). (Chronis et al., 2006, 488)

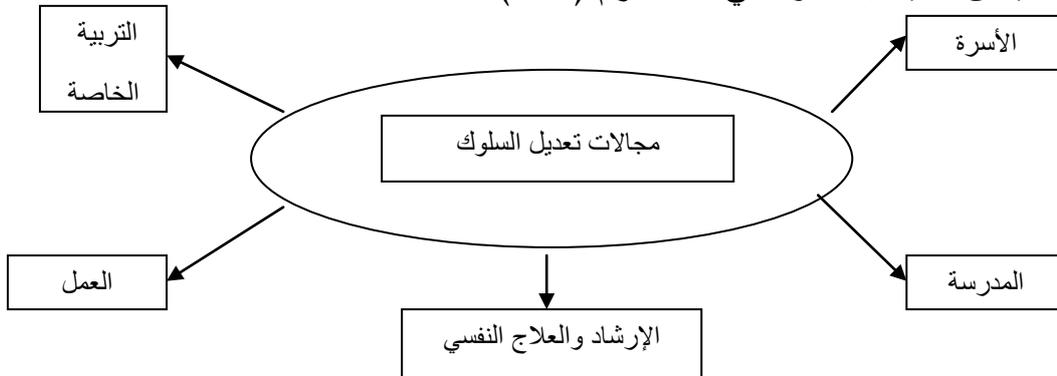
4 . 2 . **مجال المدرسة:** تهدف التدخلات السلوكية إلى الحد من حدوث السلوكيات غير المرغوب فيها وحتى القضاء عليها، ومحاولة استبدال السلوك الإشكالي بحل أكثر رغبة حتى يتمكن الطفل من المشاركة في الفصل بمعدل نجاح أكبر، يمكن تصحيح السلوك عند تحديد سبب أو غرض للسلوك، يعرض كل

طفل سلوكًا معينًا لسبب ما، عندما يتم تحديد الغرض، عندها يمكن أن يحدث الاستبدال، تشمل التسهيلات المختلفة التي يمكن إجراؤها داخل البيئة التعليمية تغيير الفصول الدراسية إلى مستوى معين لحاجة الطفل لمحاولة منع السلوكيات غير المرغوب فيها من الحدوث (Newman, 2001, 17)، كالالتزام بالتعليمات والأنظمة والمحافظة على ممتلكات المدرسة، عدم التأخر والغياب عن المدرسة، التعامل مع المدرسين والطلبة باحترام، المشاركة في الأنشطة المدرسية والصفية.

4 . 3 . مجال التربية الخاصة: وهو مجال خصص لتعديل السلوك، حيث أن الأخصائي في هذا المجال يلجأ إلى المحافظة على العديد من المهارات منها: المهارات الاجتماعية والنفسية، ومهارات الاعتناء الذاتي، والمهارات المهنية والمهارات التأهيلية.

4 . 4 . مجال العمل: هناك الكثير من الدراسات التي قامت باستعمال إجراءات تعديل السلوك من أجل زيادة مهارة العاملين، أو زيادة إنتاجهم، أو مساعدتهم في انجاز أعمالهم في الوقت المطلوب أو التقيد بمواعيد العمل.

4 . 5 . مجالات الإرشاد والعلاج النفسي: وهنا يتم تقديم العلاج النفسي لمختلف الفئات، بحيث يقوم الأخصائي بمقابلة من يحتاجون لخدماته، ويقرر عندها أسلوب تعديل السلوك المناسب لهم، ففي مجالات الأسرة تتم معالجة كثير من السلوكيات غير المقبولة كالسلوك العدواني والغيرة والإهمال الزائد، وفي المدرسة يتم علاج مشاكل عدم التكيف، والانسحاب وضعف التحصيل وصعوبات التعلم، أيضا يتم علاج كثير من العادات السلوكية مثل قضم الأظافر، ومص الإصبع أو الإبهام، التبول اللاإرادي، القلق، الخوف من الامتحانات. (أبو أسعد، 2011 ، 31)، بالرغم من تعدد مجالات استخدام تعديل السلوك وتداخلها، إلا أنه يمكن تلخيصها عموما في الشكل رقم (01)



شكل رقم (01) يبين مجالات تعديل السلوك

5 . الأهداف العامة لتعديل السلوك:

لكي ينجح معدل السلوك في تغيير سلوك الفرد فلا بد من صياغة خطط إرشادية تركز في أساسها على تحقيق الأهداف التالية:

- أ. مساعدة الفرد على تعلم السلوكات الجديدة الغير موجودة لديه.
- ب. مساعدة الفرد على زيادة السلوكات المقبولة اجتماعيا والتي يسعى الفرد إلى تحقيقها.
- ج. مساعدة الفرد على التقليل من السلوكات الغير مقبولة اجتماعيا مثل التدخين، الإدمان، ضعف التحصيل الدراسي... الخ
- د. تعليم الفرد أسلوب حل المشكلات .
- هـ. مساعدة الفرد على التكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية.
- و. مساعدة الفرد على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف.
- ز. مساعدة الفرد على نمذجة بعض السلوكات الإيجابية وتقليدها.
- ح. مساعدة الفرد على التوقف نهائيا عن بعض السلوكات مثل إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين.
- ط. مساعدة الفرد على المحافظة والاستمرار في أداء سلوكات معينة بنفس الآلية، لأنه قد يقوم بها بطريقة مقبولة ولكنه معرض لتغير مستواها أو معدلها، وبالتالي يستخدم معدل السلوك كأسلوب مثل التحصين ضد التوتر لمساعدة الفرد على المحافظة على سلوكه بنفس المستوى الذي هو عليه حاليا. (أبو أسعد، 2011 ، 35)

6 . استراتيجيات تعديل السلوك :

هناك العديد من الفنيات أو الاستراتيجيات التي تستخدم في مجال تعديل السلوك منها التعزيز بمختلف أنواعه، النمذجة، لعب الدور، التشكيل، التغذية المرتدة، التصحيح الزائد، وتكلفة الاستجابة وغيرها.

وتعديل السلوك يستخدم في مجالات مختلفة: في المجال التربوي وفي البيت وفي المجال الإكلينيكي، وهو أداة قيمة للمعلم موافقة وملائمة للأهداف الأساسية للتربية في تطوير مهارات جديدة، وفي تعديل مهارات موجودة وهو يستعمل مع العاديين وغير العاديين من أجل تطوير مهاراتهم الذاتية، والاجتماعية، واكتساب سلوكات أكثر ملائمة.

6 . 1 . الخطوات التنفيذية العامة لتعديل السلوك:

التعرف على المشكلة السلوكية وتحديدّها، والاتفاق مع أولي الأمر على حل المشكلة السلوكية، وتحديد السلوك المكتسب بعد التعديل، وتحديد معايير تنفيذ السلوك الجديد وشروطه، وتحديد نوع التعديل وتصميمه الإحصائي، وتحديد المعززات المشروطة لتنفيذ التعديل، وتوفير البيئة المناسبة للتعديل، وتنفيذ خطة التعديل، وتقييم اكتساب الطالب للسلوك الجديد، وتدوين النتائج والملاحظات المرحلية لعملية التعديل. (يحي، 2000 ، 165)

6 . 2 . إجراءات تعديل السلوك وأساليبه:

ويصنف (جمال مثقال القاسم وآخرون، 2000) الفنيات التي يمكن أن تستخدم في مجال تعديل السلوك إلى :

أ. فنيات تهدف إلى زيادة السلوك: وهي فنيات تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب، ويندرج تحت هذا الأسلوب عدد من الفنيات منها: التعزيز، التشكيل، التحصين التدريجي، التعاقد المشروط، و النمذجة.

ب. فنيات تهدف إلى تعلم سلوكيات جديدة: وتتضمن الإجراءات التالية: التشكيل، الإخفاء، والتسلسل و النمذجة.

ج. فنيات تهدف إلى خفض السلوك: وهي فنيات تهدف عند تطبيقها إلى خفض معدل تكرار السلوك غير الملائم، ويندرج تحت هذا الأسلوب عدد من الفنيات منها: العقاب، الانطفاء، الممارسة السلبية، التصحيح الزائد، و العزل. (القاضي، 2011، 89 . 90)

6 . 3 . استراتيجيات تعديل السلوك Behavior Modification Strategy

تركز هذه الإستراتيجية على السلوك (المثير) والاستجابة، ويقول أصحاب هذه الإستراتيجية بأن هناك تعلمًا خاطئًا للسلوك الملاحظ، ويمكن تغيير هذا السلوك وتعديله بالتحكم في المثير، ويوصي السلوكيون بمقياس دقيق لملاحظة السلوك والحكم عليه.

وبتحليل المهمات إلى أجزائها إذ يقوم المعلم بتعزيز كل جزء، إما تعزيزاً إيجابياً أو سلبياً مما يؤدي إلى استمرارية الفرد في أدائه للمهمة، وبالتالي تعديل مظهر السلوك المضطرب أو تغييره، ويؤكد أكسلين (Axline , 1975) أن استخدام التعزيز الرمزي داخل غرفة الصف يؤدي إلى تعديله.

ومن أساليب تعديل السلوك داخل غرفة الصف ما يلي:

أ. **التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement** : وهو إضافة أو ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة، مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، ولزيادة فعالية المعززات الإيجابية في تعديل سلوك ما، يجب تقديمها مباشرة بعد حدوث هذا السلوك المرغوب فيه، وخاصة في بداية برنامج تعديل السلوك، لأن التأخير في تقديم هذه المعززات الإيجابية بعد حصول السلوك المرغوب فيه يقلل من أهميتها، وتأثيرها في ظهور سلوكيات أخرى غير مرغوب فيها في تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حدوث الاستجابة وتقديم المعززات الإيجابية، ومن أشكال المعززات الإيجابية: المعززات الغذائية، والمادية الرمزية، والنشاطية الاجتماعية.

ب. **التعزيز السلبي Negative Reinforcement** : يشير هذا المفهوم إلى وجود أحداث مؤلمة يمكن إزالتها أو التخلص منها بعد حدوث استجابات محددة من قبل الفرد، ومن أشكاله: السلوك الهروبي، والسلوك التجنبي، والمثير المؤلم. (يحي. 2000، 167)

ج. **العقاب Punishment** : يعرف " ماجون Magoon " العقاب بأنه " الحادث أو المثير الذي يؤدي إلى إضعاف بعض الأنماط السلوكية أو كفها، وذلك إما بتطبيق مثيرات منفرة غير مرغوب فيها على هذه الأنماط، أو بحذف مثيرات مرغوب فيها (معززات إيجابية) من السياق السلوكي، بحيث ينزع السلوك موضع الاهتمام إلى الزوال " ، ومن أشكاله: العبارات الكلامية، والصدمة الكهربائية، والعزل وثنم الاستجابة، والتصحيح الزائد.

يستحسن أن يستخدم هذا الأسلوب (العقاب) بعد استنفاد جميع الأساليب الإيجابية، فقد ثبت أن العقاب يؤدي إلى إنقاص السلوك غير المرغوب أسرع مما تحدثه الأساليب الأخرى، فهو يؤدي إلى توقف مؤقت للسلوك المعاقب، إلا أن إيقاف العقاب يؤدي إلى ظهور السلوك مرة أخرى. (مادي، 2007، 79)

د. **أسلوب الإبعاد أو العزل Time Out** : وهو من أساليب العقاب التي تستخدم أحيانا لإنقاص معدل السلوك غير المناسب في الفصل، وهو إبعاد الطفل عن التدعيم بعد قيامه بالسلوك غير المناسب، ومن أمثله عزل الطفل المشاغب لفترة من الزمن بعد قيامه بالسلوك غير المناسب، وبالتالي حرمانه من

الأحداث المدعمة التي تجرى في الفصل، ويتطلب تحقيق فعالية هذا الأسلوب أن يكون الفصل جذابا ومدعما إيجابيا، وأن يكون مكان العزل خاليا من المدعمات. (مليكة، 1990، 264)

هـ . **ثمن الاستجابة Response Cost** : يشير مصطلح ثمن الاستجابة إلى فقدان مدعم إيجابي أو إلى عقوبة تتضمن بعض العمل والجهد، ويتطلب ثمن الاستجابة دفع مثل الغرامات في حالة مخالفات السير، فالعقاب هنا دفع ثمن للاستجابة غير المناسبة، وقد لاحظ الباحثون أن هذه الطريقة يستعملها الآباء مع أطفالهم عند الشراء.

و . **التصحيح الزائد Over Correction** : ويكون العقاب هنا لممارسة سلوك غير مرغوب فيه هو إظهار سلوك آخر في المواقف مثل كتابة الأخطاء الإملائية، وهناك نقطتان في التصحيح الزائد وهما: إصلاح البيئة، وإبراز السلوك الإيجابي. (يحي، 2000، 168)

ح . **التعاقدات السلوكية Behavioral Contracts**: تعد التعاقدات السلوكية أحد الاستراتيجيات الشائعة في تعديل السلوك، والفكرة العامة لهذا التكنيك هي أنك وطفلك سوف تعملان معا، وسوف تتناقشان توقعاتكما معا، وسوف تتوصلان إلى اتفاق بشأن التصرف في مواقف معينة، وتشمل التعاقدات السلوكية عادة البنود التالية:

- السلوك الذي يفترض القيام به (بما في ذلك متى، وأين، وكم مرة، وهكذا) .
- ماذا سيحدث إذا تم القيام بهذا السلوك.
- ماذا سيحدث إذا لم يتم القيام بهذا السلوك.

ومن المهم مشاركة الطفل في وضع التعاقد السلوكي لأن ذلك ييسر من امتثال الطفل لبنود الاتفاق، إلى جانب أن مشاركة الطفل في وضع البنود يسهل على الطفل فهم ما هو متوقع منه، وماذا سيحدث إذا التزم أو لم يلتزم بالتعاقد السلوكي، ويمكن استخدام تكنيك التعاقدات السلوكية جنبا إلى جنب مع التكنيكات الأخرى مثل تكنيك المكافآت الرمزية، حيث ينص التعاقد السلوكي على أنه إذا فعل الطفل سلوكا معيناً سوف يحصل على ثلاث عملات رمزية، وإذا جمع عشر عملات رمزية يمكن استبدالها بما تم الاتفاق عليه مسبقاً. (أبو زيد و علي، 2015، 117، 118)

ط . تشكيل السلوك **Shaping Behavior** : يستخدم تشكيل السلوك لتعليم الطفل إصدار استجابة جديدة لم يكن يصدرها من قبل ويتم ذلك من خلال تقسيم الاستجابة إلى خطوات صغيرة،

ويتم تدعيم كل خطوة منها حتى يستطيع الفرد تدريجياً إصدار الاستجابة المرغوبة، فعلى سبيل المثال الانتباه والتصفيق وغيرها من المدعمات التي قد يحصل عليها الطفل الصغير من والديه عندما يبدأ في المناغاة، تساعد على الاستمرار في المناغاة بصورة أكبر، ثم إصدار مقاطع من الكلمات ثم كلمات كاملة، والانتباه الشديد الذي يحصل عليه الطفل من والديه عندما ينطق كلمة كاملة يشجعه على تكرار استخدام هذه الكلمات وتجاهل الأصوات التي كان يصدرها سابقاً.

ولكي نشكل سلوك طفل ما علينا أن ننظر إلى الخطوات المتضمنة في السلوك الذي نريد أن نعلمه للطفل " التسلسل "، وتدعيم كل خطوة تباعاً حتى تصل إلى السلوك المرغوب، وعلى سبيل المثال إذا كان الهدف المنشود هو تعليم الطفل أن يعتمد على نفسه في أداء الواجب فعلى أن نقسم الهدف إلى خطوات، وندعم كل خطوة حتى نهاية الهدف. (أبوزيد و علي، 2015، 118)

7. برامج تعديل السلوك:

7. 1. مفهوم برامج تعديل السلوك : يشير هذا الأسلوب إلى استخدام قواعد معينة لتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويكون التركيز فيه على السلوك الظاهر لدى الطفل . (الزارع، 2007، 67)

كما يقصد بها مجموعة البرامج التي تنفذ بغرض علاج بعض أنواع السلوك السلبي الذي يعبر عن اتجاهات سلبية تعود بالضرر على الطالب ومن حوله. (عبد العظيم، 2013، 11)

7 . 2 . الخطوات المتبعة في تخطيط برامج تعديل السلوك: يحتاج الأخصائي النفسي إلى معرفة الإجراءات المطلوبة في تعديل السلوك وهي:

أ. تحديد السلوك الذي يريد الأخصائي النفسي علاجه وتعديله.

ب. قياس السلوك المستهدف، وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك.

ج. تحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطالب، عند ظهور السلوك غير المرغوب فيه (تاريخ حدوثه، الوقت الذي يستغرقه، مع من حدث، كم مرة يحدث، ما الذي يحدث قبل ظهور السلوك،

كيف استجاب الآخرون، ما المكاسب التي جناها الطالب من جراء سلوكه، وأي ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة).

د. تصميم الخطة العلاجية وتنفيذها، على أن يشترك الطالب وأسرته في وضع الخطة، وتتضمن :
تحديد الأهداف، ووضع أساليب فنية تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع الطالب وأسرته على تنفيذ الخطة العلاجية بكافة بنودها.
هـ. تقييم فعالية الخطة، وتلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمهم الأمر. (عبد العظيم، 2013، 31)

كما يذكر (Levin & Levin , 2005) أن هناك خطوات لبناء برامج تعديل السلوك هي: تحديد السلوك المستهدف مصدر الشكوى، ثم وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه مثل استمارات ملاحظة، تقدير الخصائص السلوكية لتحديد ما يسمى بحد الانتشار (الخط القاعدي) وهو القدر الذي يظهر به السلوك تحت الظروف القائمة قبل العلاج، وتمدنا هذه الخطوة بمقدار شيوع هذا السلوك، فرصة متابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك لتقديم الخطط العلاجية المستخدمة بدقة.

. تحديد الظروف التي أدت إلى ظهور السلوك من خلال استمارة جمع بيانات تشتمل على : أنواع السلوك مصدر الشكوى، تاريخ حدوثه، الوقت الذي استغرقه، مع من حدث، كم مرة حدث في اليوم، وما الذي حدث قبل ظهور السلوك، وكيف استجاب الآخريين للسلوك، وما المكاسب التي جناها الطفل من سلوكه الخاطئ.

. ثم تصميم الخطة العلاجية وتتضمن: تحديد الأهداف، إشراك الوالدين والطفل، فنيات العلاج، المدى الزمني المتوقع للتحقيق، ثم بناء توقعات علاجية وتتضمن تشجيع الاتجاه لدى الوالدين و الطفل، الاحتفاظ بسجل يومي للتقدم، تقسيم السلوك إلى خطوات سريعة طبقا لمفهوم التسلسل و التشكيل و إدماج الأسرة كجزء من البرنامج.

. وأخيرا تعميم السلوك، وذلك بتشجيع الطفل على تعميم خبراته الايجابية والتي تعلمها في المنزل تحت إشراف مهني على مواقف جديدة مشابهة. (Levin & Levin, 2005)

7. 3 . تقييم برامج تعديل السلوك:

يقصد بإستراتيجية تقييم برامج تعديل السلوك، قدرة المشرف على برامج تعديل السلوك على تقييم مدى فاعلية نجاح أو فشل برنامج، ويتم تقييم ذلك البرنامج عادة بمقارنة أداء أو سلوك الفرد قبل بدء برنامج تعديل السلوك، وفي أثنائه وبعده، وتعد الرسومات البيانية أسلوباً مناسباً للمقارنة بين أداء الفرد قبل وبعد برنامج تعديل السلوك، وفيها يتم تحديد الملامح التالية:

أ. تحديد الخط القاعدي.

ب . تحديد الخط البياني الذي يمثل مرحلة التدريب.

ج . تحديد الخط البياني الذي يمثل مرحلة ما بعد برنامج تعديل السلوك. (العالمي، 2018، 11)

7. 4 . برامج تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تمثل المقاربة السلوكية مجموعة واسعة من التدخلات الخاصة التي لها هدف مشترك يتمثل في تعديل البيئة المادية والاجتماعية لتغيير أو تغيير السلوك (AAP, 2001)، يتم استخدامها في علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لتوفير بنية للطفل ولتعزيز السلوك المناسب، تشمل أنواع الأساليب السلوكية التدريب السلوكي للآباء والأمهات والمعلمين (حيث يتم تعليم الوالد و / أو المعلم مهارات إدارة الطفل)، وبرنامج منهجي لإدارة الطوارئ (مثل التعزيز الإيجابي، والمهلة، وعاقبة الاستجابة، الإدارة المميزة)، نتائج البحوث حول فعالية الأساليب السلوكية مختلطة. بينما الدراسات التي تقارن سلوك الأطفال أثناء فترات العلاج السلوكي وخارجها تشير إلى فعالية العلاج السلوكي (Pelham & Fabiano, 2001)، من الصعب عزل فعاليته.

وفي الواقع، أظهرت بعض الأبحاث أن الأساليب السلوكية قد تفشل في تقليل الخصائص الأساسية لفرط الحركة وتشتت الانتباه وفرط النشاط والاندفاع وتشتت الانتباه (AAP, 2001)، وعلى العكس من ذلك، يجب على المرء أن يعتبر أن مشاكل الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط، نادراً ما تقتصر على الأعراض الأساسية فقط، يظهر الأطفال في كثير من الأحيان أنواعاً أخرى من الصعوبات النفسية الاجتماعية، مثل العدوان والسلوك المتحدي المعارض وقلة التحصيل الدراسي والاكنتاب (Barkley, 1990)، نظراً لأن العديد من هذه الصعوبات لا يمكن إدارتها من خلال المنشطات النفسية، فقد تكون التدخلات السلوكية مفيدة في معالجة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ومشاكل أخرى قد يتعرض لها الطفل. (Lee & Danielson, 2003, 9 . 10)

لنجاعة برامج تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يجب أن يتعاون كل من الأهل و الطبيب و المدرس و المرشد الاجتماعي في العلاج بشكل عام، كما انه ليس هناك علاج شافي ونهائي ولكن هناك الكثير من الأمور التي تساعد الطفل للعيش بشكل طبيعي، وأهم ما يمكن للأهل أن يقدموه للطفل مثلاً: السماح له بالقيام بالكثير من التمارين الرياضية، وبهذا يشعر الطفل بان قسما من النشاط الزائد لديه يمكن أن يمارسه في الرياضة، ويجد بعض الأهالي أن التخفيف من كمية السكر التي يتناولها الطفل قد تخفف من نشاطه. وعلاج اضطراب النشاط الزائد يشبه علاج الاضطرابات النفسية الأخرى، فالتركيز يكون غالباً على الأعراض المرافقة له . (نيسان، 2009، 165)

فمن خلال تعديل السلوك، يتعلم الآباء والمعلمون والأطفال تقنيات ومهارات محددة من معالج أو مدرب ذو خبرة، مما يساعد على تحسين سلوك الأطفال، ثم يستخدم الآباء والأمهات والمعلمين المهارات في تفاعلاتهم اليومية مع أطفالهم المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مما أدى إلى تحسن في أداء الأطفال في المجالات التالية ، الأداء الأكاديمي والسلوك في المدرسة، العلاقات مع أقرانهم وإخوتهم، تلبية طلبات البالغين والعلاقات مع آبائهم، بالإضافة إلى ذلك، يستخدم الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه المهارات التي يتعلمونها في تفاعلاتهم مع الأطفال الآخرين.

غالبًا ما يتم وضع تعديل السلوك على أساس أجدديات، سوابق (الأشياء التي انطلقت أو تحدثت قبل السلوكيات)، والسلوكيات (الأشياء التي يفعلها الطفل والتي يرغب الآباء والمعلمون في تغييرها)، والعواقب (الأشياء التي تحدثت بعد السلوكيات)، في البرامج السلوكية، يتعلم الكبار تغيير السوابق (على سبيل المثال، كيفية إعطاء الأوامر للأطفال) والعواقب (على سبيل المثال، كيف يتفاعلون عندما يطيع الطفل أو يطيع الأوامر) لتغيير سلوك الطفل (أي استجابة الطفل للأمر). (NRC on ADHD, 2017, 2)

خلاصة

مما سبق قوله نخلص إلى أنه يجب على كل مختص ومهتم بمجال السلوك الإنساني، وخاصة مجال تعديل سلوك الأطفال، أن لا يغفل عن أن كل طفل يعتبر حالة خاصة، وما يصلح وينجح في ضبط سلوك طفل معين قد لا يصلح مع آخر، فالنجاح في تعديل و ضبط السلوك لا يعني في كل الأحوال تحقيق الهدف المطلوب دائماً، ففي بعض الأحيان تكون عملية الضبط آنية فقط، إذ أن ما يتلقاه طفل اليوم من مثيرات عبر الوسائل التقنية الحديثة يختلف عما كان يتلقاه طفل الأمس، مما يؤدي إلى تغيرات ملموسة في سلوكه، ولهذا وجب على كل المختصين والمهتمين بالمجال محاولة ابتكار وتعديل الأساليب المناسبة لمواجهة المشكلات السلوكية التي تواجههم اليوم، وذلك بحسن الاختيار بين الأساليب الأنسب والأجود مع كل حالة، ومعرفة متى؟ وأين؟ وكيف؟ ولماذا؟ يتم استخدامها .

الفصل الثالث

فرط الحركة وتشتت الانتباه

تمهيد

أولاً: الانتباه

1. ماهية الانتباه.
2. مكونات الانتباه.
3. مراحل الانتباه وتصنيفه .
4. خصائص الانتباه.
5. العوامل المؤثرة في الانتباه.

ثانياً: تشتت الانتباه وفرط الحركة

1. مفهوم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
2. أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
3. أسباب اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
4. تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
5. المظاهر السلوكية المرتبطة باضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
6. علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة.
7. اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة لدى الأطفال المتمدربين

خلاصة

تمهيد :

تتعدد الاضطرابات السلوكية للأطفال، ولعل أكثرها انتشارا اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، حيث أصبح اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه من المواضيع التي حظيت باهتمام بالغ من قبل المختصين في علم النفس وعلوم التربية و الأروثونيا، وتخصصاتهم الفرعية كعلم النفس المدرسي، وعلم النفس الصحة وغير ذلك، وبالرغم من أن هذا الاضطراب لا يعد من صعوبات التعلم إلا أنه يشكل بحد ذاته مشكلة سلوكية نمائية تنعكس أثارها سلبا في قدرة الطفل على التركيز، و قد أطلق عليه العديد من المصطلحات منها : الخلل الوظيفي الطفيف في المخ، أو التلف البسيط في المخ، والنشاط المفرط أو الحركة الزائدة، ويعتبر العام 1980 عاما مفصليا لهذا الاضطراب، إذ تم تشخيصه من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي، و أدرجت محكات تشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، ويتكون هذا المفهوم من شقين رئيسيين هما : نقص الانتباه (Inattention) وفرط الحركة (Hyperactivity) يضاف إليها الاندفاعية (Impulsivity) ويرمز لها مجتمعة باختصار (ADHD)

أولاً : الانتباه

1. ماهية الانتباه و خصائصه:

يستقبل الفرد من خلال حواسه المختلفة العديد من المعلومات أو المثيرات، سواء من البيئة الخارجية أو من البيئة الداخلية، فيتعرف الفرد على هذه المعلومات أو المثيرات سواء الخارجية أو الداخلية، فيستطيع بذلك اتخاذ قرار سواء بالاستمرار أو عدم الاستمرار في توجيه وعيه نحو المثيرات أو المعلومات المحددة من بين المثيرات المدركة، وهذه العملية لاتخاذ القرار تتطلب الانتباه لهذه المدركات.

• يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا بارزا في قدرة الفرد على الاتصال بالبيئة وبالأخرين، وقد حظي باهتمام العديد من علماء النفس والتربية والأطباء النفسانيين لما له من دور كبير في تكوين العديد من السلوكيات المقبولة واكتساب المهارات (الشرفاوي، 1992، 29)

• وتصفه الموسوعة البريطانية (1984) " بأنه عملية تركيز للوعي على بعض المثيرات، أو التركيز على مثير واحد من تلك المثيرات المقدمة للفرد "

• 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 التحول إلى غيرها من المثيرات)

• ويوصف في معجم علم النفس والتربية بأنه " تابع للإدراك " (أبو الديار و منصور، 2016 ، 13)

• أما معجم علم النفس التحليلي النفسي فيعرفه على أنه " تلقي الإحساس بمنبه أو مثير وذلك على مستوى الحواس أو الإدراك الذهني "

• كما يعرفه كل من اريكسون و يه (Eriksen & Yeh 1985) على أنه " التركيز الواعي

للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه " (علي و محمد ، 1999، 17)

• ويعرفه نوربار سيلامي (Norbert Sillamy 1996) على أنه " تركيز الذهن على شيء ما،

والانتباه يوجه إدراك الشخص نحو شيء معين وهو نوعان : إرادي تابع للفرد ومحفزاته، والثاني لا إرادي

تابع للعالم الخارجي وذلك في إطار تنظيم حقله الإدراكي " (Sillamy ,1996 , 27)

ويعرف بأنه عبارة عن ثورة تركيزية للشعور على عمليات حسية معينة مرجعها للمثيرات الخارجية

الموجودة في المجال السلوكي للفرد أو المثيرات الصادرة من داخله، كما أضاف بأنه " تركيز الوعي على

الموضوع، والانتباه يعد ويوجه الإدراك يحرك الذهن ويثبته على فعل أو حدث أو أفكار " (, Sillamy

(1980, 64

- ويشير فؤاد أبو حطب وآمال صادق (1996) إلى أن الانتباه " عملية استقبال الكائن العضوي لبعض المنبهات التي يستغلها سطحه الحاسي، ومن ثم تخزينها في الذاكرة لفترة قليلة حتى حددت عملية الأساس "
- ويلقب بأنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى المتواجدة معه، ومن ثم يطلق على ذلك الانتباه المركز أو الانتقائي، أو أنه توزيع الانتباه على منبهين أو أكثر ويطلق على ذلك الانتباه الموزع "
- كما يعرف الانتباه بكونه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة إحساس/ صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شيء/ شخص/ موقف) أو هو بؤرة شعور الفرد في مثير ما " (يوسف ، 2011 ، 156)
- ويوصف بأنه " تأهب معرفي لاختيار الفرد لعدد من المنبهات أ و لمثير واحد من المنبهات الخارجية التي تستجيب لها دون غيرها " (علي، 2009، 20)
- والانتباه كما عرفه نبيل عبد الفتاح حافظ " على أنه قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة / إحساس / صورة خيالية)، أو في مثير خارجي (شيء / شخص / مواقف)، أو هو بؤرة شعور الفرد في مثير ما، ويرى العلماء أن بؤرة شعور الفرد تملئ بالموضوع الذي يجذب اهتمامه يكون مركز اهتمامه . (حافظ، 1998، 14)
- وتشير الباحثة إلى أن الانتباه هو التركيز الكلي للحواس والمشاعر على منبه أو أكثر من بين المنبهات المتعددة سواء الداخلية أو الخارجية المرسله إليه .

2. مكونات الانتباه:

يتكون ميكانيزم الانتباه من البحث، التصفية و الاستعداد للاستجابة وهي كالتالي:

2. 1 . البحث:

- نقصد بعملية البحث المحاولة التي نقوم من خلالها بتحديد موقع المنبه في المجال البصري، كما يرى بستر وزملاؤه (pester et al, 1980) على أنه يوجد نوعان من البحث : نوع داخلي يحدث نتيجة عملية اختيارية مخططة لمثير أو منبه ذي صفات محددة، أما النوع الخارجي يحدث لا إراديا .
- وقد بين كل من تريسمان و جورميكان (Treisman et Gormican 1988) وجود نوعان من البحث: (علي ومحمد، 1999، 22)

2. 1. 1. **البحث المتوازي:** معناه ذاك النوع من البحث الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديد منبه معين من بين عدة منبهات تتشابه أو تشترك معه في صفة أو أكثر مثل : اللون، الطول،...

2. 1. 2. **البحث المتسلسل:** يحدث عندما يريد الشخص تحديد منبه معين من خلال متابعته في عدة خطوات خلال فترة زمنية محددة.

2. 2. **التصفية:** يبين كاميرون (Cameron 1987) كاميرن أن عملية التصفية هي انتقاء مثير ما وتجاهل المثيرات الأخرى التي توجد في مجال إدراك الفرد، وقد قام بدراسة على مجموعة من الأفراد ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة، وقد طلب من المفحوصين الاستجابة بسرعة إلى مثير الهدف، الذي كان إما يظهر لوحده على شاشة العرض (بدون تصفية) أو مع مثيرات أخرى، فكانت النتيجة أن عملية التصفية مرتبطة بالعمر وتتحسن مع تقدم أعمار المفحوصين.

2. 3. **الاستعداد للاستجابة:** وتسمى كذلك بالتهيئة، بتوقع ظهور الهدف أو بتحويل الانتباه للهدف، ومعناها محافظة الفرد على الإستراتيجية التي استجاب بها للهدف السابق لكي يستجيب بها للهدف القادم أو تغييرها أو تعديلها . (علي و محمد ، 1999 ، 23)

3. مراحل الانتباه و تصنيفه:

ينقسم الانتباه إلى مرحلتين هما:

3. 1. **مرحلة الكشف:** وهي ترادف عملية الإحساس لدى الفرد في المواقف السلوكية المختلفة.

3. 2. **مرحلة التعرف:** وتشير إلى القدرة على تعرف نوع المثيرات السمعية والبصرية في مواقف الانتباه الانتقائي أو الموزع وذلك خلال فترة زمنية محددة. (أبو الديار و منصور، 2016 ، 14)

و تم تصنيف الانتباه تبعا لما يلي:

3. 1. **من حيث موقع المثيرات:** يشير فنجستن وكارفر (Feingstein & Carver 1978) إلى أن الانتباه ينقسم من حيث موقع المثيرات إلى :

3. 1. 1. **الانتباه إلى الذات:** ويقصد به تركيز الانتباه على مثيرات داخلية صادرة من أحشاء الفرد وعضلاته ومفاصله وخواطر ذهنه وأفكاره. (يوسف، 2011، 162)

3. 1. 2. الانتباه إلى البيئة : ويراد به تركيز الانتباه على مثيرات في البيئة الخارجية بعيدا عن ذات الفرد مثل المثيرات الاجتماعية والمثيرات الحسية المختلفة سواء كانت سمعية أو شمسية أو بصرية أو تذوقية أو لمسية .

3 . 2. من حيث طبيعة المنبهات : ينقسم الانتباه إلى:

3. 2. 1. الانتباه الإرادي: ويحدث هذا النوع من الانتباه عندما يتم توجيه الانتباه إلى شيء محدد، ويتطلب ذلك مجهودا ذهنيا من الفرد مع وجود واقع قوي لديه يدفعه لاستمرار بذل الجهد الذهني.

3. 2. 2. الانتباه اللاإرادي: ويحدث هذا النوع من الانتباه عندما تفرض بعض المنبهات الداخلية أو الخارجية ذاتها على الشخص كسماع صوت انفجار عال، ولا يتطلب هذا النوع مجهودا ذهنيا لأن المنبه يفرض نفسه على الفرد ويرغمه على اختياره والتركيز عليه دون سواه من المنبهات الأخرى. (يوسف ، 2011 ، 162)

3. 2. 3. الانتباه التلقائي: يحدث عندما ينتبه الشخص إلى شيء يحبه وهذا النوع من أنواع الانتباه يمضي في سهولة ويسر، ودون أن يبذل الفرد جهدا كبيرا في التركيز والانتباه .(النعمي، 2006 ، 230)

3. 3 . من حيث عدد المثيرات: لقد بين علماء النفس المعرفيون أن الانتباه يوجد في عدة أشكال، وقد أشار بورن (Bourne 1979) إلى أنه يوجد :

3. 3. 1. الانتباه الموزع أو الانتباه لأكثر من مثير: وفيه يتوزع الانتباه بين عدد من المنبهات، ويتطلب سعة إنتباهية عالية حيث يقوم بتركيز انتباهه على أكثر من مثير في المجال البصري أو السمعي أو كليهما معا مثل السائق الذي يسوق ويستمتع لبرنامج معين في الراديو وهذا النوع يتطلب جهدا عقليا حتى يستطيع الفرد الاحتفاظ بتنبهه .

3. 3. 2. الانتباه الانتقائي: ومعناه توجيه الانتباه وانتقائه لمنبه معين من بين المنبهات الواقعة في مجال وعي الفرد.

النوع الآخر للانتباه يتعلق بعملية اليقظة وفي هذه الحالة ينتقل انتباه الشخص ما دام في حالة يقظة بسرعة شديدة بين المنبهات المختلفة لينتقي منها المنبه الذي يهتم به، ومن الباحثين من يصنف

الانتباه إلى مباشر وغير مباشر والنوع المباشر ينقسم إلى نوعان : اضطراري وتلقائي، وغير المباشر فله قسمان: انتباه ضمني أو مستمر وانتباه ظاهر. (السيد وآخرون، 1990، 70)

3.4 . تصنيف الطب النفسي : وضعت جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM III (1980) نمطين من أنماط اضطراب الانتباه هما:

3.4 .1. اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

3.4 .2. اضطراب الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

ثم جاء الإصدار الرابع لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM IV (1994) وتضمن تصنيف هذا الاضطراب إلى ما يلي :

3.4 .1. نمط نقص الانتباه (عجز الانتباه) .

3.4 .2. نمط النشاط الزائد والاندفاعية .

3.4 .3. النمط المشترك (نقص الانتباه والنشاط الزائد) . (يوسف ، 2011 ، 163)

وهذا النوع الأخير هو ما سيتم التركيز عليه في هذه الدراسة أي النمط المشترك (نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد)

4 . خصائص الانتباه:

4.1 . الاختيار والانتقاء: تزخر كل من البيئتين سواء الداخلية أو الخارجية من عدد لا متناهي من المنبهات، ولا يمكن لأي إنسان أن يستقبل دفعة واحدة كل تلك المنبهات المتباينة، ولذلك يلجأ إلى انتقاء أو اختيار أحد أو بعض المنبهات الحسية من بين المنبهات الأخرى.

4.2 . الانتباه عملية إدراكية مبكرة: إذا كان الإحساس يهتم بالمنبهات الخاصة من خلال قنواته الحسية المتنوعة، فإن إعطاء معنى لهذه المنبهات وتفسيرها هي من اختصاص الإدراك، أما الانتباه فقد أطلق عليه بالعملية الإدراكية المبكرة لأنه يقع في منزلة وسط بين الإحساس والإدراك.

4.3 . الإصغاء: يعتبر كورك فريدمان (Kork Freidman) الإصغاء الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات، فالإنسان يعيش في وسط محيط يتطلب منه تركيز انتباهه على بعض الأحاديث أو الأفعال. (علي ومحمد، 1999، 22)

4 . 4 . التركيز: يتمثل في الاهتمام الذي يوليه شخص إلى منبه أو إشارات معينة ويكون قصدياً، وقد يكون مركزاً على منبه واحد من المنبهات الواقعة في مجال إدراك الفرد، أو منتشراً بحيث يستطيع الشخص الاحتفاظ بمشاهد مبعثرة عبر كل شيء يحدث حوله أو يتبنى موقفاً وسطاً.

4 . 5 . عملية الإحاطة: وهي ذات أساس حسي والتي قد تكون سمعية أو بصرية، أو التي تتمثل في تحركات العينين معاً عن المكان أو الصور التي تواجهها، وإما لكل ما يصل إليها من أصوات ومحاولة جمعها.

4 . 6 . التموج: معناها عندما يدخل مثير دخيل فإنه يؤدي إلى تلاشي المثير مصدر التنبيه رغم استمرار وجوده لكن يعود للظهور عند تلاشي المثير الدخيل. (علي و محمد ، 1999 ، 23)

5 . العوامل المؤثرة في الانتباه:

إن عملية حدوث تشتت في الانتباه أو انتقاء المثيرات يتحدد بعدة عوامل منها :

5 . 1 . عوامل خارجية: وتتمثل في

5 . 1 . 1 . الحركة: إذ أن الأشياء المتحركة تجذب انتباه الفرد.

5 . 1 . 2 . شدة المنبه: إذ أن عملية الانتباه تتوقف على شدة المنبه كالألوان الزاهية أو لضوضاء أو الروائح النفاذة.

5 . 1 . 3 . الحداثة: أي أن المنبهات الجديدة تجذب انتباه الفرد أكثر من المنبهات المألوفة لديه والقديمة.

5 . 1 . 4 . إعادة العرض : أي تكرار المنبه أكثر من مرة وقد يؤدي ذلك التكرار إلى إثارة الانتباه

5 . 1 . 5 . التباين والتضاد: أي الاختلاف للمنبه وسط مجموعة متشابهة من المنبهات الأخرى كوجود امرأة وسط مجموعة رجال

5 . 1 . 6 . حجم المنبه: إذ أن المنبه الأكبر حجماً يعد أكثر جذباً للانتباه من المنبه الأصغر.

5 . 1 . 7 . تغيير المنبه: إذ أن المنبه المتغير يعد أكثر جذباً للانتباه من نظيره الثابت.

5 . 1 . 8 . الاعتياد أو التنبيهات الشرطية: وهي تلك التي تكون الاستجابة لها من خلال خبرات تثير الانتباه على الرغم من كونها محاطة بالضوضاء.

5 . 2 . عوامل داخلية: وتتمثل في:

5. 2. 1. الدوافع الهامة: مثل دوافع الإنسان وحاجاته ورغباته. (أبو الديار ومنصور، 2016، 14)
5. 2. 2. الاستثارة الداخلية ومستوى الحفز: إذ يرتبط الحفز ارتباطا موجبا بالانتباه.
5. 2. 3. الميول المكتسبة: ويشار بها الاهتمامات الفرد وميوله الشخصي لبعض الموضوعات في البيئة المحيطة به أو للأحداث التي تقع حوله
5. 2. 4. الراحة والتعب: إذ يؤثر نفاذ العلاقة الجسمية والعصبية وضعف القدرة على التركيز الانتباه انهماك الجسم أو الأفراد في استعمال إحدى الحواس. (أبو الديار ومنصور، 2016 ، 15)
5. 2. 5. الحاجات العضوية: ويقصد بها الحاجات الفسيولوجية كاضطرابات الأجهزة الجسمية اضطراب الجهاز التنفسي أو الهضمي.
5. 2. 6. الحاجات النفسية: مثل الاضطرابات النفسية كالقلق والانفعالات.
5. 3. عوامل بيئية: تتمثل في:
5. 3. 1. نوعية المنبه: أي طبيعته من حيث كونه منبه بصري أو سمعي أو شمسي وكذلك كلفيته من حيث كونه في صورة إنسان أو حيوان أو جهاز
5. 3. 2. نوعية الموضوع: ويقصد به طبيعة موضوع المنبه إذ أن قارئ الجريدة مثلا يميل إلى الانتباه للنصف الأعلى من صفحة الجريدة عن النصف الأسفل. (يوسف، 2011 ، 160، 161)

ثانيا: تشتت الانتباه و فرط الحركة (ADHD)

1 . مفهوم اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة

تعد ظاهرة النشاط الزائد (Hyperactivity) أو اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي المفرط (Attention Deficit & Hyperactivity Disorders) من بين الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعا لدى الأطفال، حيث يشير هذا المصطلح إلى ذلك الاضطراب السلوكي الذي يعد النشاط الحركي المفرط ونقص أو قصور فترة الانتباه والاندفاعية من أهم مكوناته.

فقد قدم العلماء في مجال علم النفس المرضي والطب النفسي تسميات عدة لهذا الاضطراب لدى الأطفال من بينها: الخلل البسيط في المخ (Minimal Brain Dysfunction) والنشاط الحركي (HyperKinesis) ومتلازمة سترأوس (Strauss Syndrome) والنشاط الزائد أو المفرط (Hyperactivity) . (العاسمي، دس، 2)

وصف سكاتشر وآخرون (Schachar et al 2000) اضطراب ADHD بأنه " اضطراب ناتج عن خلل في التنظيم بين التفكير والفعل يتضح من خلال سوء التحكم بالكبح في الاستجابة "

كما عرفته أماني زويد (2002) بأنه " اضطراب سلوكي يظهر في ضعف قدرة الفرد على التركيز لوجود مثير خارجي يثير اهتمامه لفترة ثواني قليلة مع عدم بقاء الفرد ثابت في مكانه أي أنه كثير الحركة بصورة ملفتة للنظر مع سرعة الاستجابة " (علي، 2009، 28)

وعرف كل من لي وهينشو (Lee . S .S & Hinshaw. S 2004) اضطراب ADHD بأنه " حالة تتميز بمستويات غير ملائمة، أو حادة التطور من النشاط المفرط والاندفاعية، وقصور الانتباه المصاحب بتلف في المواقف المتداخلة، بما فيها صعوبات في المنزل والمدرسة والعلاقات الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال انخفاض الإنجاز الأكاديمي، وارتفاع معدل الإصابة الناتجة عن الحوادث وسوء العلاقة الأسرية "

ويعرف رابورت و بولدن_ (Rapport.D & Bolden.J 2009) اضطراب قصور الانتباه المصاحب بالنشاط الحركي الزائد بأنه " اضطراب نمائي عصبي (Neurodevelopment) " (حسن وآخرون، 2014، 611)

يتعلق بالمشاكل السلوكية ويظهر في صعوبات التعلم، حيث انه يرتبط بشكل قوي بانخفاض في معدلات الإنجاز الأكاديمي، ويظهر بالمرحل الأولى في المدرسة

أما هشام أحمد غراب (2010) فقد أشار إلى تعريف اضطراب ADHD بأنه " حالة تعني عدم قدرة الطفل على التركيز والانتباه لتفاصيل الأشياء والانتقال من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من أي منهما، والتشتت وعدم القدرة على إتباع التعليمات وإنجازها " (حسن وآخرون، 2014، 611)

يعرف نقص الانتباه بأنه " إتيان الأطفال مجموعة من السلوكيات المشاهدة والملحوظة والتي تنسم بعدم القدرة على الاستدعاء السريع للانتباه، وصعوبة الاحتفاظ به مع تشتته عند دخول أي مثير خارج الدائرة الانتباهية لهم، ولذا يفقدون القدرة على غربة المثيرات، وتدل عليه الدرجة المرتفعة في بعد نقص الانتباه . (أحمد، 2011، 4)

" هو عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت و الحركة المفرطة، أي عدم قدرة الطفل على التركيز عند قيامه بنشاط، مما يؤدي لعدم إكمال النشاط بنجاح " (إبراهيم، دس، 8)

يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV TR) اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) على أنه عدم القدرة على الحفاظ على الانتباه، والاندفاع، وفرط النشاط. لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، يجب أن تظهر أعراض تشتت الانتباه وفرط النشاط والاندفاع عند بلوغ سن السابعة. وأن تظهر ستة من هذه الأعراض أو أكثر لمدة ستة أشهر على الأقل لدرجة تؤدي سريريًا إلى إضعاف الأداء الطبيعي في جانبين على الأقل من الحياة، مثل المدرسة أو العمل أو المنزل أو اللعب. من المحتمل أن تقع الإناث والنساء في فئة تشتت الانتباه في الغالب، بينما يميل الذكور والرجال لأن يكونوا في فئتي فرط النشاط والاندفاع. (Jachimowicz & Geiselman, 2004, 7)

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM - 5) فيعرف هذا الاضطراب على أنه : نمط مستمر من تشتت الانتباه و / أو فرط الحركة والاندفاعية الذي يتعارض مع الأداء أو النمو، واستخدام المصطلحين التاليين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) واضطراب فرط الحركة (HD)، و يستخدم DSM-5 نفس الأعراض الـ 18 المستخدمة في DSM-4 ، مقسمة إلى مجالين من الأعراض (تشتت الانتباه وفرط النشاط / الاندفاع) ، والتي تتطلب ستة أعراض على الأقل في الغالب للتشخيص. (APA , 2013, 60)

ويعتبر التعريف الشامل هو الذي قدمته لنا منظمة الصحة العالمية Who عام 1990، حيث عرفتة على أنه " مزيج من النشاط الزائد والسلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه والعوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع والسيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية.(علي و محمد (2014 ، 16)

ويحدث اضطراب فرط الحركة بين الذكور أضعاف حدوثها بين الإناث، فالنشاط المفرط يعني ضجرا مفرطا خصوصا في المواقف التي تستدعي هدوء نسبيا (الزيات، 2006)

ومن خلال ما سبق يمكن أن نقول بأن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة هو حالة مرضية سلوكية يتم تشخيصها لدى الأطفال، الذين تظهر عليهم مجموعة من الأعراض تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر حتى لمرحلة المراهقة والبلوغ، والتي تظهر بشكل واضح عند التحاق الطفل بمقاعد الدراسة، وعدم تشخيص هذا الاضطراب وعلاجه أو على الأقل التقليل من حدته في المراحل الأولى من العمر قد يؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة المنزلية وكذا الشارع والمدرسة.

2 . أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة

الأعراض الرئيسية التي تميز اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه هي " تشتت الانتباه، فرط النشاط والاندفاعية " هذه الثلاث أعراض تظهر في بداية حياة الطفل، لأن العديد من الأطفال العاديين تكون لديهم هذه الأعراض لكن بمستوى منخفض أو ممكن أن تكون أعراض لاضطراب آخر، مما يستدعي تشخيص مناسب وفحص معمق، لأن هذه الأعراض قد لا تأتي متزامنة فقد تسبق الاندفاعية وفرط النشاط تشتت الانتباه الذي قد يظهر حتى بعد عام أو أكثر من ذلك، ويمكن أن تظهر هذه الأعراض مختلفة حسب الوضعيات أو المواقف وهذا راجع لما تفرضه متطلبات الموقف من خلال التحكم الذاتي للطفل، فالطفل كثير الحركة يجذب انتباه المعلمين اليه في المدرسة بعكس الطفل الذي يعاني من تشتت الانتباه لأن الأول يكون مزعج بعكس الثاني، أما الطفل المندفع الذي يتصرف قبل أن يفكر قد يعتبر المشكل لديه مشكل انضباط.

كل الأطفال أحيانا لا يلتزمون الهدوء وأحيانا أخرى يتصرفون بدون تفكير وأحيانا يكونون حاملين أو مشتتين في النهار، ولكن عندما يؤثر فرط النشاط وتشتت الانتباه وضعف التركيز والاندفاعية على تحصيل التلميذ في المدرسة أو على العلاقات الاجتماعية بالأطفال الآخرين أو على السلوك في المنزل (3 , 2003 , NIMH)

هنا ينتبأ أو يتوقع اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، بما أن أعراض ADHD تختلف وتتنوع حسب الوضعيات لذلك يعد تشخيصه ليس بالأمر السهل، خاصة إذا كان تشتت الانتباه هو العرض الأولي له.

وحسب الإصدار الحديث للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الرابع، هناك ثلاث نماذج سلوكية التي تشير لهذا الاضطراب ألا وهي :

النمط الأول: نمط فرط النشاط الاندفاعي **Predominantly hyperactive- impulsive type**

(في هذا النمط هناك تشتت انتباه ولكن غير ظاهر)، ويعتمد تشخيص هذا النمط الفرعي على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط النشاط الزائد والاندفاعية، وأقل من ستة أعراض من نمط قصور الانتباه، ويجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل، ويمكن تلخيص بعض خصائصهم والأعراض التي يعانون منها فيما يلي:

- الركض والتسلق بشكل كبير في مواقف وأماكن من المفترض أن لا يفعل ذلك فيها.
- التسرع في الإجابة قبل إتمام السؤال .
- يجد صعوبة في المواقف التي تتطلب الانتظار بصبر.
- عدم الشعور بالراحة والتملل باليدين أو الرجلين أو لا يستطيع الجلوس بثبات . (NIMH,2003)
- (3)
- غالبا ما يترك الطفل مقعده في حجرة الدراسة أو في الأوضاع الأخرى، ولا يبقى جالسا.
- غالبا ما يجد الطفل صعوبة في اللعب أو ممارسة الأنشطة الترفيهية بهدوء.
- يندفع الطفل بسرعة كبيرة أثناء تحركه وتقله من مكان لآخر.
- غالبا ما يتحدث الطفل بشكل مفرط.
- غالبا ما يقاطع الطفل الآخرين ويتدخل في حديثهم (أثناء الحديث او الألعاب). (سليمان و الطنطاوي. 2012، 17)

النمط الثاني: هو نمط تشتت الانتباه **predominantly inattentive type** (في هذا النمط

هناك فرط نشاط واندفاعية ولكن لا يظهران بصفة كبيرة)، ويعتمد تشخيص هذا النمط الفرعي على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه، وأقل من ستة أعراض من نمط النشاط الزائد

والاندفاعية، بحيث تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل، ويمكن تلخيص بعض خصائصهم والأعراض التي يعانون منها فيما يلي:

- سرعة تشتت الانتباه بأي مثير خارجي مثل الصوت أو الحركة.
- غالبا يفشل في الانتباه للتفاصيل ويقع في الأخطاء.
- صعوبة في تذكر وتأدية التعليمات.
- ينتقل من نشاط إلى آخر دون إكمال النشاط الأول. (3, 2003, NIMH)
- غالبا ما يجد صعوبة في تركيز انتباهه لمدة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب.
- غالبا ما يجد الطفل صعوبة في عملية الإنصات عندما يكون الحديث موجها إليه مباشرة .
- غالبا لا يتابع الطفل شرح المعلم، ويفشل في إنهاء الأعمال المدرسية والواجبات التي بدأها (بحيث لا يرجع ذلك إلى سلوك العناد المعارض أو الفشل في فهم ما يقوله المعلم)
- غالبا ما يتجنب الطفل أو يكره المشاركة في الأنشطة التي تتطلب جهد عقلي مستمر.
- غالبا ما ينسى الطفل أداء الأنشطة اليومية المعتادة. (سليمان و الطنطاوي، 2012، 16)

النمط الثالث: هو النمط المختلط combined type : يعتمد تشخيص هذا النمط الفرعي على وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض نمط قصور الانتباه، وكذلك وجود ستة أعراض أو أكثر من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية، بحيث تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل، والغالبية العظمى من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يقعون داخل هذا النمط، ولكنه من غير المعروف ما إذا كان نفس الشيء ينطبق على الراشدين الذين يعانون من هذا الاضطراب، (سيد سليمان. الطنطاوي. 2012، 17) (في هذا النمط تظهر كل الأعراض السابقة) (3, 2003, NIMH)

وعادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء الأطفال طبيعية أو أقرب للطبيعية، وتكون المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أن فرط النشاط أو ضعف الانتباه لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حولهم فتكون استفادتهم من التعليم ضعيفة لأنهم يحتاجون للتحكم في سلوكيات فرط الحركة وضعف التركيز وذلك لأن من الأعراض العامة للاضطراب:

- عدم إتمام الأنشطة، والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، ونظرا لفشله السريع في عمل أو إنجاز شيء فإنه يتركه ولا يحاول إكماله أو التفكير في إنجائه.

- لا يستطيع أن يحدد هدفا لحركته أو متابعة المعلم أثناء الشرح، ففي طريقه لعمل شيء ما يجذبه شيء آخر.
- تكرار النسيان وخاصة الأشياء الشخصية.
- عدم الترتيب والفوضى .
- الحركة الزائدة المثيرة للانتباه، وعدم الثبات في مكان لفترة طويلة.
- عدم الالتزام بالتعليمات اللفظية، والفشل في تنفيذها مع عدم التأثر بالعقاب والتهديد.
- يشكل إتباع النظام المدرسي، والانضباط داخل الفصل الدراسي، وحل الواجبات عبئا على هؤلاء الأطفال ليس لأنهم لا يفهمون المطلوب بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والانتباه والثبات في مكان لفترة مناسبة. (الدسوقي ، 2006 ، 44 ، 45)

3 . أسباب حدوث اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الحالة، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي، ولكن هناك اتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لها وتحديدها، ولقد قامت العديد من الدراسات للكشف عن المسببات، ومن هذه الأسباب:

3. 1. الأسباب العضوية: نتيجة تعرض الدماغ لإصابات خلال الحمل أو عند الولادة، صعوبات الولادة، نقص الأكسجين، إصابة الأم بالمرض وقت الحمل، تناول الأدوية (القرأ و جراح، 2016، 75)، كما أنه قد ينتج أيضا من الإصابات الدماغية سلوكيات مميزة لاضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، وهناك نسبة أعلى من هذا الاضطراب مثله مثل صعوبات التعلم لدى الأطفال الذين ولدوا قبل اكتمال النمو (قبل الأوان) وذلك ما أكدته دراسة سيقبل وآخرون (Saigal et al. 1991) ، أيضا تناول الكحول في فترة الحمل قد يتسبب في أعراض هذا الاضطراب. (L. Wolraich. 2006 ,89) .
3. 2. اضطراب الوظائف الدماغية: يعتقد أن الخلل موجود في الوظائف الدماغية التنفيذية Exective Function المتعلقة بالفص الدماغى الأمامى (Frontal Lobe) وهذه الوظائف هي:
 - الانتقال من وضع فكري إلى وضع آخر أي المرونة في التفكير (Flexibility) .
 - التنظيم ويتعلق بتوقع الاحتياجات والمشاكل Organization .
 - التخطيط Planning ويتعلق بتحديد الأهداف . (شاهين و العجارمة، 2011، 46)

– الذاكرة العاملة وتعلق باستقبال وتخزين واسترجاع المعلومة من خلال الذاكرة القريبة Short Term Memory

– فصل العواطف من الإدراك . Separate Affect From Cognition

– كبح تنظيم الأفعال والأقوال ومن مظاهرها السلوكيات التي تتعلق بالقفز إلى استنتاجات بسرعة قصوى وصعوبة انتظار الدور.

وللفص الدماغى الأمامى دور كبير فى قيام الإنسان بهذه الوظائف، كما يوجد ارتباط بين قشرة الفص الدماغى الأمامى والعقدة الأساسية Basal Ganglia ، وهذا ما تؤكد المعطيات من صور الرنين المغناطيسى لهذه الأجزاء من الدماغ خلال الوظائف التنفيذية، حيث وجد أن الإشارات الخارجة من هذه المنطقة خلال هذه الوظائف هي أقل من العادية لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة النشاط الزائد وضعف الانتباه، كذلك أشارت صور الرنين المغناطيسى لأدمغة أطفال متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه (ADHD) مقارنة مع أدمغة الأشخاص العاديين إلى نقص الإشارات الصادرة من تلك المنطقة، ولقد بينت دراسة قام بها المعهد الوطنى للصحة العقلية لمدة سنوات ما يلي:

– أن حجم دماغ الأطفال المصابين بمتلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه (ADHD) هو أصغر بنسبة (3 . 4 %) من حجم دماغ الأطفال غير المصابين .
– كلما كانت شدة الأعراض أقوى كلما كان حجم الفص الدماغى الأمامى والعقد الأساسية أصغر.

– ترافق هذه الظاهرة بعض المشاكل الدماغية بحيث أن الأطفال ذوي متلازمة النشاط الزائد وضعف الانتباه (ADHD) تكون لديهم نسبة أكثر من المشاكل مقارنة بالأطفال العاديين .
– ترافق تخلف القدرات الذهنية والإدراكية (Mental Retardation) .
– ترافق الأولاد المصابين بأمراض صرعية (Seizure disorder) .

3.3 اضطراب كيمياء الدماغ: إن اضطراب كيمياء الدماغ هو الاختلاف الأساسى بين الأطفال الذين يعانون من متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه (ADHD) والذين لا يعانون، ويكمن الاختلاف فى التوازن بين مادتي دوبامين (Dopamine) ونور أدرينالين (Noradrenaline) وكل منهما يسمى نواقل عصبية (Neurotransmitters)، وتتبع أهمية الدوبامين من كونه الكيميائى الأول فى حالة متلازمة النشاط الزائد وتشتت الانتباه (ADHD) (شاهين و العجارمة، 2011، 48)

حيث أن هذا الناقل العصبي يعمل على ما يلي :

- إبقاء الإنسان في حالة استعداد وجاهزية دائمة للاستجابة للمثيرات .
 - منع الأفكار الخاصة (الخلسة الفكرية الذاتية) أو المؤثرات الخارجية من تشتت الانتباه .
 - يمكن الإنسان من إحباط إمكانية تشتت المثيرات الثانوية والجانبية للتركيز ويحافظ على الانتباه.
- أما دور الناقل العصبي النور أدرينالين فهو أقل وضوحا وهو الأساس في ردود فعل الكروالفر Flight or Fight وهو يتمثل في غريزة سريعة حول بيان ما هو مهم أو التصرف المناسب في الوقت الملائم، إذ انه يبقينا في حالة من الطوارئ، وينبهنا إلى أي شيء غير طبيعي أو غير متوقع أو ذو معنى فوري، وإذا قل تركيز مادة نور ادرينالين فان ذلك يبقينا غير مبالين أي ليس لدينا اهتمامات ومنسجمين، أما إذا زادت كميته فانه يبقينا غير مبالين، أي ليس لدينا اهتمامات ومنسحبين، أما إذا زادت كميته فانه يبقينا متوثبين وفي قمة الإثارة، وقد تم استخدام تقنيات جديدة للتأكد من اختلاف تركيز هذين العنصرين في الدماغ وهما:

- « PET » Positron Emission Tomography

- « SPECT » Single photon Emission computed tomography

والأكثر إثارة من ذلك أنه بعد استعمال علاج الريفالين وإعادة الفحوص تبين أن تركيز هاتين المادتين عاد ليصبح طبيعيا في الدماغ.

وتوجد أبحاث عن مادة هيدروكسي تريبتامين، حيث بدأ بعض الباحثين بمحاولة إيجاد علاقة لهذه المادة بتلك المتلازمة وذلك لأن هذه المادة الكيميائية فعالة في الوظائف الكيميائية للفص الدماغى الأمامي، علما بأنه لم يتم إثبات أي علاقة لهذه المادة مع الأعراض الحركية للمتلازمة لكن يوجد ما يبرر أنه قد يكون لها علاقة بضعف الانتباه. (شاهين و العجامة. 2011، 50)

3.4 أسباب جينية أو وراثية: حيث وجد لدى الوالدين أو العائلة بعض الأعراض المرضية والسلوكية، (القرا و جراح ، 2016 ، 75)، بل تعتبر أكثر الأعراض شيوعا وهذا ما يظهر جليا في الدراسات التي أجريت على التوائم، بنسبة توريث (75 %) من النمط الظاهر، قد تساهم فيها العوامل الوراثية وهذا ما أكدته دراسة كل من جيليس وآخرون (Gillis. Et al 1992) و كذا دراسة ليفي وآخرون (Levy.et al. 1997) و دراسة هودزيك وآخرون (Hudziak. Et al. 1998) ، ومؤخرا تم تحديد ارتباطات

جينية محددة عند الأفراد المصابين باضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه، وهي تتضمن الناقل العصبي الدوبامين (DAT 1) وكذا المستقبل (D4) ، والمورث المستقبل للغدة الدرقية (B) وذلك ما أكدته دراسة كل من كوك وآخرون (Cook et al. 1995) و دراسة قيل وآخرون (Gill et al. 1997) وسوينسون وآخرون (Swanson et al. 1998).(L . Wolraich. 2006 , 89)

3.5. الأسباب البيئية: التلوث البيئي، تسمم الرصاص والمواد الاصطناعية وردود الفعل التحسسية، فثمة من يعتقد أن ردود الفعل التحسسية قد تساعد على حدوث النشاط الزائد . (القرا و جراح.2016، 75)

وجد بيدرمان وآخرون (Biedermann et al.) علاقة إيجابية بين ستة عوامل خطر تم تحديدها مسبقاً داخل البيئة الأسرية والتي ترتبط بشكل كبير بالاضطرابات العقلية للطفولة وخطر الإصابة باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه: الخلاف الزوجي الحاد، والطبقة الاجتماعية المنخفضة، وحجم الأسرة الكبير، والإجرام الوالدي، والاضطراب العقلي للأمهات، الوضع في الحضانة. يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن وجود مجموعات عائلية من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لا يعني بالضرورة استعداداً بيولوجياً، لأن هذا قد ينجم عن التفاعل البيئي. (Kaminester, 1997, 106) والجدول التالي يوضح ذلك:

(الجدول 1) العوامل البيئية التي أبلغت عن ارتباطها باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

<ul style="list-style-type: none"> _ تناول الكحول في فترة الحمل _ التدخين في فترة الحمل _ تعاطي المخدرات في فترة الحمل _ ضغط الأم في فترة الحمل _ صحة الأم في فترة الحمل (السمنة) 	المخاطر المتعلقة بالأم أثناء الحمل
<ul style="list-style-type: none"> _ النزيف في فترة الحمل _ ولادة طويلة ومعقدة _ الخداج / انخفاض الوزن عند الولادة / تقييد _ النمو داخل الرحم 	مضاعفات الحمل والولادة
<ul style="list-style-type: none"> _ الالتهابات _ التعرض للرصاص والسموم الأخرى مثل ثنائي 	العوامل الخارجية

الفينيل متعدد الكلور _ العوامل الغذائية _ الشدائد النفسية والاجتماعية	
---	--

(Thapar et al., 2012, 262)

3.6. الأسباب الاجتماعية و النفسية: تلعب العوامل الاجتماعية والنفسية دورا هاما في تشكيل السلوك القهري، فالتنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد المتعسف على النظافة والإخراج في الطفولة، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن تؤدي بالفرد إلى نمط سلوكي قهري، وتشمل أساليب المعاملة الوالدية، عدم الاستقرار داخل الأسرة و خبرة دخول المدرسة (سعدت، دس، 36)، كذلك تشير الدراسات إلى أن العوامل النفسية تلعب دورا مهما في تشكيل النشاط الزائد، وتشمل هذه العوامل الضغوط النفسية و الإحباطات الشديدة، ومن ناحية أخرى يعتقد أن الأطفال يتعلمون النشاط الزائد من خلال الملاحظة (النمذجة) للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، حيث يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطراباً نفسياً عصبياً نمائياً متعدد العوامل، يستند على الاستعداد الوراثي وخلل التنظيم العصبي البيولوجي. (Serrano-Troncoso et al, 2013, 3)

4. المعايير التشخيصية لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة

حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاثة أبعاد رئيسية للاضطراب وهي: عدم الانتباه والانذفاعية والحركة المفرطة، ولقد سبق للجمعية وأن قامت بدمج هذه الأبعاد الثلاثة في بعدين رئيسيين هما عدم الانتباه كبعد أول والحركة المفرطة التي يصاحبها الاندفاع كبعد ثان، لأنه وجد أن السلوك الاندفاعي يصاحب الحركة المفرطة في جميع الحالات التي تم تشخيصها، وقد حددت الجمعية خمسة معايير رئيسية يمكن من خلالها المساعدة في تشخيص هذه الأبعاد والاستدلال على وجودها، وهذه المعايير هي:

4. 1. أن يتوافر لدى الطفل إما خصائص قصور الانتباه بشكل منفرد، أو الحركة المفرطة المصحوبة بالاندفاعية بشكل منفرد، أو تجتمع لدى الطفل الخصائص المميزة لكل من قصور الانتباه والحركة المفرطة معا.

4. 2. يجب ظهور أعراض هذه الاضطرابات في مرحلة مبكرة من العمر أي قبل السنة السابعة من العمر.

4. 3. يجب ظهور هذه الأعراض في أكثر من بيئة أو مكان، فلا يكفي ظهورها في البيت فقط أو المدرسة فقط، بل يجب أن تظهر في مكانين أو أكثر من الأماكن التالية: البيت، المدرسة، المجتمع، ومكان العمل أيضا بالنسبة للراشدين.

4. 4. يجب أن تكون هناك دلائل على وجود قصور واضح في أداء الفرد، أي يجب أن يكون هناك قصور في الأداء في واحدة أو أكثر من المهارات التالية:

- المهارات الأكاديمية.
- المهارات الاجتماعية.
- المهارات العملية
- المهارات الرياضية.

4. 5. أن يكون باستطاعة المعالج أن يفصل بين هذه الأعراض المرتبطة باضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة، والأعراض الناتجة عن الاضطرابات النمائية أو الاضطرابات النفسية، التي قد تشترك في نفس الخصائص أو المظاهر السلوكية مثل انفصام الشخصية والقلق واضطرابات المزاج . (سيسالم، 2001 ، 54)

والطريقة المثلى لتشخيص اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه هي التشخيص الشامل المتعدد التخصصات وقد اقترح تورنبول وآخرون (Turnbull , at el,2004) نموذجاً للتشخيص يتكون من أربع مراحل أساسية كمرتكزات للتشخيص :

4. 1. الملاحظة الأولية من قبل الوالدين أو المدرس . (الحمد، دس، 5)

4. 2. المسح الأولي: ويتم في هذه المرحلة جمع معلومات أولية وإجراء اختبارات الذكاء والتحصيل جمعية على الطفل، بالإضافة لإجراء مسح طبي عام لاستبعاد أي مشاكل في القدرات الحسية.

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

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 وفرط النشاط هو التنوع في تطبيق المقاييس، سواء قوائم تقدير السلوك أو الاختبارات الفردية المقننة إن وجد، بالإضافة إلى التاريخ السابق للطفل وجمع ما أمكن من معلومات عن الطفل في المدرسة ومراجعة سجلات المدرسة، وبما أن هنالك بعد طبي وتربوي أكاديمي وتربوي سلوكي ونفسي في هذا الاضطراب، فلا بد أن يكون الفريق الذي يعمل في التشخيص فريق متعدد التخصصات مثل الطبيب النفسي أو طبيب الأطفال أو طبيب الأعصاب أو طبيب العائلة بالإضافة إلى أخصائي نفسي والمدرس العادي ومدرس التربية الخاصة. (الحمد، دس ، 5)

و ينبغي أن يظهر على المريض الشروط التالية:

1. أعراض سوء التكيف غير متسقة مع المستوى النمائي للطفل التي تستمر لستة أشهر على الأقل.
2. ظهور بعض هذه الأعراض قبل 7 سنوات.
3. يظهر هذا القصور أو الضعف في مكانين أو أكثر (المدرسة / المنزل).
4. ثبوت الدليل الطبي لهذا العجز أو القصور اجتماعيا و دراسيا .
5. يجب التأكد بأن هذه الأعراض ليست أعراض لاضطرابات عقلية أخرى . (Hanna , 2009 , 22,23)

أما الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية النسخة الخامسة (DSM 5) فحدد معايير التشخيص في الآتي:

- 1 . تشتت الانتباه: تستمر ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة 6 أشهر على الأقل إلى درجة لا تتوافق مع مستوى النمو وتؤثر سلبًا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية
- ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهر من مظاهر سلوك العناد أو التحدي أو العدائية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والراشدين (الذين تبلغ أعمارهم 17 عامًا أو أكثر) يلزم وجود خمسة أعراض على الأقل.

أ_ غالبًا ما يفشل في الانتباه الدقيق بالتفاصيل أو يرتكب أخطاء متهورة في الواجب المدرسي أو في العمل أو أثناء الأنشطة الأخرى (مثل، يغفل أو يخطئ التفاصيل، والعمل غير دقيق).

ب_ غالبًا يصعب عليه المحافظة على الانتباه في المهام أو أنشطة اللعب (مثل، لديه صعوبة في التركيز أثناء الدروس أو المحادثات أو القراءة المطولة). (APA , 2013, 59)

ج_ غالبًا ما يبدو أنه لا يستمع عند التحدث إليه مباشرة (مثل، يبدو العقل في مكان آخر، حتى في حالة عدم وجود أي إلهاء واضح)

د_ غالبًا لا يتبع التعليمات ويفشل في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية أو الواجبات في مكان العمل (مثل، بدء المهام ولكنه يفقد التركيز بسرعة ويسهل انحرافه).

هـ_ غالبًا ما يجد صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (مثل، صعوبة إدارة المهام المتتابعة؛ صعوبة المحافظة على الأشياء والممتلكات مرتبة؛ فوضوي، عمل غير منظم؛ ضعف إدارة الوقت؛ الفشل في الالتزام بالمواعيد).

و_ غالبًا ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في المهام التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمر (مثل، الواجب المدرسي أو الواجب المنزلي؛ بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والراشدين، إعداد التقارير، إكمال النماذج، مراجعة الأوراق المطولة).

ي_ غالبًا ما يفقد الأدوات الضرورية لإنجاز المهام أو الأنشطة (مثل، المواد المدرسية، وأقلام الرصاص، والكتب، والأدوات، والمحافظ، والمفاتيح، والأوراق، والنظارات، والهواتف المحمولة).

ك_ غالبًا ما يتم تشتيت انتباهه بسهولة عن طريق المنبهات الخارجية (بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والراشدين، قد تتضمن أفكارًا أخرى).

ل_ غالبًا ما يكون ناسيا للأنشطة اليومية (مثل، القيام بالأعمال الروتينية، وإدارة المهمات؛ وبالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والراشدين، معاودة المكالمات، ودفع الفواتير، وحفظ المواعيد).

2_ فرط النشاط والاندفاعية: تستمر ستة (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة 6 أشهر على الأقل إلى درجة لا تتوافق مع مستوى النمو وتؤثر سلبًا بشكل مباشر على الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية / المهنية

ملاحظة: الأعراض ليست فقط مظهر من مظاهر سلوك العناد أو التحدي أو العدائية أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سنًا والراشدين (الذين تبلغ أعمارهم 17 عامًا أو أكثر) يلزم وجود خمسة أعراض على الأقل.

أ_ غالبًا ما يظهر تملل أو نقر اليدين أو القدمين أو يتلوى في المقعد. (APA , 2013, 59.60)

ب_ غالبًا ما يترك المقعد في الحالات التي يتوقع فيها منه البقاء جالسًا (مثل، ترك مكانه في الفصل الدراسي أو المكتب أو مكان عمل آخر أو في الحالات الأخرى التي تتطلب منه البقاء في مكانه).

ج_ غالبًا ما يجري أو يتسلق في المواقف التي يكون فيها ذلك غير مناسب.

(ملاحظة: قد يقتصر الشعور بعدم الراحة والانزعاج لدى المراهقين أو الراشدين).

د_ غالبًا ما يكون غير قادر على اللعب أو الانخراط في الأنشطة الترفيهية بهدوء.

هـ_ غالبًا ما يكون يتصرف كما لو كان "مدفوعًا بمحرك" "أثناء التنقل" (مثل، يكون غير قادر على الشعور بالراحة لوقت طويل في مكان معين، كما في المطاعم والاجتماعات؛ حيث قد يشعر الآخرون بأنه مضطرب أو يصعب عليه البقاء معهم).

و_ غالبًا ما يتحدث بشكل مفرط.

ي_ غالبًا ما يتسرع في الإجابة قبل إكمال السؤال (مثل، إكمال جمل الأشخاص؛ حيث لا يستطيع انتظار دوره في المحادثة)

ك_ غالبًا ما يجد صعوبة في انتظار دوره (مثل أثناء الانتظار في الصف أو الطابور)

ل_ غالبًا ما يقاطع أو يتطفل على الآخرين (مثل، المحادثات أو الألعاب أو الأنشطة؛ قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون طلب أو الحصول على إذن؛ بالنسبة للمراهقين والراشدين، قد يتدخلون فيما يفعله الآخرون).

_ يجب أن تظهر عدة أعراض من تشتت الانتباه وفرط النشاط/ الاندفاعية قبل سن 12.

_ تظهر العديد من أعراض تشتت الانتباه أو فرط النشاط/ الاندفاعية في مكانين أو أكثر (مثل، في المنزل أو المدرسة أو العمل؛ مع الأصدقاء أو الأقارب؛ في الأنشطة الأخرى).

_ هناك دليل واضح على أن الأعراض تؤثر على أو تقلل من جودة الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني. (APA , 2013, 60)

_ لا تظهر الأعراض حصرياً خلال سياق الفصام أو اضطراب ذهاني آخر والأفضل أن لا يتم تفسيرها من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب المزاج، واضطراب القلق، والاضطراب التفككي، واضطراب الشخصية ، تعاطي المخدرات أو التوقف عنها). (APA , 2013, 60)

5 . المظاهر السلوكية المرتبطة بتشتت الانتباه وفرط الحركة

أشار جراد فليك (Gradl. Flick. 1998) إلى بعض الخصائص السلوكية وكذا الجسمية التي نستطيع من خلالها تشخيص هذا الاضطراب وهي كالآتي:

5 . 1 . الخصائص السلوكية: إن الخصائص السلوكية التي يبديها الأطفال الذين لديهم اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة أو اضطراب ضعف الانتباه ADD / ADHD تشتمل على تحمل منخفض للإحباط، مشاكل مزاجية، العناد الشارد (ODD) هذا خاصة في سن المرحلة الابتدائية (McGoey et al,2007,269)، اضطراب القلق (AD) ، الاكتئاب (DD) و صعوبات التعلم (LD) (Rizzutti et al,2015,2) ، الإصرار، العوائق الانفعالية، الاكتئاب، رفض الزملاء، المفهوم الضعيف عن النفس والتقدير الضعيف لها ومنها وإلى أية درجة يمكن مواجهتها، فإن هذا يختلف تبعاً للحالة الإنمائية والعمر والنوع، ومع ذلك فإن عنصراً مشتركاً يمكن ملاحظته في كثير من الأطفال الذين لديهم اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة هو تقليل القيمة وكراهية الأشياء النظرية (من المحتمل بسبب ضبط السلوك، وليس بالضرورة عملية التعلم نفسها)، إن الوالدين والمدرسون غالباً ما يفهمون الطفل الذي لديه اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة على أنه كسول ويعوزه المسؤولية.

5 . 2 . الخصائص الجسمية : إن معظم الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة لا يتم التعرف عليهم من خلال سماتهم الجسمية، ذلك لأن القليل جداً من الخصائص الجسمية تكون فعلاً تلك الخاصة بهذا الاضطراب، إن هذه الأشياء الشاذة القليلة تشتمل على اختلاف حجم العين عن الحجم العادي (تكون العينان إما أكبر أو أصغر عن الحجم المتوسط)، تدلي الأذنين، مسافة غير عادية بين الإصبع الأول والثاني من أصابع القدم، وتجعد راحتي اليدين بشكل غير طبيعي، ومن ناحية أخرى يجب التأكيد على أن كثير من الأطفال الذين لديهم هذه الخصائص لا يصابون باضطراب ضعف

الانتباه ذوي فرط الحركة، لقد لوحظ ببساطة انه مع وجود اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة تتولد غالبا هذه السمات الجسدية ومن ثم فان مثل هذه العلامات يجب أن تستخدم فقط كدليل مدعم. (فيك. 2011، 53، 45) .

6- علاج اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه

هناك طرق عديدة لعلاج اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه ومنها:

1 . 6 . العلاج الطبي: من أكثر طرق العلاج شيوعا وانتشارا هي استخدام العقاقير الطبية المنبهة للنواقل العصبية بالدماغ، ولها تأثير مهدئ على سلوكيات الحركة الزائدة على الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، حيث أنها تزيد من قدرتهم على حل المشكلات، وتحسن أدائهم الأكاديمي، وتزيد من سيطرتهم على السلوك العدواني.

ويشير (محمد عبد التواب معوض، 1992) إلى آراء بعض المهتمين بالنشاط الزائد بأنه يجب اللجوء إلى استخدام العقاقير في علاج الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، بصورة شديدة في المدرسة أو في أماكن اللعب، وبذلك وجدوا أن استخدام العقاقير وبعض الأدوية ذو تأثير في تحسين سلوك الأطفال مفرطي النشاط، حيث أنها تهدئ الطفل وتحسن من تركيزه وانتباهه، وهذه العقاقير لا تجعل الطفل زائد النشاط طبيعيا ولكنها تعتبر مهدئات نفسية. (شهاوى، 2017، 74)

2 . 6 . العلاج الاجتماعي: ويهتم بالتدريب على المهارات الاجتماعية في التعامل مع الأقران، وخفض السلوك العدواني، ويتضمن العلاج الأسري وتدريب الوالدين على تحسين وضبط السلوك والنشاط الزائد عند الطفل من خلال تدعيم السلوك الإيجابي وتجاهل السلوك السلبي.

3 . 6 . العلاج التربوي: وخاصة في حالة ارتباط النشاط الزائد بنقص الانتباه وصعوبات التعلم والتخلف الدراسي، ويتطلب العلاج التربوي تحسين البيئة التربوية، واستخدام أساليب المعاملة المناسبة التي لا تزيد المشكلة استفحالا، والاعتدال والمرونة في التفاعل، وتوجيه النشاط الزائد وجهة بناءة ومعتدلة تحتاج إلى تركيز الانتباه مما يؤدي إلى ترشيده، ويستخدم التعليم العلاجي " التدريس اللطيف Gentle Teaching " الذي يضمن تكوين علاقة وجدانية آمنة ودافئة وصديقة وديمقراطية وعادلة، قائمة على مساندة الطفل ورعايته. (زهران، 2005 ، 502)

4 . 6 . العلاج بالتغذية الراجعة العصبي: يمكن أن يشمل التغذية الراجعة العصبية تعليم الأطفال تعديل موجات دماغية محددة مرتبطة بأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تستخدم بعض علاجات التغذية الراجعة العصبية (NFB) Neurofeedback لأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه تدريب ثبات / بيتا لزيادة نشاط موجة بيتا لاستهداف التركيز وتقليل نشاط موجة ثيتا (Nooner et al, 2016,1)

لاستهداف السلوك غير المركز. تستخدم علاجات التغذية الراجعة العصبية الأخرى التدريب على إيقاع الحواس (SMR) (13_ 15 هرتز)، وهو إيقاع موجه الدماغ المرتبطة بالاسترخاء والانتباه. تلقى علاج التغذية الراجعة العصبية "المستوى الأول لأفضل مساعدة" كأفضل علاج قائم على الأدلة للطفولة لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وفقا للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. تلقى هذا المستوى يعني أنه كانت هناك دراسات بحجم عينة كافٍ يشير إلى أن علاج التغذية الراجعة العصبية آمن للاستخدام مع الأطفال. وهذا يعني أيضًا أن الدراسات أثبتت أن علاجات التغذية الراجعة العصبية فعالة في تقليل أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عند الأطفال. على الرغم من أن تقارير أولياء الأمور والمعلمين هي عنصر أساسي في تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، إلا أنها لا تقدم معلومات حول التغيرات المعرفية العصبية التي تسهم في ظهور أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. (Nooner et al, 2016,1)

5 . 6 . العلاج السلوكي: إن العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يهدف إلى تحقيق تغييرات في الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفعالية، ويعد العلاج السلوكي من الأساليب العلاجية الناجعة والفاعلة في علاج اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال، ويعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات التعلم السلوكية، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها بسلوكيات أخرى مرغوبة، وذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلالها تعليم الطفل المهارات اللازمة التي يمكن بمقتضاها تركيز الانتباه، وضبط النفس، والحد من النشاط الحركي المفرط وتوجيه الطفل الوجهة التي تمكنه من أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يكلف بها. (المرسومي، 2011، 79)

ينصب الاهتمام في العلاج السلوكي للنشاط الزائد على تقوية الانتباه لدى الطفل كوسيلة لخفض الأنماط السلوكية غير المناسبة أو الاستجابات التي لا تتعلق بالمهام المطلوب تأديتها، وكان ستراوس من أوائل من اقترحوا معالجة النشاط الزائد بأساليب غير طبية، فعرف النشاط الزائد في عقد الأربعينات باسم اضطراب ستراوس، وعلى وجه التحديد اقترح ستراوس معالجة النشاط الزائد من خلال تنظيم البيئة الصفية إذ اقترح بيئة تفتقر إلى الإثارة وتشمل محطات تعليمية خاصة لكل طفل، وغرفا صغيرة وجدراننا

تخلوا من الإثارة البصرية " الألوان ، الصور، الملصقات " وفيما بعد تطورت الأساليب العلاجية بحيث أصبحت تشمل تعديل الظروف البيئية الصفية والمنزلية واستخدام نشاطات مختلفة لزيادة الانتباه. (شاهين و العجامة. 2011، 109)

والعلاج السلوكي أسلوب علاجي يعتمد على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، بمعنى أن السلوك متعلم، لذا يمكن تشكيله وإكسابه للأفراد ومحوه وإطفأؤه، والنظر إليه مباشرة دون البحث في الأسباب، وأشارت الأدبيات إلى أن سبب انتشار العلاج السلوكي وخصوصا بين المدرسين الذين يتعاملون مع الأطفال المضطربين يرجع إلى عدد من الأسباب وهي:

- أ. أن العلاج السلوكي أسلوب عملي يتعامل مع مشكلات ملحوظة.
- ب. أن النظرية السلوكية تعتبر بسيطة وسهلة الفهم والتعلم.
- ج. ثبت سرعة وفعالية بعض أساليب تعديل السلوك مع كثير من الأطفال ذوي المشاكل السلوكية.
- د. تركيز العلاج السلوكي على الملاحظة ساعد المدرسين على أن يكونوا أكثر وعيا بنوعية مشكلات الأطفال وأكثر وعيا بقدراتهم الخاصة.
- هـ. تركيز العلاج السلوكي على المعززات الإيجابية والمكافآت لزيادة تكرار السلوك الإيجابي.

إذ يتضمن العلاج السلوكي استخدام المكافآت والتعزيز الإيجابي لتشجيع المريض على وضع بعض التغييرات موضع التنفيذ في سلوكه وتحسين التحكم في النشاط الحركي أو الاندفاع أو الانتباه. من خلال أداء سلوك الطفل الذي يسمح بتحديد العوامل التي تحافظ على السلوك غير المناسب، يتم تحديد السلوكيات التي تحتاج إلى تغيير. قد يشمل التعزيز الإيجابي الثناء والاهتمام الإيجابي والمكافآت والامتيازات. تستخدم التقنيات أيضاً لتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها من خلال النتائج السلبية. وهي تشمل تكلفة الاستجابة (على سبيل المثال فقدان التعزيز الإيجابي)، أو مهلة أو العزلة والإفراط في التصحيح (لتعويض عواقب السلوك غير المرغوب فيه)، تستند العديد من العلاجات غير الدوائية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتدخلات النفسية التنقيفية) على مبادئ العلاج السلوكي. (Serrano-Troncoso et al, 2013, 46)

ويشير (القمش والمعايطة 2007) إلى أن مزايا العلاج السلوكي هي:

- أ. يقوم على أساس دراسات وبحوث تجريبية وعملية قائمة على نظريات التعلم ويمكن قياس صدقها تجريبيا.
- ب. يركز على المشكلة أو العرض، مما يوفر محك لتقييم نتائجه.

- ج. متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات.
- د. أسلوب عملي ويستعين بالأجهزة العلمية. (المرسومي، 2011، 81)
- هـ. نسبة التحسن عند استخدامه تصل إلى (90 %) أحياناً، في حين استخدام الأساليب الأخرى يصل إلى (50 . 75 %) في أحسن الأحوال.
- و. أهدافه واضحة ومحددة يمكن أن يتعاون فيه كل من الوالدين والمعلمين بعد التدريب اللازم .
- ز. يوفر الجهد والمال والوقت لأنه يستغرق وقتاً قصيراً نسبياً لتحقيق أهدافه .
- يستخدم العلاج السلوكي لمساعدة الطفل في التغلب على المشكلات التالية:

أ. الفشل في اكتساب سلوك مناسب.

ب. مواجهة الطفل لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.

ج. تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة.

د. ربط استجابات الطفل بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة المناسبة. (المرسومي، 2011، 82)

ووفقاً للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، هناك ثلاثة مبادئ أساسية لأي مقارنة للعلاج السلوكي:

- 1_ **وضع أهداف محددة:** حدد أهدافاً واضحة لطفلك مثل الاستمرار في التركيز على الواجبات المنزلية لفترة معينة أو مشاركة الألعاب مع الأصدقاء.
- 2_ **تقديم المكافآت والعواقب:** امنح طفلك مكافأة محددة (التعزيز الإيجابي) عندما يظهر السلوك المطلوب. امنح طفلك عاقبة لكل سلوك (نتيجة أو عقوبة غير مرغوب فيها) عندما يفشل في تحقيق هدف ما.
- 3_ **الاستمرار في استخدام المكافآت والعواقب:** إن استخدام المكافآت والعواقب باستمرار لفترة طويلة سيؤدي إلى تشكيل سلوك طفلك بطريقة إيجابية.

الصبر هو مفتاح العلاج السلوكي، لأن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه معروفين بأعراضهم. في أحد الأيام، قد يتصرف طفلك بشكل جيد، وفي اليوم التالي، يعود إلى

أنماط قديمة. في بعض الأحيان قد يبدو كما لو أن التدريب لا يعمل. ومع ذلك، مع مرور الوقت العلاج السلوكي يحسن أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. (Block, 2018, 4, 5)

ويتضح مما سبق عرضه أهمية التشخيص لذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وتحديد الأعراض التي يعاني منها الطفل من خلال مساعدة الأولياء والمعلمين، وهذا للتوصل إلى العلاج المناسب للحالة إما العلاج السلوكي والذي اعتبره الكثيرون من أكثر الطرق الصائبة لعلاج أكثرية الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب، وكذا العلاج من خلال تثقيف وتوعية الوالدين والمعلمين بأعراض هذا الاضطراب وكيفية التعامل معه، أما العلاج الدوائي فقد وجد اختلاف بين الأخصائيين والمعالجين في الجدوى من استخدامه إذ أنه يصيب في بعض الأحيان ولكن له آثار جانبية كثيرة تؤثر على الحالة الصحية للطفل، مثل عدم قدرة الطفل على أداء أنشطة الحركات الدقيقة واللامبالاة وغيرها من الأعراض الأخرى التي تختلف باختلاف الفروق الفردية بين الأطفال وجرعة العلاج المستخدمة.

7. اضطراب فرط النشاط وتشتت الانتباه لدى الأطفال المتدربين:

أشار كل من دوبول وستونر (DuPaul & Stoner, 2003) إلى أن حوالي 30% من الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من عجز في التعلم، وأغلبية كبيرة أقل تحصيلًا أكاديميًا. تشمل هذه الصعوبات الأكاديمية مجالات المواد الأكاديمية، بما في ذلك القراءة والرياضيات، وتحدث على الرغم من متوسط أو أعلى من متوسط معدل الذكاء (Biederman et al. 1996)، علاوة على ذلك، فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هم أكثر عرضة للطرد أو التوقف أو إعادة السنة الدراسية (Loe and Feldman 2007).

كما أن لديهم فرصة أكبر للحصول على شهادة المستوى الأدنى وعدم التخرج من المدرسة الثانوية (Galera et al. 2009).

أظهرت العديد من الدراسات أن النتائج الأكاديمية الضعيفة التي لوحظت لدى هؤلاء الأطفال هي نتيجة اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه نفسه وليست من الاضطرابات المصاحبة المرتبطة به (Daley & Birchwood 2010): يُعتقد أن كل من العجز النفسي والعصبي وعجز الأداء يكمن وراء انخفاض النتيجة الدراسية المرتبطة بالاضطراب. وهكذا، فإن الإعاقات العصبية والنفسية التي تظهر عادة لدى مرضى اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، مثل ضعف الكبح الحركي والتخطيط، قد تسهم في حدوث مشاكل فكرية مبكرة، والتي قد تتفاقم لاحقًا بسبب السلوك التخريبي أو الاضطرابات المصاحبة الأخرى (Hinshaw, 2003). قد تكون الصعوبات الأكاديمية أيضًا ثانوية للمشاكل الفطرية التي

يواجهها هؤلاء الأطفال في المشاركة في الأنشطة الصفية، وعدم متابعة التعليمات واستكمال المهام والاختبارات المعينة (DuPaul & Stoner 2003).

بالإضافة إلى المشكلات الأكاديمية، عادة ما يُظهر الأطفال في سن المدرسة المصابون باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وخاصةً الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط والاندفاعية مجتمعة، يظهرون مشكلات سلوكية تتداخل مع علاقاتهم في المدرسة والمنزل.

غالبًا ما توصف الإعاقات الاجتماعية وصعوبة العلاقات مع الأقران على أنها صعوبة في الحصول والمحافظة على الأصدقاء وحل النزاعات وإدارة الغضب والإحباط (Nijmeijer et al. 2008). علاوة على ذلك، غالبًا ما يتم رفض الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من قبل

أقرانهم حتى بعد تفاعلات قصيرة فقط؛ حيث لديهم أصدقاء أقل من أقرانهم غير المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه؛ يميلون إلى اختيار أطفال آخرين مصابين بفرط النشاط وتشتت الانتباه كزملاء اللعب. ويواجهون صعوبة في تنظيم عواطفهم والحفاظ على اللعب الترتيبي (Bagwell et al. 2001). السلوك الخاطيء الذي يظهر لدى أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه يشمل أيضًا التشاؤم المفرط، والضوضاء، وعدم الامتثال، والعدوان الجسدي تجاه الأقران.

أخيرًا، نتيجة لضعف العلاقات الاجتماعية والأداء المدرسي، يعد تطوير تقدير الذات المنخفض مصدر قلق خاصة لهذه الفئة العمرية. إن عدم القدرة المستمرة على التركيز والإخفاقات المتعددة والرفض والإحباط قد تسهم جميعها في قضايا تقدير الذات. علاوة على ذلك، يُعتقد أن ضعف تقدير الذات هو عامل يتوسط النتائج السلبية المستقبلية، مثل الاكتئاب والأقران المنحرفين وإدمان المواد المخدرة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Bussing et al. 2000).

(Kieling & Rohde, 2011, 10)

تعتبر طبيعة العلاج النفسي للأطفال في سن المدرسة أكثر تعقيدًا من الأطفال في سن ما قبل المدرسة، حيث يتم استخدام أنواع مختلفة من التدخل في نفس الوقت الذي يشمل الآباء والأمهات والأطفال والمعلمين. هذا يجعل من الصعب تحديد المكونات التي لها تأثير أكبر على الفعالية، سواء كان أحدها أو مزيج منها. (Serrano-Troncoso et al., 2013, 47).

يجب أن تستهدف استراتيجيات التدخل في المدارس أوجه القصور في التحكم في السلوك والأداء

الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية (Hanna, 2009, P 25).

يمكن أن يكون الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الفئات المستهدفة لتطوير سلوكيات جديدة وتقليل مشاكلهم السلوكية في الفصل الدراسي، نظرًا لأنهم يعانون كثيرًا من المشكلات. هذا الموقف يجعل من الصعب عليهم الدراسة؛ بالإضافة إلى ذلك، سلوكهم يعيق المسار الطبيعي للفصل الدراسي (Lufi, 2012, 128) ، كما يواجهون مشاكل أكاديمية دراسية حادة

تتميز بانخفاض إكمال واجب الفصل الدراسي، ودقة الواجب والسلوك أثناء المهمة، وأداء الواجب المنزلي مقارنة بأقرانهم (Clarke & Power, 2012) (Merrill et al., 2017,2)

الخلاصة:

من كل ما سبق يمكننا القول بأن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة ، يعتبر من الاضطرابات التي لازالت تعاني من صعوبة في التشخيص والخلط مع بعض المشكلات الأخرى التي تحدث في الطفولة، والتي تعتبر أعراضها تتشابه مع أعراض اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط، وبالتالي فإن هذا الخلط يؤدي إلى خطأ التشخيص ومنه إلى خطأ العلاج، ولهذا يجب تضافر جهود عدة ومتخصصين في هذا المجال، ليتم التشخيص الصحيح لمختلف الاضطرابات وبالتالي وضع العلاج المناسب أو على الأقل التقليل من حدتها قبل تفاقم الأمر وخاصة في المراحل الأولى من العمر.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
3. عينة الدراسة الاستطلاعية.
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية.
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. عينة الدراسة الأساسية.
3. حدود الدراسة الأساسية.
4. أدوات الدراسة الأساسية.
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي، فمن خلالها يتعرف الباحث على بيئة بحثه وعينته فيكتشف مختلف العراقيل و الصعوبات التي قد تواجهه عند نزوله للميدان، فيعمل على محاولة التحكم فيها وتغيير ما يجب تغييره أو تفاديها في الدراسة الأساسية، فهي اختبار لأدوات القياس التي ينوي تطبيقها وهذا قصد إعادة صياغتها وتعديلها إن لزم الأمر، وبما أن طبيعة الدراسة الحالية تفرض علينا النزول إلى الميدان، والمتمثل في المدارس الابتدائية فقد قمنا بزيارة وحدة الكشف والمتابعة التابعة لثانوية عمار بن فليس . حملة 1 . بمساعدة الأخصائية النفسانية التابعة لها، وهذا في شهر أكتوبر 2020 ليتم الاتفاق معها على بداية العمل الميداني في بداية شهر نوفمبر.

1.1. أهداف الدراسة :تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على ميدان البحث، من خلال اختيار العينة المناسبة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.
- اختيار الأداة المناسبة للبحث.
- تصميم برنامج تعديل السلوك، وذلك بمراجعة الدراسات السابقة ومختلف البرامج المعدة في ذات الموضوع.
- استكشاف مختلف الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء إجراء الدراسة الأساسية.
- تحديد المكان الملائم لتطبيق البرنامج.

1.2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية بداية من شهر أكتوبر 2020 إلى غاية شهر جانفي 2021، حيث قامت الباحثة بـ:

- اختيار 4 مدارس ابتدائية تابعة لوحدة الكشف والمتابعة عمار بن فليس . حملة 1 . وذلك من خلال التعاون مع الأخصائية النفسانية التابعة للوحدة بحكم أنها تضم عدد من الأطفال تم تشخيصهم في الوحدة وتؤكد إصابتهم بهذا الاضطراب.
- ثم قامت الباحثة بالتوجه لمديرية التربية لولاية باتنة لأخذ رخصت تسمح بدخول هذه المدارس وإجراء التطبيقات اللازمة.
- التوجه للمدارس المعنية للتحدث مع المدراء والمعلمين لحضور الحصص واختيار العينة اللازمة، فتم الاتفاق على العمل مع الأقسام من السنة الثانية إلى الرابعة، حيث تم استبعاد تلاميذ السنة

الأولى لأن أغلبية الدراسات تؤكد على أن الطفل في هذا السن لم يتعلم بعد طريقة الانضباط الصحيحة داخل القسم، وكذا استبعاد تلاميذ السنة الخامسة لأنهم مقبلون على امتحان انتقالي فرفض المدرء وكذا المعلمين مقاطعتهم أثناء الحصص التربوية.

- حضور الحصة بعد الجلوس مع المعلمين وشرح طبيعة العينة المعنية بالدراسة، وبمساعدهم بحكم أنهم أكثر من يتعامل مع هؤلاء التلاميذ.
- تم اختيار عينة مكونة من 13 تلميذ .
- تم تطبيق اختباركونرز للمعلمين، وتم إرسال استدعاء للأولياء من قبل مدرء المؤسسات.
- ونظرا لرفض بعض الأولياء التجاوب معنا وعدم رغبتهم للحضور إلى المؤسسات للتحدث معهم تم استبعاد أبنائهم.
- فأصبح عدد التلاميذ الذين تم اختيارهم 7 تلاميذ.
- تم تطبيق اختبار كونرز للأولياء .

1.3. عينة الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بأربع مدارس بمدينة باتنة (حملة 1 . حملة 2) التابعة لوحدة الكشف والمتابعة عمار بن فليس حملة 1 . بداية من شهر أكتوبر 2020 لمدتشرين، على عينة مكونة من 7 تلاميذ ممن يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث تراوحت أعمارهم بين 7 سنوات إلى 10 سنوات، من بينهم 2 إناث و 5 ذكور كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 2. يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

المجموع	الإناث	الذكور
7	2	5
100 %	29%	71%

تعليق على الجدول: من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث، وهذا ما يؤكد ما ذكرته الإحصائيات والدراسات بأن نسبة إصابة الذكور بهذا الاضطراب أكثر من الإناث.

1.4. أدوات الدراسة الاستطلاعية :

تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في استمارة ملاحظة مدرسية، دراسة الحالة بالإضافة إلى الأداة الرئيسية للقياس القبلي والبعدي وهي : مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل.

1.4.1. استمارة ملاحظة مدرسية: تم الاستعانة بنموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية لجمع معلومات عن المسار الدراسي لعينة الدراسة، حيث تم تقديم هذه الاستمارات للمعلمين المسؤولين عن التلميذ، ليتم الإجابة عن تساؤلاتها والتي تعنى ببعض جوانب شخصية الطالب أو التلميذ وهي كالاتي: معلومات عامة عن التلميذ، المظهر العام والحالة الصحية، تكيفه مع المناخ المدرسي، السلوك العام، العلاقات الاجتماعية، الحالة الانفعالية، الأنشطة والميول، لتنتهي بتقرير عام حول الحالة ، وسيأتي نموذجها في ملاحق هذه الدراسة.

1.4.2. دراسة الحالة: لدراسة تاريخ حياة الحالة تم الاستعانة بأمهات الحالات للإجابة على أسئلة النموذج المقدم، والذي يحتوي على معلومات عن الحالة من قبل لحظة الميلاد وحتى المرحلة الآتية للمفحوص والمحيطين به، كالبيانات العامة للحالة، بيانات عن الشكوى الرئيسية للحالة، الحالة الاجتماعية للأسرة، بيانات عن التاريخ الدراسي، الحالة الصحية والمظهر الشخصي، الميول والأنشطة، السمات الشخصية المميزة للحالة، السلوكات اللاسوية، العلاقات الاجتماعية، لتنتهي بالتقويم العام للحالة. والتي سيأتي نموذجها في ملاحق هذه الدراسة، تم الاعتماد على دراسة الحالة للتأكد من طبيعة الاضطراب وعدم تزامنه مع اضطرابات أخرى.

2.4.3. مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل: أو اختبار فرط الحركة وتشتت الانتباه، هو مقياس يطلق عليه المختصون اسم مقياس كونرز لتقدير السلوك الشامل، وهو من أشهر مقاييس التقدير العالمية، والتي قام بتطويرها كونرز (Conners) في صورته الأولى عام 1973، ثم ظهر المقياس بصورته المعدلة في الأعوام 1989، 1997، ويصلح المقياس للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (7 . 18) سنة، ويتضمن (59) فقرة موزعة على ثلاثة عشر بعد، كما قدم كونرز نسخة مختصرة من المقياس تتضمن (28) فقرة موزعة على 4 أبعاد ، ومقياس كونرز لـ ADHD خاصة بالمعلمين و (48) فقرة خاصة بالأولياء (Conners, 1997)، يستغرق تطبيقه من الوقت (15 . 20) دقيقة، تترجم إجابات الأسئلة الموجودة في النموذج نقاط تسمى بـ (T . Scoring)، يعد الطفل طبيعياً إذا كانت نقاط الاختبار أقل

من 60، أما إذا ارتفعت النقاط إلى فوق 60 فذلك يعني أن الطفل يعاني مشكلات سلوكية أو أكاديمية أو اجتماعية بدرجة ما تعتمد على مقدار ارتفاع النقاط .

وتم تقنين المقياس في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة مكونة من (ن = 1973) من مدرسي الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3 . 17) سنة، وتدرج الإجابة عليه في أربعة مستويات من (0 . 3) وتوافرت دلالات صدق مقبولة، كما توفرت دلالات ثبات عالية للمقياس، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفارق زمني من (6 . 8) أسابيع، وهي مدة زمنية كبيرة بين (0.47 . 0.88) وكانت دلالات الاتساق الداخلي (0.545 . 0.990) وقد أشار كونرز إلى أن عدد الذكور المصابين أكثر من عدد الإناث، وأوضح كونرز أن المقياس يمتاز بدلالات صدق مقبولة، يبرهن على ذلك استخدامه في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد والاضطرابات الأخرى التي تتداخل مع هذا الاضطراب . (الربابعة، 2015، 6)

الغرض من المقياس: لقد استعانت الباحثة بالمقياس لأنه من أكثر المقاييس شمولية في تشخيص اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة، بل أنه يمتاز بقدرة الكشف عن المشكلات السلوكية والمعرفية، حيث أنه لا يقتصر على الأنواع الثلاثة المعروفة في كل المقاييس، وإنما يشتمل على ثلاثة عشر بعداً من ضمنها معايير (DSM – IV) كثلاثة أبعاد رئيسية للنشاط الزائد و قصور الانتباه، ومن ميزاته أيضاً أنه عمل لكل بعد معايير لوحده، وهذا يعطي الذي يقوم بعملية التشخيص فكرة مفصلة عن الحالة بهدف الوصول إلى الجوانب المحددة التي يعاني منها الطفل، وهذا ما يساعدنا على اختيار عينة الدراسة .

1.5. نتائج الدراسة الاستطلاعية: سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على الكثير من الحقائق حول ميدان الدراسة، والوصول إلى تحقيق نتائج مختلفة منها:

- الاختيار النهائي لعينة الدراسة التي سيطبق عليها برنامج تعديل السلوك.
 - اختيار أدوات الدراسة .
 - تصميم برنامج تعديل السلوك .
 - التغيير في تقسيم محاور المقياس حسب ما يتناسب مع طبيعة الدراسة.
- تم تغيير التقسيم المحدد في محاور مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل حيث أن:

. مقياس كونرز الخاص بتقدير المعلم: يحتوي على 28 بنداً مقسمة إلى 4 محاور فرعية هي: المشكلات السلوكية . فرط النشاط . عدم الانتباه و السلبية (التشتت) . فرط النشاط ذو البنود العشرة.

. مقياس كونرز الخاص بتقدير الوالدين: يحتوي على 48 بنداً مقسمة إلى 6 أبعاد فرعية هي: اضطرابات المسلك . مشكلات التعلم . مشكلات نفسوجسمية . الاندفاعية وفرط النشاط . القلق . فرط النشاط ذو البنود العشرة.

ليتم تقسيمه إلى ثلاث محاور حسب ما يخدم طبيعة الدراسة الحالية، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يوضح المحاور الخاصة بتقدير المعلمين والبنود التي تندرج تحت كل منها

المحاور	عدد البنود	البنود التي تندرج تحت كل محور
المشكلات السلوكية	9	27 . 25 . 23 . 12 . 11 . 10 . 6 . 5 . 4
تشتت الانتباه والسلبية	10	28 . 26 . 24 . 22 . 21 . 20 . 18 . 13 . 9 . 7
فرط الحركة والاندفاعية	9	19 . 17 . 16 . 15 . 14 . 8 . 3 . 2 . 1

جدول رقم (04): يوضح المحاور الخاصة بتقدير الوالدين والبنود التي تندرج تحت كل منها

المحاور	عدد البنود	البنود التي تندرج تحت كل محور
المشكلات السلوكية	20	. 29 . 27 . 26 . 22 . 21 . 16 . 15 . 12 . 8 . 7 . 6 . 2 . 1 48 . 46 . 44 . 43 . 41 . 35 . 32
تشتت الانتباه والسلبية	13	45 . 40 . 39 . 37 . 33 . 31 . 30 . 25 . 24 . 18 . 10 . 9 47 .
فرط الحركة والاندفاعية	15	. 34 . 28 . 23 . 20 . 19 . 17 . 14 . 13 . 11 . 5 . 4 . 3 42 . 38 . 36

• كما تم تحديد عدد جلسات البرنامج وكذا محتوى كل جلسة، وتم الاتفاق المبدئي مع الأخصائية النفسانية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة على كيفية تقسيمها على أيام الأسبوع، وفق البرنامج التربوي للتلميذ، ليتم جمعهم في جلسات واحدة.

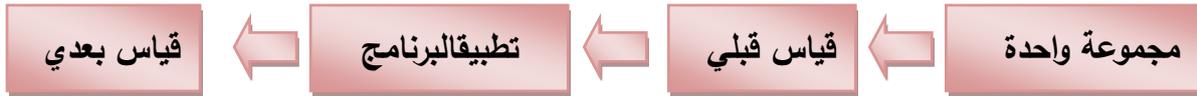
• نظرا لقلة عدد أفراد العينة لظروف تم التطرق لها من قبل (رفض بعض الأولياء التعاون وعدم تلبيتهم للدعوة المقدمة من قبل الأخصائية النفسانية وكذا مدراء المؤسسات . وجود بعض العراقيل من قبل مديرة ثانوية عمار بن فليس التابعة لحملة 1، من أجل التطبيق في العيادة الخاصة بالمؤسسة والواقع مقرها بالمؤسسة . كما أن بعض الأولياء كانوا ينتمون إلى سلك القطاع أي معلمين أو مدراء فأرادوا أن يقدم البرنامج لأبنائهم على حدا دون تطبيق الجلسات الجماعية، خشية أن يعلم زملاؤهم بأن أبنائهم يعانون من هذا الاضطراب، وطبيعة البرنامج تحول دون تطبيق البرنامج على كل حالة منفردة ، كما أنه تعذر علينا إحضار حالات غير تابعة للمقاطعة لرفض مديرة ثانوية عمار بن فليس حملة 1 إدخال التلاميذ غير التابعين للمقاطعة إلى المؤسسة) تم الاعتماد على تصميم المجموعة الواحدة بتطبيق قبلي وبعدي، حيث يتعذر علينا التصميم التجريبي الذي يعتمد على المجموعة الضابطة والتجريبية، كما أن هناك من الباحثين من لا يفضل هذه الطريقة، وهذا ما أشار إليه (سعفان، 2005، 233) في (سعاد بخوش، 2017) من خلال تساؤله حول وضع مجموعة من الأفراد يعانون من اضطراب انفعالي أو مشكلة سلوكية، في مجموعة ضابطة لأغراض ضبط تجريبي فقط يكون مقبولا أخلاقيا، كما أنه لا يوجد اتفاق محدد حول العينة، لكن من الأفضل أن تكون أكثر من ثلاثة و أقل من عشرين فرد. (بخوش، 2017، 129)

وعموما من خلال الدراسة الاستطلاعية تمكنا من جمع العديد من المعلومات التي ساعدتنا على تحديد الأطر النهائية للدراسة الأساسية.

2. الدراسة الأساسية:

2. 1 . منهج الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج التجريبي لأنه الأنسب لتحقيق أهداف هذه الدراسة، حيث يعد هذا المنهج حسب (حسين، 1999) في البحث العلمي من أقرب المناهج إلى الطريقة العلمية الصحيحة و الموضوعية في البحث عن الحقيقة، اكتشافها، تفسيرها، التنبؤ بها والتحكم فيها، إلا أنه في كثير من الأحيان لا تتوفر شروط التجريب كاملة أمام الباحث فيلجأ إلى أحد تصاميمه التي قد تكون شبه تجريبية. كما هو الحال في هذه الدراسة وذلك بالاعتماد على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، حيث يركز هذا الأخير على التجريب لتأثير عامل واحد على أداء المجموعة موضوع الاهتمام، فتكون الجماعة ضابطة وتجريبية في نفس الوقت، ضابطة قبل إدخال المتغير وتجريبية بعد إدخاله(بخوش، 2017، 115)

والمقصود بها في هذه الدراسة المجموعة الواحدة التي طبق عليها برنامج تعديل السلوك، بقياس قبلي وبعدي، فقامت الباحثة بتعيين الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية، وذلك بمراعاة بعض الخصائص (السن، عدم وجود اضطراب عقلي أو أي اضطرابات نفسية أو جسدية متزامنة مع هذا الاضطراب)، فتم إجراء القياس القبلي على المجموعة الواحدة (ضابطة، وتجريبية) وبعدها إجراء القياس البعدي لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (فرط الحركة وتشتت الانتباه والاندفاعية)، والشكل الموالي يوضح هذا التصميم.



شكل رقم . 02. يوضح تصميم المجموعة التجريبية الواحدة .

2 . 2 . عينة الدراسة: نظرا لعدة ظروف صعبة علينا الحصول على أفراد عينة الدراسة تم ذكرها في الدراسة الاستطلاعية، لم نتمكن من اختيار سوى 7 تلاميذ ممن يعانون من هذا الاضطراب وتم التعاون مع أوليائهم وموافقهم مشاركة أبنائهم في البرنامج التدريبي الخاص بتعديل السلوك، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولكن وكما ذكرنا من قبل بأنه سيتم تقسيم جلسات تطبيق البرنامج على أيام الأسبوع وفقا للبرنامج التربوي للتلميذ، فقد تم اختيار يومي الاثنين والأربعاء من كل أسبوع لتطبيق البرنامج لأنها الأيام التي تناسب أغلبية التلاميذ، ففي هذين اليومين لا توجد دراسة بالنسبة لأغلبية أفراد العينة، ما عدا 2 من التلاميذ ذكور اللذان لم يتوافق برنامجهم الدراسي مع عينة الدراسة، ليتم اختيار 5 تلاميذ كعدد نهائي لعينة الدراسة الأساسية، 2 إناث و 3 ذكور، تتراوح أعمارهم بين 7 و 10 سنوات ، وقد جاء الاختيار بناء على المعايير التالية:

• معيار نوع الاضطراب: أطفال يعانون من تشتت الانتباه مصاحب بفرط الحركة والاندفاعية فقط دون غيرها من الاضطرابات.

• معيار التشخيص: حيث تم تشخيصهم على مستوى وحدة الكشف والمتابعة التابعة لثانوية عمار بن فليس . حملة 1 و حملة 2 من طرف الأخصائية النفسية التابعة للمقاطعة، و الجدول الموالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (05): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية

المجموع	الإناث	الذكور
5	2	3
% 100	% 40	% 60

2. 3. حدود الدراسة: في ضوء الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها فقد تم تنفيذها في الحدود التالية:

2. 3. 1 . الحدود البشرية: أجريت الدراسة الميدانية على 05 حالات تعاني من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب فرط الحركة والاندفاعية، والذين يتابعون حصص في العيادة التابعة لوحدة الكشف والمتابعة حملة 1 .

2. 3. 2 . الحدود المكانية: تم إجراء البحث في العيادة التابعة لوحدة الكشف والمتابعة بثانوية عمار بن فليس حملة 1، باتنة، الجزائر .

2. 3. 3 . الحدود الزمنية: بداية إجراء الدراسة الأساسية كان من شهر جانفي 2021 إلى غاية شهر مارس 2021 .

2. 4. أدوات الدراسة: تتطلب طبيعة الدراسة استخدام أدوات معينة لخدمة أغراضها وتتمثل في:

2. 4. 1 . مقياس كورنرز لتقدير سلوك الطفل: وهو مقياس يستخدم لتشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه المصاحب وغير المصاحب لفرط الحركة والاندفاعية، وكذلك لقياس أنماط رئيسية من المشكلات السلوكية التي يظهرها الطفل، وهو يحتوي على نسختين إحداهما خاصة بالمعلمين وأخرى بالوالدين، و يتم إعطاء تقديرات للبنود من خلال أربعة استجابات هي (مطلقا = 0 ، بقدر محدود = 1 ، بقدر كبير = 2 ، بقدر كبير جدا = 3)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس من وجود مشكلة، بينما تعتبر الدرجة المنخفضة على عدم وجود أية مشكلة، ويطبق على الأطفال من عمر 3 إلى 17 سنة.

2 . 4 . 2 . برنامج تعديل السلوك: من تصميم الباحثة تحت إشراف الأستاذة الدكتورة بن فليس خديجة

2. 4 . 2 . 1 . تعريف البرنامج:

هو برنامج سلوكي تدريبي تعليمي مخطط ومنظم، يتضمن مجموعة من الأنشطة والمهارات المختلفة، المستقاة من مبادئ النظرية السلوكية، يتم من خلال مواقف تعليمية وتدريبية جماعية، يتم تقديمها للأطفال ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب فرط الحركة والاندفاعية، خلال فترة زمنية محددة، وذلك لمساعدتهم على التركيز والانتباه أثناء الحصة التعليمية، والتخفيف من السلوكيات الاندفاعية، وفقا لمجموعة خطوات علمية تتضمن الفنيات التالية : التعزيز . لعب الدور . التعلم بملاحظة النموذج . الحوار والمناقشة . الواجبات المنزلية...

2 . 4 . 2 . 2 : المنطلق النظري للبرنامج: يستند البرنامج المعد في الدراسة الحالية على إطار نظري مستمد من وجهة النظر السلوكية، التي ترى كما أشار (محمود فتحي غزال، 2007) أن كل طفل قابل للتعلم مهما كانت ظروفه بغض النظر عن شدة الإعاقة (صوالحي، 2020، 131)، وقد اختارت الباحثة منحى العلاج السلوكي لما له من فاعلية في تعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال، فهو يزودهم بقدر من السيطرة على أنفسهم، وعلى استراتيجيات تساعدهم للاعتماد على أنفسهم، كما يعتمد أيضا على مبادئ التعلم، التي تساعد في علاج كثير من الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال، وقد مر البرنامج الحالي على عدة خطوات قبل ظهوره في الصورة النهائية وكانت كالتالي:

- الإطار النظري الذي سلط الضوء على متغيرات الدراسة تشتت الانتباه، فرط الحركة والاندفاعية.
- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية وخاصة الدراسات الحديثة التي تناولت الموضوع، أيمختلف البرامج التي تناولت الموضوع سواء التدريبية التعليمية منها أو العلاجية، العربية منها و الأجنبية.
- اشتقت الباحثة الإطار العام للبرنامج ومادته العلمية وتقنياته التدريبية التعليمية من أساليب التعديل السلوكي المتبعة في النظرية السلوكية (أنظر الفصل الثاني)
- مع العلم أنه تم مراعاة بعض العناصر عند بناء البرنامج لتحقيق أهدافه و تتمثل في:
- مراعاة البرنامج للفروق الفردية بين أفراد عينة الدراسة، والفرق في السن، من خلال التنوع في وسائل تقديم المعلومات (صور . بطاقات . فيديو . كلمات) وكذا التنوع في الفنيات العلاجية.

• أن يشتمل البرنامج على أنشطة وألعاب سهلة في متناول أفراد العينة، وتتماشى مع طبيعة الاضطراب.

• أن يتميز البرنامج بالمرونة والتسلسل في جلساته وبالترابط والتتابع والتنظيم، وكذا التنوع في وسائل التقديم لشد الانتباه و الحفاظ على استمرارية التفاعل.

2. 4 . 2 . 3 . أهداف البرنامج: يسعى البرنامج الحالي لتحقيق نوعين من الأهداف العامة و الفرعية وهي كالآتي:

الهدف العام للبرنامج: حيث يهدف البرنامج الحالي إلى خفض اضطراب فرط النشاط المصاحب بتشتت الانتباه والاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، من خلال مساعدتهم على ضبط النشاط والتركيز وتحسين الانتباه للتفاصيل أثناء الاستجابة، في محاولة منا لتحقيق تغييرات في سلوك هؤلاء الأطفال، بتدريبهم على جملة من التقنيات والأساليب المتبعة في العلاج السلوكي، فمنها ما يهدف إلى زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب فيه (الانتباه) أو تقويته، أو تعليمه سلوكا جديدا غير موجود لديه (التركيز والهدوء)، أو مساعدته للخفض أو التخفيف من ممارسة سلوك غير مرغوب فيه ويؤثر على استجاباته (فرط النشاط والاندفاعية).

الأهداف الفرعية للبرنامج:

أ. أهداف تتعلق بتقليل فرط النشاط: وذلك من خلال تدريبه على الآتي:

. توجيه الطفل لتعديل بعض السلوكيات الخاطئة كاحترام الآخرين أثناء حديثهم بتركهم للكلام أو الحديث الخارجي.

. تدريب الطفل على التقليل من الحركات العشوائية و الغير هادفة (كتحريك القدمين أو اللعب باليدين والالتفاف للخلف و التملل أو القيام من مكانه دون حاجة لذلك ...).

. تدريب الطفل على الجلوس ساكنا في مقعده لأكثر فترة ممكنة.

. تدريب الطفل لعدم ترك نشاط دون إتمامه أو الانتقال من نشاط لآخر دون إنهاء النشاط الأول.

ب . أهداف تتعلق بخفض تشتت الانتباه: وذلك من خلال تدريبه على الآتي:

. الانشغال بأشياء تافهة تجذب انتباهه.

. تدريبه على التركيز أثناء التعليمات السمعية وإتباعها دون ملل.

. التركيز والتروي والانتباه للتفاصيل أثناء الحصص التعليمية.

. الاعتماد على العمل بشكل جماعي واحترام قوانين الجماعة مثل: مساندة الآخرين والتقيد بالتعليمات بالاعتماد على بعض الفنيات مثل: القصص والألعاب التربوية الهادفة. لعب الدور.

. تركيز الانتباه ليتمكن من أداء وتذكر التعليمات التي تعطى له لإكمال الأعمال المكلف بها دون تأجيل أو تكاسل مثل التصنيف حسب الأشكال والأحجام والألوان، زيادة الانتباه لكلمات مسموعة.

. تدريبه على التأزر البصري الحركي وذلك من خلال بعض الأنشطة مثل: السير على خط مستقيم مرسوم على الأرض، قذف الكرة وتصويبها نحو هدف، لعبة البازل.

. المشاركة في الأنشطة التي تتطلب مجهود فكري وعقلي لتنمية التركيز أكثر.

. تنشيط الذاكرة العاملة من خلال استدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقله لتدريبه على زيادة التركيز للتفاصيل مثل: عرض الصور ثم إخفاؤها لتذكر أكبر قدر من التفاصيل.

. عدم الفشل بسرعة أمام نشاط مهم .

ج . أهداف تتعلق بتقليل الاندفاعية :من خلال تدريبه على الآتي:

. نبذ العنف واللعب دون إيقاع الأذى بالزملاء.

. الحد من الاندفاعية واحترام الدور و انتظاره وعدم التزاحم.

. أن يتمهل في إجاباته على الأسئلة والتفكير فيها.

. أن يلتزم التعليمات وأن لا يبدأ العمل أو نشاط معين إلا بعد إعطاء الإشارة الدالة على البدء.

. ضبط النفس والسيطرة عليها، أي أن يتحكم في انفعالاته عند المواقف الانفعالية المحبطة.

2.4.2. خصائص الفئة المستهدفة في البرنامج:

تم تخصيص هذا البرنامج لمجموعة من التلاميذ، شخصوا على أنهم يعانون من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب فرط الحركة والاندفاعية، دون وجود أي اضطرابات أخرى مصاحبة (عقلية . نفسية . جسمية) وهم يزاولون دراستهم بصفة عادية بالمدارس الابتدائية في مدينة باتنة، وقد تراوحت أعمارهم بين (7 و 10 سنوات)، وبلغ عددهم 5 تلاميذ.

2.4.2.5 - الأسلوب المتبع في البرنامج:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ البرنامج، وذلك لتسهيل عملية التواصل والتفاعل بين أفراد المجموعة، فقد رأينا بأنه الأنسب لمثل هذه الفئة وذلك لأن:

. مشكلة الطفل ذو فرط النشاط وتشتت الانتباه أنه غير قادر على تكوين أصدقاء، وبذلك ندرجه بطريقة غير مباشرة على تكوين صداقات.

. كما أن العمل بشكل جماعي يمكنه من الاختلاط بفريق عمل لديه قواعد وأوامر وتعليمات عليه الالتزام بها و احترام قواعدها.

. تنمية روح المنافسة من خلال العمل الجماعي، والتي تساعد الطفل للقيام بأشياء محببة كثيرة دون الحاجة للمعزز.

2.4.2.6. الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

راعت الباحثة أثناء إعداد البرنامج أن يقوم على مجموعة من الأسس تتمثل فيما يلي:

- **الأسس العامة :** وتتضمن مجموعة من المبادئ التي تفسر السلوك الإنساني بوجه عام، وهي مرونة السلوك وقابليته للتعديل، مع ضرورة استعداد أفراد عينة الدراسة للعلاج.
- **الأسس الفلسفية:** والتي تتضمن أخلاقيات العلاج النفسي من سرية المعلومات، والاهتمام بكامل أفراد العينة، دون محاباة أو تفضيل طفل على آخر.
- **الأسس النفسية والتربوية :** وتشمل التركيز على الخصائص العامة للنمو، والخصائص المميزة للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية، ليتسنى لنا وضع أنشطة تربوية و تعليمية تساعدهم على توظيف قدراتهم، وإتباع خطوات تنفيذ الجلسات

خطوة تلو الأخرى، بالتدرج من السهل إلى الصعب، وكذا محاولة عزل كل المثيرات الخارجية التي قد تؤثر بالسلب على انتباههم أثناء القيام بالنشاطات " يكون المكان المخصص للقيام بالأنشطة بعيد عن الضوضاء و الأمور التي تجذب و تشتت إنتباه الأطفال ".

• **الأسس الفنية:** حيث يراعي البرنامج خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية في المرحلة العمرية من (7 . 11 سنة) باستخدام عدة فنيات، كالتعزيز لإثارة دافع الطفل نحو المشاركة وكذا التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل.

2 . 4 . 2 . 7. الإجراءات العلمية لتنفيذ البرنامج: في ضوء الأهداف المسطرة للبرنامج، فقد تم تنفيذه ضمن الحدود التالية :

• **بناء محتوى البرنامج:** اعتمدت الباحثة في بناء محتوى البرنامج على العديد من المصادر منها: الاطلاع على التراث السيكلوجي و الدراسات السابقة في مجال الدراسة.

. البرامج العلاجية والإرشادية المقدمة للأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه ومنها: محمد النوبي محمد على ،منى عبد الجواد (2017)، حمدي عبد الله عبد العظيم (2012)، فوزية محمدي (2011)، الحمري أمينة (2015)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، مفيدة بنحفيظ (2014)، أمينة إبراهيم شلبي (2009)، تشانغ وآخرون (Chang et ai , 2007)، كايبرز وآخرون (Cupers et al, 2011)، فالسون وآخرون (Veloso et al, 2020).

• **خطوات تنفيذ البرنامج:** تم إعداد برنامج لتعديل السلوك موجه للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط النشاط المصحوب بتشتت الانتباه والاندفاعية، تم تنفيذه في العام الدراسي 2021/2020 ويشمل على 17 جلسة، كل جلسة تبدأ بمقدمة عن موضوع الجلسة والهدف منها، ليتم بعدها تدريب الأطفال على بعض المهارات التي تلعب دورا أساسيا في تحقيق الهدف النهائي للبرنامج، وبعد الانتهاء من البرنامج يتم تقييمه من خلال تطبيق أداة القياس (القياس البعدي) لكونرز المخصصة للأولياء والمعلمين، وهذا لقياس مدى التحسن والتعديل في سلوك الأطفال، بعد تنفيذ البرنامج.

• **مدة البرنامج:** استغرق البرنامج شهرين ، أي ما يقارب 9 أسابيع من 4 جانفي إلى غاية 1

مارس 2021.

• عدد الجلسات: يتكون البرنامج التدريبي التعليمي من 17 جلسة، جميعها جلسات جماعية، بواقع جلستين في الأسبوع، مدة كل جلسة تتراوح بين 45 إلى 60 دقيقة حسب الفنية المستخدمة وهدف كل جلسة.

• الحدود المكانية: وحدة الكشف والمتابعة التابعة لثانوية عمار بن فليس حملة 1 باتنة، في العيادة التابعة للمؤسسة .

. محتوى وتوزيع جلسات البرنامج: تعطي كل جلسة بعدا خاصا حيث تبدأ بالتعرف وخلق جو يسوده الثقة، ثم تتناول الباحثة فنية أو اثنتين من فنيات العلاج السلوكي، تم توضيحها في الجدول التالي:

جدول رقم (06) : يوضح محتوى وتوزيع جلسات البرنامج

التعارف والتمهيد للجلسات	45 د	الجلسة (01) يوم: 4. 1. 2021 من: 10 إلى 10:45	الأسبوع الأول	
تنمية التواصل البصري	60 د	الجلسة (02) 6 . 1 . 2021 من: 10 إلى 10:45		
التدريب على التركيز والانتباه للمثيرات السمعية	60 د	الجلسة (03) 11 . 1 . 2021 من: 10 إلى 10:45	الأسبوع الثاني	الشهر الأول
تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية	60 د	الجلسة (04) 13 . 1 . 2021 من: 10 إلى 10:45		
الانتباه للتفاصيل	60 د	الجلسة (05) 18 . 1 . 2021 من: 10 إلى 10:45	الأسبوع الثالث	
تدريب الأطفال على العمل بشكل جماعي	60 د	الجلسة (06) 20 . 1 . 2021 من: 10 إلى 10:45		

تركيز الانتباه وتذكر التعليمات	د 60	الجلسة (07) 2021 .1 .25 من : 10 إلى 10:45	الأسبوع الرابع	
التأزر البصري الحركي	د 60	الجلسة (08) 2021 .1 .27 من : 10 إلى 10:45		
تنمية التركيز	د 60	الجلسة (09) 2021 .2 .1 من : 10 إلى 10:45	الأسبوع الأول	
تنشيط الذاكرة العاملة	د 60	الجلسة (10) 2021 .2 .3 من : 10 إلى 10:45		
الصبر وعدم الفشل بسرعة	د 45	الجلسة (11) 2021 .2 .8 من : 10 إلى 10:45	الأسبوع الثاني	الشهر الثاني
الحد من السلوك الاندفاعي وانتظار الدور	د 60	الجلسة (12) 2021 .2 .10 من : 10 إلى 10:45		
الحد من الاندفاعية والتمهل في الاجابة على الأسئلة	د 60	الجلسة (13) 2021 .2 .15 من : 10 إلى 10:45	الأسبوع الثالث	
إلتزام التعليمات	د 60	الجلسة (14) 2021 .2 .17 من : 10 إلى 10:45		
ضبط النفس والسيطرة عليها	د 60	الجلسة (15) 2021 .2 .22 من : 10 إلى 10:45	الأسبوع الرابع	
نبذ العنف	د 60	الجلسة (16) 2021 .2 .24		

		من: 10 إلى 10:45		
الجلسة الختامية	60 د	الجلسة (17) 1. 3. 2021 من: 10 إلى 10:45	الأسبوع الأول	الشهر الثالث

• **الفنيات المستخدمة في البرنامج:** اعتمد البرنامج الحالي على مجموعة من الفنيات لتحقيق أهدافه، مستمدة من الاتجاه السلوكي لما له من فعالية في علاج اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، من خلال مساعدة الطفل على التركيز وإتباع القوانين وتكوين علاقات جيدة مع الوالدين والأصدقاء، كما يعمل على تعديل سلوكه من خلال التحكم الذاتي واحترام ذاته ومن حوله، وسيتم ذكر هذه الفنيات فيما يلي:

. **التعزيز:** لا يخلو برنامج سلوكي من فنية التعزيز التي يعتبرها السلوكيون أهم الفنيات التي تؤثر في تعديل السلوك لدى الفرد، فيقوم العلاج السلوكي على افتراض أن النشاط الزائد هو سلوك يتم تعلمه، لذا يمكن تعديله من خلال طرق التعزيز المناسبة. (الدسوقي، 2006. 271)

والتعزيز هو تعزيز سلوك الطفل للإبقاء عليه، ومن أنواع المعززات المستخدمة في البرنامج :

المعززات المعنوية: تظهر في الاهتمام من خلال الابتسام، الإيماءات، التصفيق أو استخدام الألفاظ مثل أحسنت، جيد...

المعززات المادية: وتشمل كل الأشياء المادية التي لها قيمتها في إرضاء الطفل مثل الألعاب، القصص، الشكلاطة، ملصقات، أقلام تلوين.

وفي بعض المواقف تم تطبيق **التعزيز السلبي** لدحض السلوك غير المرغوب فيه.

. **لعب الدور:** حيث يتم تدريب الأطفال على أداء بعض المهارات الاجتماعية أو المواقف السلوكية التي يتعرضون لها في حياتهم، ومساعدتهم على ممارسة السلوكات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، وذلك للتفيس عن انفعالاتهم السلبية وتحويلها إلى إيجابية.

. النشاط الأدبي (القصصي): عبارة عن اختيار مجموعة من القصص الخاصة بالأطفال، والتي تحتوي على أهداف معينة وآداب تسعى الباحثة لترسيخها وتمييزها لدى الأطفال، وذلك بسرد القصة بأسلوب مشوق وبسيط يجذب انتباه الأطفال (كتغيير نبرات الصوت وإيماءات الوجه) حسب شخصيات القصة.

. الحوار والمناقشة: حيث تسعى الباحثة إلى استخدام أسلوب الحوار والمناقشة طوال الجلسات، لجذب انتباه الطفل لموضوع الحوار لزيادة التواصل بين الباحثة والأطفال وفيما بينهم، حيث ينمي لديهم هذا الأسلوب الإنصات واحترام رأي الآخرين وإتباع التعليمات التي توجه إليهم أثناء التدريب على بعض المهارات.

. التعلم بملاحظة النماذج (النمذجة): وفيه يلاحظ الطفل أنماط سلوك الآخرين ليكون فكرة عن الأداء ونتائج الأنماط السلوكية الملاحظة، ثم يطلب منه أداء نفس العمل، وقد وضح بندورا أهمية النمذجة في كتاب " قوانين تعديل السلوك " قائلا: إن باستطاعة الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء نماذج مناسبة.

. الاستجابات الانفعالية يمكن إشراطها بالملاحظة.

. يمكن التغلب على الخوف أو السلوك التجنبي من خلال مشاهدة نماذج.

. يمكن خفض السلوك من خلال مشاهدة الآخرين.

ومن بين أنواع النمذجة التي تم استخدامها في البرنامج الحالي، النمذجة من خلال المشاركة: حيث يقوم المسترشد بمراقبة النموذج حي أولاً، ثم يقوم بتأدية الاستجابة بالمساعدة ثم بمفرده (بيومي، 2008، 66)

. الواجب المنزلي: يعتبر من الفنيات المهمة للتأكد من فهم الطفل لجلسات البرنامج، وذلك بتطبيق ما تدرب عليه في المواقف الحياتية، بإعطائه واجب منزلي للتأكد من فهمه وإدراكه لما تعلمه في الجلسة.

. اللعب: اللعب له أهمية قصوى في حياة الطفل فهو الوسيط الطبيعي للتعبير عن الذات، حيث تعطى فرصة للطفل للتنفيس عن انفعالاته، كما أن اللعب الجماعي يشجع الأطفال على التفاعل مع الغير، ومشاركتهم واحترامهم والتعاون معهم.

. الجملة المصورة: هي الجمع بين ثلاث صور لتكوين جملة لفظية لها معنى، ثم القيام بحوار حول هذه الجمل.

. استراتيجية الاختيار المتعدد: هي استراتيجية مستنبطة من طريقة Scott Bellini، وتتمثل في وضع الطفل في وضعية اختيار الإجابة الصحيحة من بين عدة إجابات، أو اختيار الجزء المناسب لتكوين الصورة.

. التعميم: والذي ينص على أن تعلم الطفل لسلوك معين، سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في أي موقف مشابه للموقف الأصلي الذي تعرض له كالمواقف التي تدل على الاندفاعية والتسرع، أو الفشل في مواقف بسيطة نتيجة عدم التركيز.

جدول (07) يوضح : فهرسة للمهارات المستهدفة والاستراتيجيات و الوسائل المستخدمة في البرنامج

الرقم	المهارة	المحور	الاستراتيجيات	الوسائل
01	خلق جو من الألفة والثقة	التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج	تعزيز مادي ومعنوي، النمذجة، تبادل الأدوار، الاختيار من متعدد، الحوار والمناقشة	مكافآت مادية، كلمات مصورة، بطاقات أوجه الإيماءات، أوراق ملونة
02	المحافظة على التواصل البصري	تنمية التواصل البصري	الحوار والمناقشة، التعزيز المادي والمعنوي، النمذجة، أنشطة تربوية	الباحثة والأطفال، الواجب المنزلي
03	يحافظ على تركيزه أثناء التعليمات السمعية	التدريب على التركيز والانتباه للمثيرات السمعية	اللعب، أنشطة تربوية، التعزيز، الحوار والمناقشة، خلق روح المنافسة	صفارة، جهاز كمبيوتر، بطاقات تحتوي على صور، كراسي بألوان مختلفة، مجموعة من الحلقات البلاستيكية
04	يحافظ على انتباهه لأكبر قدر ممكن	تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية	اللعب ، أنشطة تربوية، التنافس، تعزيز مادي ومعنوي	ورقة تحتوي على صورتين متشابهتينهما بعض الاختلافات، قلم رصاص، ألوان، ورقة بها مجموعة دوائر بألوان مختلفة، دبوس

به ألوان مختلفة				
ورقة بها نشاط تربوي، لوحة بها أشكال هندسية للتركيب، قصة قصيرة	التعلم بالملاحظة، الحوار والمناقشة، القصة، تعزيز مادي ومعنوي	الانتباه للتفاصيل	يحافظ على تركيزه والانتباه للتفاصيل	05
قطعة من اللوح بها مسامير، خيوط مطاطية، أوراق تحمل أشكال، متاهة، قصة قصيرة	ألعاب تربوية هادفة، النمذجة الحية، تعزيز مادي ومعنوي، سرد قصة	العمل بشكل جماعي	يدرك معنى العمل مع الجماعة، ويحترم قوانينها	06
بساطة بها نماذج لليد والقدم، بطاقات عليها نماذج للقدم، قطعة لوح بها الرؤوس العلوية للفنية، قفل لقنينة بلاستيكية بألوان مختلفة، بطاقات مرسوم عليها دوائر بألوان مختلفة	ألعاب هادفة، تعزيز مادي ومعنوي، النمذجة، الاختيار من متعدد	تركيز الانتباه وتذكر التعليمات	يتذكر التعليمات ويكمل الأعمال المكلف بها	07
دائرة من الكرتون مرسوم عليها مجموعة ألوان، مجموعة أنابيب من الكرتون بألوان مختلفة، مجموعة كرات بنفس ألوان الأنابيب، سلال	ألعاب تربوية هادفة، التعلم بالمحاولة والخطأ، تعزيز مادي ومعنوي	التأزر البصري الحركي	يحافظ على انتباهه و المرونة في الحركة	08
كرات، زجاجات من البلاستيك، مجموعة مستطيلات من الورق الملون، منديل	أنشطة تربوية، المحاولة والخطأ، تعزيز مادي ومعنوي	تنمية التركيز	يحافظ على تركيزه، ويشارك في الأنشطة	09

10	زيادة التركيز للتفاصيل	تنشيط الذاكرة العامة	المحاولة والخطأ، ألعاب تربوية، تعزيز مادي ومعنوي، الاختيار المتعدد	مناهة مصنوعة من الكرتون، خيط صوف، بساط مرسوم عليه مناهة، بطاقات لأشكال هندسية
11	يواجه الإحباط ولا يفشل بسرعة	الصبر وعدم الفشل بسرعة	ألعاب هادفة، المحاولة والخطأ، تعزيز مادي ومعنوي	كرتونه مرسوم عليها وجه بهلواني، كرة، قطعة لوح عليها مجموعة رسومات، أشرطة بلاستيكية
12	ينتظر دوره أثناء الألعاب والأنشطة	الحد من السلوك الاندفاعي وانتظار الدور	ألعاب تربوية، المنافسة، تعزيز مادي ومعنوي	كراسي، نرد مصنوع من الكرتون، بساط به مجموعة دوائر، أنبوب من الكرتون
13	يتمهل في إجابته ولا يتسرع	الحد من الاندفاعية والتهمل في الإجابة على الأسئلة	التنافس، لعب الدور، تعزيز مادي ومعنوي، التعميم	مجموعة بطاقات لشخصيات كرتونية
14	يستمتع للآخرين ولا يقاطعهم	التزام التعليمات	العاب هادفة، تعزيز مادي ومعنوي، الاختيار المتعدد	بازل من الكرتون، مجموعة كؤوس من البلاستيك، كرات بلاستيكية بألوان مختلفة، دوائر من الورق الملون، بطاقات بها أرقام وأشكال لأقدام
15	يتحكم في انفعالاته ويسيطر عليها	ضبط النفس والسيطرة عليها	الاختيار المتعدد، تعزيز مادي ومعنوي، أنشطة تربوية	مناهة مرسومة على ورقة، دبوس خشب، أسطوانة من الكرتون،

أغطية قارورات ملونة، ألوان، رسومات غير ملونة				
حلقات من البلاستيك، كرة، كراسي، سلة، أقماع من البلاستيك	المنافسة، ألعاب تربية، الحوار والمناقشة، تعزيز مادي ومعنوي	نذب العنف	يتعاون مع زملائه ويتنافس معهم دون إيقاع الأذى بهم	16

طريقة تقييم البرنامج:

تم الاعتماد على مقياس كورنرز لتقدير سلوك الطفل لتقييم البرنامج، وذلك من خلال القياس القبلي لعينة البحث المتكونة من 5 أطفال، وبعد تطبيق البرنامج الذي استغرق شهرين قمنا بالقياس البعدي على نفس العينة، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين فيما يخص البرنامج بصفة عامة، وكذا محاوره الثلاثة وذلك بهدف الحكم على البرنامج فعال أم لا.

3 . 4 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية، وذلك بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS25)

وتمثلت هذه الأساليب في: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

. اختبار كولموغور وفسميرنوف واختبار شبيرو ويلك: وهي اختبارات تستخدم للكشف عن شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات، فان كانت قيمة هذين الاختبارين دالة فهذا يعني أننا سنتبع أسلوب إحصائي لا برامتري، أما إن كانت قيمتها غير دالة فهذا يعني أننا سنستخدم أسلوب إحصائي برامتري.

. اختبار الدلالة الإحصائية T: وهو اختبار برامتري لحساب الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، في مقياس كورنرز لتقدير سلوك الطفل.

. معامل مربع إيتا (2η): للبحث عن حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج (المتغير المستقل) في تشتت لانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية (المتغير التابع).

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

1. عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة.
2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة.
 2. 1 - عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة.
 2. 2 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
 2. 3 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
 2. 4 - عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
3. مناقشة عامة.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

1. عرض وتحليل عام لنتائج الدراسة:

1.1. التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (08) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			مقياس كورنر	
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات		
غير دال	0.370	5	0.893	0.088	5	0.326	قياس قبلي	الوالدين
غير دال	0.356	5	0.890	0.200	5	0.246	قياس بعدي	
غير دال	0.495	5	0.914	0.200	5	0.243	قياس قبلي	المعلمين
غير دال	0.167	5	0.841	0.200	5	0.275	قياس بعدي	

تعليق على الجدول:

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه، نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك في القياسات القبليّة والقياسات البعديّة لمقياس كورنر محل الدراسة لكل من الوالدين والمعلمين، كلها جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، مما يجزنا إلى القول بأن بيانات مقياس الهوية تتوزع توزيعاً طبيعياً، وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة فرضيات الدراسة، هي أساليب بارامترية كما هو موضح في الملحق رقم (...).

2.1. نتائج مقياس كورنر:

1.2.1. بالنسبة للمعلمين:

• القياس القبلي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنر للمعلمين بأبعاده كما هو

موضح في الجدول التالي:

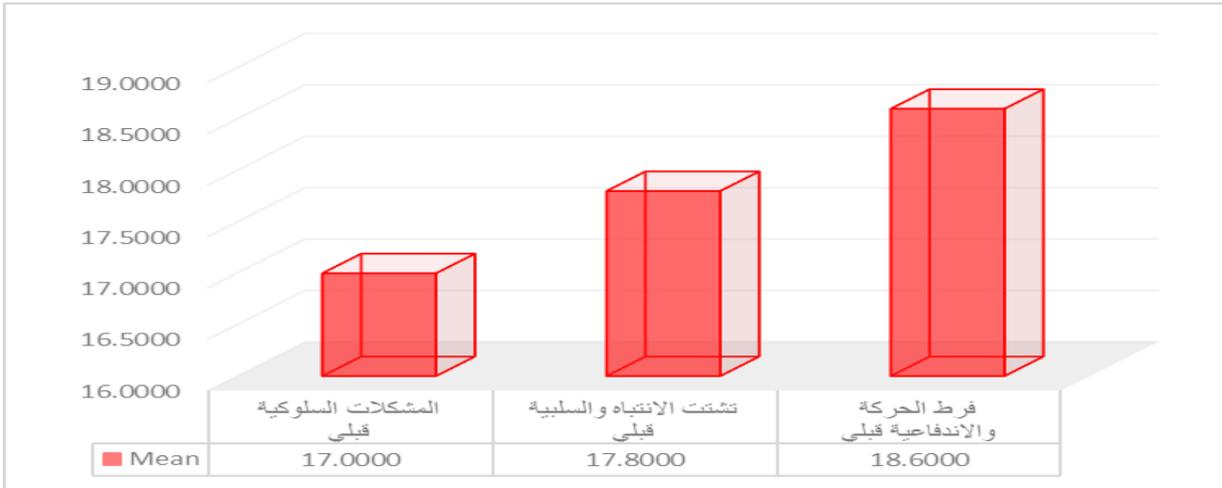
الجدول رقم (09) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كورنر للمعلمين بأبعاده في القياس القبلي			
الأبعاد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول (المشكلات السلوكية)	5	17.00	3.674

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

4.816	17.80	5	البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية)
4.037	18.60	5	البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)
11.970	53.40	5	مقياس كونرز للمعلمين ككل

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة التجريبية على مقياس كونرز للمعلمين بأبعاده في القياس القبلي، نلاحظ أن البعد الأول (المشكلات السلوكية) بلغ فيه المتوسط الحسابي 17.00 بانحراف معياري قدر بـ 3.67، أما البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 17.80 بانحراف معياري قدر بـ 4.81، أما بالنسبة للبعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 18.60 بانحراف معياري قدر بـ 4.03، في حين بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للمقياس إجمالاً 53.40 بانحراف معياري قدر بـ 11.97، كما هو مبين بالشكل التالي:



الشكل رقم (03) يوضح المتوسطات الحسابية للمعلمين على مقياس كونرز في القياس القبلي

• القياس البعدي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للمعلمين بأبعاده كما هو موضح في الجدول التالي:

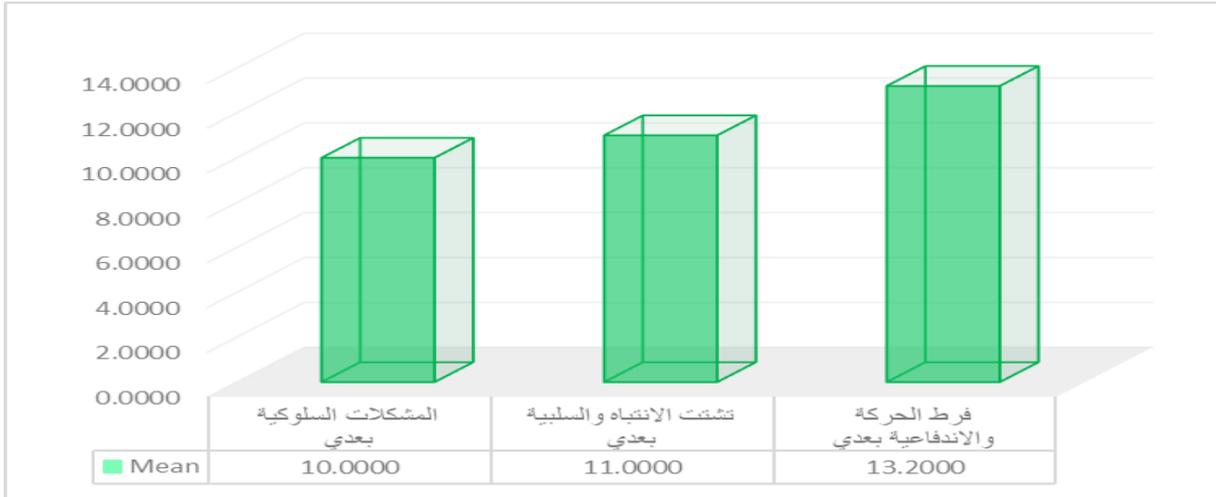
الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للمعلمين بأبعاده في القياس البعدي			
الأبعاد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول (المشكلات السلوكية)	5	10.00	2.121
البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية)	5	11.00	1.414

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

4.438	13.20	5	البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)
7.049	34.20	5	مقياس كونرز للمعلمين ككل

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة التجريبية على مقياس كونرز للمعلمين بأبعاده في القياس البعدي، نلاحظ أن البعد الأول (المشكلات السلوكية) بلغ فيه المتوسط الحسابي 10.00 بانحراف معياري قدر بـ 2.12، أما البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 11.00 بانحراف معياري قدر بـ 1.41، أما بالنسبة للبعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 13.20 بانحراف معياري قدر بـ 4.43، في حين بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للمقياس إجمالاً 34.20 بانحراف معياري قدر بـ 7.04، كما هو مبين بالشكل التالي:



الشكل رقم (04) يوضح المتوسطات الحسابية للمعلمين على مقياس كونرز في القياس البعدي

• الفرق بين القياسين:

تم استنتاج الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس كونرز للمعلمين بأبعاده كما هو موضح

في الجدول التالي:

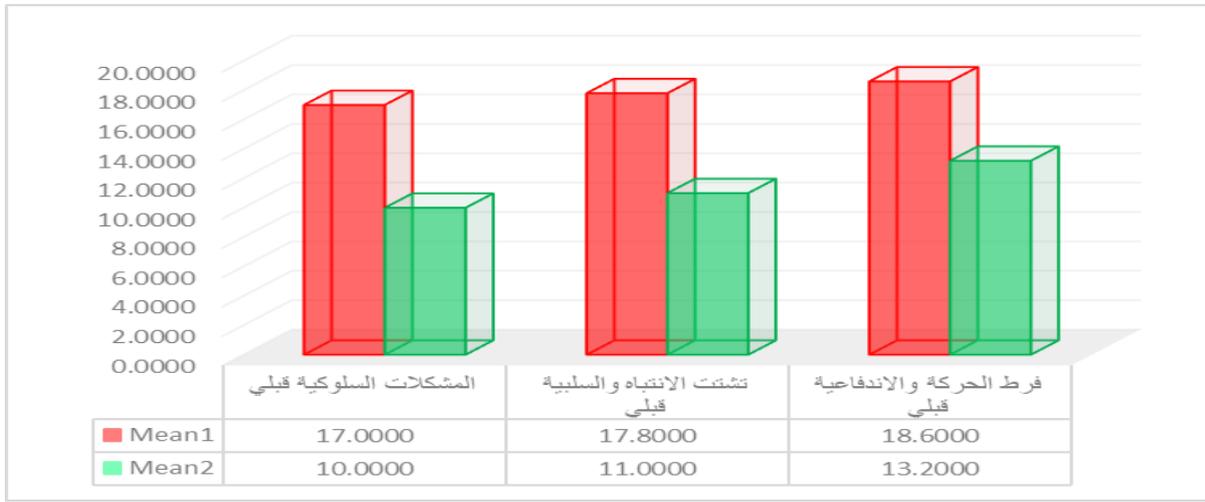
الفرق بين القياسين	متوسط القياس ب	متوسط القياس ق	الأبعاد
7.00	10.00	17.00	البعد الأول (المشكلات السلوكية)
6.80	11.00	17.80	البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية)

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

5.40	13.20	18.60	البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)
19.20	34.20	53.40	مقياس كونرز للمعلمين ككل

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معدلات الفرق بين القياسين، سواء بالنسبة لأبعاد مقياس كونرز للمعلمين أو بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ككل كانت معتبرة، حيث بلغ بالنسبة للبعد الأول (7.00) وبالنسبة للبعد الثاني (6.80) وبالنسبة للبعد الثالث (5.40) أما بالنسبة للمقياس فقد بلغ معدل الفرق (19.20) كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (05) أعمدة بيانية توضح الفرق بين القياسين (ق.ب) في مقياس كونرز للمعلمين

2.2.1 . بالنسبة للوالدين:

• القياس القبلي:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للوالدين بأبعاده كما هو

موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للوالدين بأبعاده في القياس القبلي			
الأبعاد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول (المشكلات السلوكية)	5	22.00	4.301
البعد الثاني (تشنت الانتباه والسلبية)	5	20.80	4.438
البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)	5	28.80	3.033

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

6.107	71.60	5	مقياس كونرز للوالدين ككل
-------	-------	---	--------------------------

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة التجريبية على مقياس كونرز للوالدين بأبعاده في القياس القبلي نلاحظ، أن البعد الأول (المشكلات السلوكية) بلغ فيه المتوسط الحسابي 22.00 بانحراف معياري قدر بـ 4.30، أما البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 20.80 بانحراف معياري قدر بـ 4.43، أما بالنسبة للبعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 28.80 بانحراف معياري قدر بـ 3.03، في حين بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للمقياس إجمالاً 71.60 بانحراف معياري قدر بـ 6.10، كما هو مبين بالشكل التالي:



الشكل رقم (06) يوضح المتوسطات الحسابية للوالدين على مقياس كونرز في القياس القبلي

• القياس البعدي:

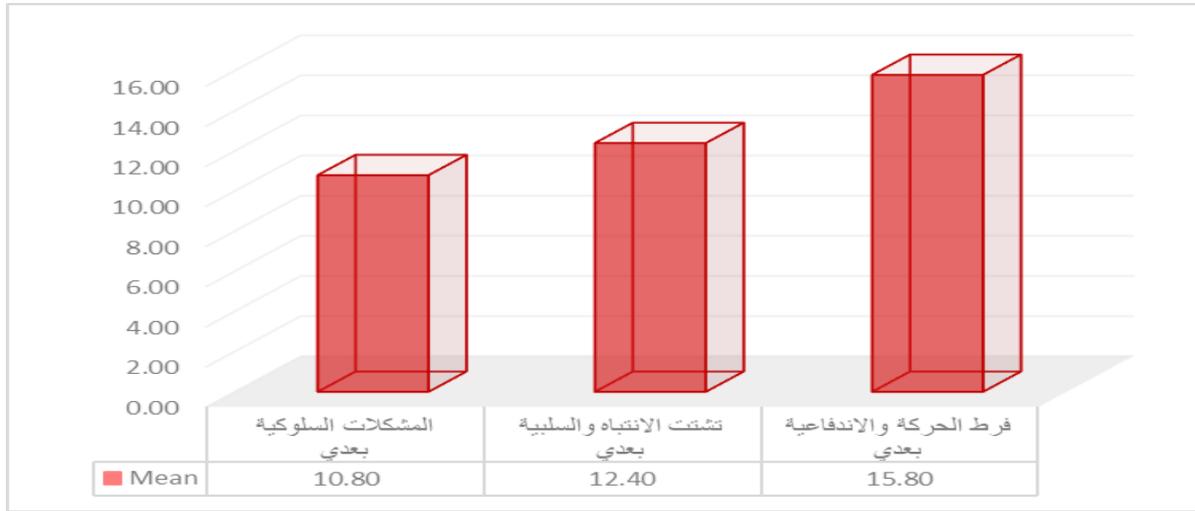
تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للوالدين بأبعاده كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس كونرز للوالدين بأبعاده في القياس البعدي			
الأبعاد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الأول (المشكلات السلوكية)	5	10.80	2.049
البعد الثاني (تشتت الانتباه والسلبية)	5	12.40	3.050
البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)	5	15.80	2.387
مقياس كونرز للمعلمين ككل	5	39.00	4.899

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة التجريبية على مقياس كونرز للوالدين بأبعاده في القياس البعدي، نلاحظ أن البعد الأول (المشكلات السلوكية) بلغ فيه المتوسط الحسابي 10.80 بانحراف معياري قدر بـ 2.04، أما البعد الثاني (تششت الانتباه والسلبية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 12.40 بانحراف معياري قدر بـ 3.05، أما بالنسبة للبعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية) فقد بلغ فيه المتوسط الحسابي 15.80 بانحراف معياري قدر بـ 2.38، في حين بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للمقياس إجمالاً 39.00 بانحراف معياري قدر بـ 4.89، كما هو مبين بالشكل التالي:



الشكل رقم (07) يوضح المتوسطات الحسابية للوالدين على مقياس كونرز في القياس البعدي

• الفرق بين القياسين:

تم استنتاج الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس كونرز للوالدين بأبعاده كما هو موضح في الجدول التالي:

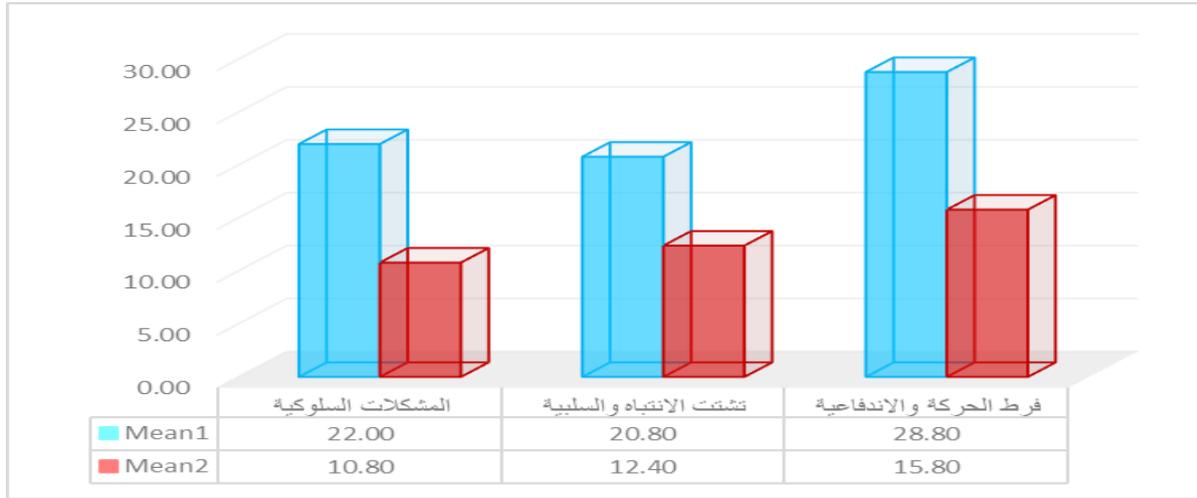
الجدول رقم (14) الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس كونرز للوالدين بأبعاده			
الفرق بين القياسين	متوسط القياس ب	متوسط القياس ق	الأبعاد
11.20	10.80	22.00	البعد الأول (المشكلات السلوكية)
8.40	12.40	20.80	البعد الثاني (تششت الانتباه والسلبية)
13.00	15.80	28.80	البعد الثالث (فرط الحركة والاندفاعية)

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

32.60	39.00	71.60	مقياس كونرز للمعلمين ككل
-------	-------	-------	--------------------------

تعليق على الجدول

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معدلات الفرق بين القياسين، سواء بالنسبة لأبعاد مقياس كونرز للوالدين أو بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ككل كانت معتبرة، حيث بلغ بالنسبة للبعد الأول (11.20) وبالنسبة للبعد الثاني (8.40) وبالنسبة للبعد الثالث (13.00) أما بالنسبة للمقياس فقد بلغ معدل الفرق (32.60) كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (08) أعمدة بيانية توضح الفرق بين القياسين (ق.ب) في مقياس كونرز للوالدين

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

2. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1.2 . عرض وتفسير ومناقشة الفرضية العامة المتعلقة بفعالية البرنامج: والتي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين تعزى لتأثير البرنامج المقترح"
أ . عرض نتائج الفرضية:

لمعرفة وتقدير حجم الأثر بالنسبة للبرنامج ككل سيتم تطبيق معامل مربع إيتا (η^2) على قيم اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) التي وجد فيها الفروق دالة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (15) يوضح أحجام التأثير المستخرجة بالنسبة للبرنامج ككل على متغيرات الدراسة						
المقياس بأبعاده	الفرضيات	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	قيمة مربع إيتا	القرار	
كوزر للمعلمين	المشكلات السلوكية	الفرضية 1	4	8.367	0.945	حجم أثر كبير
	تشنت الانتباه والسلبية	الفرضية 2	4	3.426	0.745	حجم أثر كبير
	فرط الحركة والاندفاعية	الفرضية 3	4	6.194	0.905	حجم أثر كبير
كوزر للوالدين	المشكلات السلوكية	الفرضية 4	4	8.041	0.941	حجم أثر كبير
	تشنت الانتباه والسلبية	الفرضية 5	4	4.516	0.836	حجم أثر كبير
	فرط الحركة والاندفاعية	الفرضية 6	4	8.765	0.950	حجم أثر كبير

تعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه وبعد تعويض قيم اختبار الدلالة الإحصائية (ت) التي كانت دالة :

1- بالنسبة لبعده المشكلات السلوكية للمعلمين والوالدين بلغت قيم ت (8,36، 8.04) كما هما على الترتيب، وبتعويضهما في معامل حجم التأثير مربع إيتا (η^2) وجد أن أحجام التأثير قدرت بـ 0.94 بالنسبة للمعلمين والوالدين معا، وبالتالي فإن مقدار التأثير بلغ (94%) لكليهما.

2- بالنسبة لبعده تشنت الانتباه والسلبية للمعلمين والوالدين بلغت قيم ت (3,42، 4.51) كما هما على الترتيب، وبتعويضهما في معامل حجم التأثير مربع إيتا (η^2) وجد أن أحجام التأثير قدرت بـ 0.74 بالنسبة للقيمة الأولى و 0.83 بالنسبة للقيمة الثانية، وبالتالي فإن مقدار التأثير بلغ (74%، 83%) كما

هما على الترتيب.

3- بالنسبة لبعد فرط الحركة والاندفاعية للمعلمين والوالدين بلغت قيم ت (6,19، 8.76) كما هما على الترتيب، ويتعويضهما في معامل حجم التأثير مربع إيتا (η^2) وجد أن أحجام التأثير قدرت بـ 0.90 بالنسبة للقيمة الأولى و0.95 بالنسبة للقيمة الثانية، وبالتالي فإن مقدار التأثير بلغ (90%، 95%) كما هما على الترتيب.

ومنه فإن حجم تأثير البرنامج كبير جدا أي أن أكثر من 20% من حجم تباين المتغير التابع (مقياس كونرز للمعلمين وللوالدين معا) راجع في الأساس إلى المتغير المستقل (البرنامج)، وبالتالي يمكن القول بأن البرنامج المقترح فعال بدرجة كبيرة في تعديل سلوك الأطفال ذوي فرط الحركة وتشنت الانتباه بالمرحلة الابتدائية.

ب . مناقشة نتائج الفرضية:

انطلاقا من نتائج الفرضية العامة والتي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين تعزى لتأثير البرنامج المقترح " نجد أن الفرضية قد تحققت، وهذه النتيجة تتفق مع العديد من نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها والتي تناولت العلاج السلوكي، كدراسة كوثر عبد القادر عثمان عبد القادر (2018)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، الحمري أمينة (2015)، دراسة العيسائي (2010)، ودراسة فوزية محمدي (2011)، دراسة فرولش ودوينر وليمكول (2002)، تشانغ و آخرون (2007)، وكذا دراسة علا ومها محمد زكي الطيباني (2013) التي جمعت بين التدخل الطبي و السلوكي فجميع هذه الدراسات أكدت دور العلاج السلوكي في علاج هذه الفئة من الأطفال، وتفسر الباحثة النتائج المتحصل عليها في ضوء الأثر الايجابي لمحتوى البرنامج التدريبي الذي اعتمد على أساليب و فنيات العلاج السلوكي والتي ترى أن السلوك الخاطئ يرجع إلى التعلم الخاطئ، وبناء عليه يمكن إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم للسلوك المرغوب، فهذا ما هدف إليه البرنامج الحالي والذي تم تحقيقه من خلال جلساته التدريبية، حيث أن إخفاق الطفل في اكتساب السلوك المقبول والمرغوب يرجع إلى أخطاء في طريقة تعلمه، فإذا وفرنا له البرامج المناسبة لقدراته و لخصائصه و علمناه بطريقة مناسبة وجذابة، سوف ينجح في تعلم ما نريده منه، فأغلبية الأطفال الذين لديهم اضطراب تشنت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، يعانون من تصرفات غير ملائمة لأعمارهم وبيئاتهم، كما أن لديهم مشكلة واضحة في التركيز على المهام التعليمية، وهذا كما عرفه الدليل التشخيص والإحصائي الخامس

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

للاضطرابات النفسية (DSM 5 , 2013) بأنه نمط مستمر من قلة الانتباه و/ أو فرط الحركة . الاندفاعية بحيث يتعارض مع أداء المهام أو التطور الطبيعي للطفل، لهذا فإن هذه الفئة من الأطفال في حاجة إلى تدخلات علاجية أو تدريبية أو تعليمية خاصة لتعديل سلوكياتهم التي تؤثر سلباً على حياتهم من جميع النواحي، وهذا ما دفعنا إلى اختيار والاعتماد على مبادئ العلاج السلوكي الذي أثبتت فعاليته في الكثير من الدراسات والبحوث، إذ يعتبر من أهم وأنجح الأساليب المتبعة في علاج الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، إذ كان الهدف الأساسي لهذا البرنامج محاولة تحقيق تغييرات في سلوك عينة الدراسة تجعلهم أكثر فاعلية، وذلك بالتركيز على السلوكيات الغير مرغوبة في محاولة لتعديلها و إيجاد التعامل مع خصائص هذه الفئة، كعدم الامتثال لأوامر الكبار، وسوء علاقتهم مع أوليائهم وكذا علاقاتهم مع الأشقاء و الأقران، ومشاكل في أداء الأنشطة اليومية بما في ذلك الأداء الأكاديمي والسلوكي في المدرسة، فالتحسن الذي ظهر على أفراد عينة الدراسة يعود إلى اعتماد البرنامج التدريبي على فنيات العلاج السلوكي كالتعزيز حيث تم الاعتماد على التعزيز الايجابي الفوري سواء لفظياً أو باستخدام أشياء محببة تثير اهتمام الطفل وكذا المدح وإبداء الاهتمام وهذا الأمر يحتاج إليه هؤلاء الأطفال كثيراً، وكذا خاصية الاقتصاد الرمزي عن طريق إعطاء الطفل مجموعة من الطوابع أو الإيماءات للتعزيز، والتي يجمعها الطفل لمدة معينة وذلك خلال جلسات البرنامج تم استبدالها بهدايا للعينة، وهذا ما دفع أفراد العينة إلى الشعور بالنجاح المتكرر مما يدفعهم إلى محاولة إظهار السلوكيات المقبولة من أجل المحافظة على فرص النجاح للحصول على التعزيز، وكذا النمذجة التي تعتبر من أهم الأساليب المتبعة مع هاته الفئة من الأطفال وكذا فنية لعب الدور، وذلك بتدريبه على سلوك معين خلال الجلسات ثم الطلب منه ممارسة هذا السلوك في المواقف المشابهة، سواء في المنزل أو المدرسة و المواقف الاجتماعية المختلفة، كانظار الدور وعدم التسرع فمن هذين الفئتين يتعلم الطفل كيفية تحديد السلوكيات السوية وغير السوية، بالإضافة إلى فنية أسلوب استبعاد أشياء ايجابية الذي تم تطبيقه عند ارتكاب أحد أفراد عينة الدراسة لسلوك أو تصرف خاطئ، حيث يتم فيها استبعاد شيء محبب لديه ونحرمه منه لبعض الوقت، وكذا فنيات العلاج باللعب وذلك لإيجاد قنوات تواصل تجذب انتباه الطفل، وذلك بالاعتماد على ألعاب هادفة وملائمة للتغلب على الاضطراب وفهم الطرق الملائمة لضبط الانفعالات والسلوكيات، كل هذا كان له الأثر الأكبر في جذب انتباه عينة الدراسة لأطول وقت ممكن وبالتالي امتصاص نشاطهم الزائد وتقليل اندفاعيتهم في الإجابة عن الأسئلة إلا بعد التفكير فيها، وكذا التفاعل الايجابي بين أفراد عينة الدراسة والتعاون فيما بينهم خلال الأنشطة التي يكلفون بها، وكذا تفاعلهم الايجابي مع الباحثة، كما أن هذا التأثير الايجابي

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

والكبير للبرنامج ربما يرجع أيضا إلى الأنشطة التي تم الاعتماد عليها كالمجسمات و الأشكال و الألوان واستخدام وسائل بسيطة من بيئة الطفل الاجتماعية وتحويلها إلى أنشطة، ساهمة بشكل كبير في جذب انتباه الطفل ودفعه إلى محاولة تركيز انتباهه لفهم طريقة صنعها وكيفية العمل بها، وحتى الرغبة في إعادة صنعها من قبلهم لإعادة النشاط مع إخوته والأقران في المنزل والمدرسة، والتي ساهمت أيضا بشكل إيجابي في خفض مستوى نشاطهم الحركي والاندفاعية الزائدة، كل هذا تم التأكيد عليه أيضا من قبل الأولياء في المنزل الذين أكدوا على أن أطفالهم أصبحوا أكثر قدرة على الانتباه للتفاصيل ومحاولة تجزئة الأنشطة التي يقومون بها وتأديتها ولو عن طريق المحاولة والخطأ، المهم المحاولة والرغبة في أداء الأنشطة المطلوبة منهم، وأنهم أصبحوا أكثر قدرة للاستماع لمطالب الأولياء وأكثر هدوءا من قبل، والرغبة في مشاركة إخوانهم وأصدقائهم ما تم تعلمه في الجلسات، ونفس الشيء تم تأكيده من طرف المعلمين الذين أكدوا أيضا على تحسن هؤلاء الأطفال ومحاولتهم المشاركة في الحصص التعليمية حتى عن طريق الخطأ، وأن تحصيلهم الدراسي أصبح أفضل من قبل.

2 . 2 . عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى: والتي نصت على: "توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد المشكلات السلوكية "

أ . عرض نتائج الفرضية:

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (16) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول من مقياس كونرز (المشكلات السلوكية)

المحور الأول من مقياس كونرز	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
المشكلات السلوكية (للمعلمين)	5	17.00	3.674	4	8.367	0.000	دال
		10.00	2.121				
المشكلات السلوكية (للوالدين)	5	22.00	4.301	4	8.041	0.000	دال
		10.80	2.049				

تعليق على الجدول:

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لبعدها المشكلات السلوكية للمعلمين في القياس القبلي والذي بلغ (17,00) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (10,00)، وبالنسبة لبعدها المشكلات السلوكية للوالدين في القياس القبلي والذي بلغ (22,00) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (10,80)، مما يجرنا إلى القول بأن هناك فرق واضح بين القياسين، وهذا ما أكدته قيم اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) التي بلغت (8,36) بالنسبة للمعلمين و(8.04) بالنسبة للوالدين، وهي قيم موجبة ودالة إحصائياً عند درجة الحرية (4) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرضية الأولى القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد المشكلات السلوكية، وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس القبلي مما يدل على انخفاض في درجات بعد المشكلات السلوكية سواء للمعلمين أو للوالدين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ب . مناقشة نتائج الفرضية:

انطلاقاً من نتائج الفرضية الأولى نجد أنها قد تحققت وهذا الفرق راجع إلى مشاركة أفراد عينة الدراسة في البرنامج التعليمي التدريبي الذي تضمن عدة أنشطة وألعاب تربوية هادفة وبالتحديد في بعد المشكلات السلوكية، التي ركزت على تحقيق عدة أهداف إجرائية كعدم التكلم بدون إذن، عدم رفع الصوت أو الضحك بدون سبب، احترام الزملاء وانتظار دوره خلال اللعب أو الأنشطة، حدة الطبع والمزاجية، التخفيف من العناد، تدريبه على الإنصات للغير وسماع ما يقال له، التقليل من الحديث الجانبي مع الزملاء، والتحدث بلغة بديئة أو غير لائقة اجتماعياً وتربوياً، حيث نجد أنه ومن خلال النتائج المتوصل إليها أن البرنامج المعد قد نجح في تحقيقها وفي تعديل بعض المشكلات السلوكية التي كان يعاني منها هؤلاء الأطفال أو عينة الدراسة، وهذا جاء تأييداً لدراسة تشانغ وآخرون (Chang et al.,2007) ونفس الشيء توصل إليه الخشرمي في الدراسة التي أجراها سنة (2005)، دراسة كيربي وجيرمي (2001) بالإضافة إلى دراسة وضعها مركز فرط الحركة بإنجلترا عام (1999) ودراسة بانياغو وايتال (1990) (paniague & Etal, 1990)، فقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة في إمكانية تعديل بعض المشكلات السلوكية التي تصاحب هذا الاضطراب، فهذه السلوكيات الخاطئة وحسب ما يؤكد الاتجاه السلوكي ترجع إلى تعلم خاطئ، وبناء عليه يمكن إزالة السلوك الخاطئ لإعادة التعلم لسلوك

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

الصحيح أو المرغوب فيه، فما يكتسبه الطفل من أخطاء سلوكية يمكن أن يتوقف عنها أو يتعالج منها إذا ما عدلنا من الشروط التي أدت إلى تكوينها واستمرارها، وهذا ما هدف إليه البرنامج المطبق في الدراسة الحالية، الذي استند على مسلمات النظرية السلوكية، حيث صممت جلساته خصيصا لتعليم الأطفال سلوكيات مرغوبة بمحو نظيرتها الغير مرغوبة، بغية إحداث تغيير جوهري ايجابي في سلوك عينة الدراسة سواء من الناحية الأكاديمية أو الاجتماعية أو الانفعالية... وهذا التغيير ينبع من ذات الطفل، من خلال مراقبة سلوكياته والتخفيف من ردة الفعل السريعة والعنيفة التي تكون نتائجها غير مرضية له ولا المحيطين به، فتجعله منبوذا من الجميع وهذا هو الهدف الأساسي من استخدام أساليب تعديل السلوك، وذلك من أجل تحقيق تغييرات في سلوك الطفل، لكي يجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفعالية، فتم الاعتماد على التعزيز، سرد القصة الهادفة التي احتوت على عبر لتعديل السلوك والمشكلات السلوكية التي كان يعاني منها بعض أفراد عينة الدراسة، وكذلك الاعتماد على الإطفاء من خلال تجاهل بعض السلوكيات وعدم التركيز عليها ليتوقف عن تأديتها، وخاصة إذا كان الهدف منها جذب الانتباه إليه .

2 . 3 . عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية: والتي نصت على : " توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعد تشتت الانتباه والسلبية "

أ . عرض نتائج الفرضية:

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد حصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (17) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثاني من مقياس كونرز (تشتت الانتباه والسلبية)

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المحور الثاني من مقياس كونرز	
دال	0.027	3.426	4	4.816	17.80	5	القياس القبلي	تشتت الانتباه والسلبية (للمعلمين)
				1.414	11.00		القياس البعدي	
دال	0.011	4.516	4	4.816	20.80	5	القياس القبلي	تشتت الانتباه والسلبية (لوالدين)
				1.414	12.40		القياس البعدي	

تعليق على الجدول:

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لبعده تشتت الانتباه والسلبية للمعلمين في القياس القبلي والذي بلغ (17,80) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (11,00)، وبالنسبة لبعده تشتت الانتباه والسلبية للوالدين في القياس القبلي والذي بلغ (20,80) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (12,40)، مما يجرنا إلى القول بأن هناك فرق واضح بين القياسين، وهذا ما أكدته قيم اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) التي بلغت (3,42) بالنسبة للمعلمين و(4.51) بالنسبة للوالدين، وهي قيم موجبة ودالة إحصائياً عند درجة الحرية (4) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرضية الثانية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز والوالدين في بعده تشتت الانتباه والسلبية وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس القبلي مما يدل على انخفاض في درجات بعده تشتت الانتباه والسلبية سواء للمعلمين أو للوالدين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

ب . مناقشة نتائج الفرضية:

من خلال نتائج هذه الفرضية وجدت الباحثة أنها جاءت موافقة لدراسة كل من الفزاقزة (2007)، البصير (2004)، السطحية (1997)، ودراسة فيرستن (Feierstein, 1991) في إمكانية تعديل بعض مظاهر تشتت الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، فقد وجدت الباحثة أن عينة الدراسة يتميزون بعدد من السمات التي كانت تؤثر سلباً على حياتهم الاجتماعية بصفة عامة والبيئة الصفية بصفة خاصة، منها الشرود الذهني وقصر فترة الانتباه واستمرار الاحتفاظ به، فهم يغيرون انتباههم من نشاط أو منبه إلى آخر بالرغم من استمرار تدفق المعلومات من المنبه الأول، حيث وصفهم المعلمون والأولياء على أنهم لا يستطيعون التركيز في أعمالهم وينتشتون بسهولة ولا ينفون التعليمات، وأن مدى الانتباه لديهم محدود، مما كان يؤثر على أدائهم الأكاديمي والأنشطة الأدائية اليومية، لهذا حرصت الباحثة من خلال فنيات وأنشطة البرنامج المقترح أن تعطيها الكثير من العناية، بحيث يعود هذا الطفل تدريجياً إلى حالة التركيز، ومحاولة جذب انتباهه للمثيرات الصفية التعليمية، وصرف الانتباه عن المثيرات الخارجية أو الأشياء الموجودة في حجرة الدراسة أو المنزل، وذلك بالاعتماد على بعض الأساليب المستمدة من الاتجاه السلوكي، الذي أثبت فعاليته في العديد من الدراسات لعلاج مثل هذه الحالات خاصة عند فئات الأطفال.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

فالانتباه من المهارات الأساسية للتعلم وهو من أهم العمليات العقلية وعاملاً أساسياً في النمو، فإذا تأثرت هذه المهارة ولم يتم علاجها أو حتى التقليل من حدتها في فترة الطفولة، تفاقم الوضع وأدى إلى تبعات غير حميدة مستقبلاً، فهذا الإشكال يؤثر حتى على تفكير الطفل، حيث يكون غير قادر على التفكير، فبطء العمليات العقلية في معالجة المعلومات، بالإضافة إلى تأخر استدعاء المعلومات السابقة التخزين، يجعله يستغرق وقتاً طويلاً في التفكير وإتمام المطلوب منه في الوقت المحدد، فيبدو الطفل وكأنه لا يسمع ولا ينصت لمخاطبة الآخرين له، حيث يترتب عن ذلك أن المعلومات التي يستقبلها عن طرق السمع تكون غير واضحة ومشوشة، لهذا يكون من الأجدر علينا التعامل مع هذه الفئة عن طريق اللمس والتركيز على النظر إليه مباشرة عند الحديث معه، فهذه التقنيات تجعله أكثر تركيزاً وإصغاءً لما يطلب منه، كما يجب على المعلمين في حجرة الدراسة محاولة وضعه في الأماكن الأولى وبعيدا عن الأشياء التي تجذب انتباهه، كالنافذة والباب والصور، فكل الدراسات تشير إلى أن تحسن مستوى عملية الانتباه يؤدي إلى تحسن الأداء الأكاديمي وسلوك حل المشكلات، وكلما قل اضطراب الانتباه زاد التركيز.

2 . 4 . عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة: والتي نصت على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كورنر للمعلمين والوالدين في بعد فرط الحركة والاندفاعية "

أ . عرض نتائج الفرضية:

وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (18) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث من مقياس كورنر (فرط الحركة والاندفاعية)

المحور الثالث من مقياس كورنر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
فرط الحركة والاندفاعية (للمعلمين)	5	18.60	4.037	4	6.194	0.006	دال
		13.20	4.438				
فرط الحركة والاندفاعية (لوالدين)	5	28.80	3.033	4	8.765	0.001	دال
		15.80	2.387				

تعليق على الجدول:

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لبعده فرط الحركة والاندفاعية للمعلمين في القياس القبلي والذي بلغ (18,60) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (13,20)، وبالنسبة لبعده فرط الحركة والاندفاعية للوالدين في القياس القبلي والذي بلغ (28,80) جاء أعلى من متوسطهم الحسابي في القياس البعدي والمقدر بـ (15,80)، مما يجرنا إلى القول بأن هناك فرق واضح بين القياسين، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) التي بلغت (6,19) بالنسبة للمعلمين و(8,76) بالنسبة للوالدين، وهي قيم موجبة ودالة إحصائية عند درجة الحرية (4) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرضية الثالثة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في بعده فرط الحركة والاندفاعية وقد كانت هذه الفروق لصالح القياس القبلي مما يدل على انخفاض في درجات بعده فرط الحركة والاندفاعية سواء للمعلمين أو للوالدين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ب . مناقشة نتائج الفرضية:

يتضح من خلال عرضنا لنتائج البحث أن هناك تفاوت بين القياس القبلي والبعدي، وهذا يشير إلى أن التدخل السلوكي يساهم في الخفض من نشاطهم الحركي المفرط وبالتالي الخفض من الاندفاعية مما يؤدي إلى تحسن أدائه وسلوكه في المنزل وكذا القسم مما يترتب عليه ظهور عدة عوامل ايجابية في سلوك الطفل وفي أدائه، فبالنظر على نتائج الدراسة الحالية يتضح بأن التطور والتحسين في درجات المقياس لدى عينة الدراسة، يرجع إلى البرنامج السلوكي الذي تعرضوا له، بما يتضمنه من أساليب وفنيات متنوعة، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات منها دراسة لوسابييو (Iosapio, 2010) دراسة سيرت راسل (Searight Russel, 2003) دراسة ميراندا وبريزنتين وسوريانو (2002) دراسة باندر وديكسون وجيزي (2000) ودراسة كارلسون ومان والكسندر (2000) وتعزى نتائج الدراسة الحالية إلى الجو الذي كان يسود الحصص التدريبية والذي اعتمد بالدرجة الأولى على التعاون بين الباحثة والمعلمين وكذا الأولياء وعينة الدراسة، فهذا ساعد كثيرا في نجاح الأهداف المرجوة من البرنامج، وكذا الألفة والمحبة بين الباحثة وأفراد عينة الدراسة الذي تم التركيز عليه طوال فترة البرنامج، كما عمدت الباحثة إلى تبصير أولياء الأمور وكذا الأطفال بمفهوم هذا الاضطراب وتبعاته على

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

أطفالهم، سواء من الناحية الأسرية مع الأولياء والإخوة أو في علاقاتهم مع مدرسيهم وزملائهم وأيضا على مستواهم الدراسي وتحصيلهم الأكاديمي.

كما أن هذه النتائج الايجابية ترجع أيضا إلى أن البرنامج المعد يعتمد على مبادئ وفنيات النظرية السلوكية، التي تشير إلى أن السلوك يمكن أن يتغير عن طريق إجراء تعديل في بيئة الطفل، بالإضافة إلى أن التحسن الذي ظهر على أفراد عينة الدراسة يعود إلى تعرضهم لأساليب وتدريبات جديدة لم يألفوها من قبل، إذا ما قورنت مع الطرق التقليدية التي يستخدمها المعلمون في ضبط النشاط الزائد والاندفاعية، ففنية النمذجة ساهمت في مساعدة عينة الدراسة على مشاهدة نماذج للسلوك السوي من خلال سرد القصة وعرض مقاطع الفيديو تبين لهم السلوكيات الصحيحة، فالنمذجة تستخدم لبناء السلوكيات المرغوبة وتعديل السلوكيات الرديئة، كما ساعدت فنية التعزيز أفراد عينة الدراسة على ضبط سلوكهم وزيادة تعلمهم للسلوكيات المرغوبة، فاضطراب فرط النشاط مع الاندفاعية يعتبر أحد أهم المشكلات السلوكية التي تظهر على الأطفال، فتحرمهم من الاستمتاع بطفولتهم، لأنها تستنزف الكثير من طاقاتهم الذهنية والبدنية، وتعرضهم للنقد والعقاب على سلوكياتهم، حتى أن الأثر السلبي لهذه الظاهرة يمتد ليمس كل المحيطين بالطفل، من آباء و إخوان ومعلمين وزملاء.

ولهذا اعتمدنا على فنيات العلاج السلوكي الذي يهدف إلى التحرر من أعراض السلوك اللاتوائمي من خلال قمعه أو إبداله، في محاولة منا للتقليل ولو جزئيا من أكثر السلوكيات سلبية لدى هذه العينة من الأطفال لتفادي تفاقمها عند هذه العينة والتي تظهر تبعاتها في فترة المراهقة وحتى الرشد.

3 . مناقشة عامة

لقد أظهرت الدراسات والبحوث المختلفة سواء على المستوى العلمي أو النظري، أن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاندفاعية من أخطر الاضطرابات في ميدان الصحة النفسية، فالأطفال المصابين به يعانون من مصاعب على مستوى الانتباه وضبط مستوى النشاط والتحكم في الاندفاعية، وكل ذلك يؤدي إلى إعاقات خطيرة في الأداء الوظيفي في حياتهم اليومية، متمثلاً في أدائهم في الفصول الدراسية وعلاقتهم بالرفاق والأقران وعلاقتهم الأسرية، حيث أن أعراض هذا الاضطراب تكون سبباً في مشاكل عديدة منها: عدم تقبل المعلمين للتلميذ، لأنه مصدر إزعاج في القسم بسبب سلوكياته غير المقبولة، وكذا مصدر إزعاج للأسرة وكل المحيطين بالطفل، لأن هذا الاضطراب يؤثر سلباً على معظم جوانب النمو لديه، فهؤلاء الأطفال يهدرون طاقاتهم في حركات لا جدوى منها، تؤثر على حالتهم الصحية كما تسبب لهم العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي.

لهذا لقي هذا الاضطراب الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في اضطرابات الأطفال، فتبعاته وخيمة ويمكن أن تسبب مشكلات طوال فترة حياة الفرد، وبخاصة إذا لم يتم اكتشافها وعلاجها، فمعرفة المشكلة هي أولى خطوات حلها، فهؤلاء الأطفال يعيشون صراعاً بين الرغبة في الهدوء والانتباه من جهة، وسيطرة النشاط الزائد والاندفاعية وعدم القدرة على التركيز من جهة أخرى، مما يكون سبباً في ضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية والنقص المصحوبين بالقلق الدائم، خاصة وأن كل المحيطين بهم سواء الأولياء والأشقاء أو المعلمين والأقران يصفونه بصفات سلبية، وبأنهم أطفال مشاغبين ومزعجين، مما يؤثر سلباً على علاقتهم بأسرتهم وأقرانهم وكل المحيطين بهم، فهذا الاضطراب له عدت آثار على الطفل وعائلته، حيث ينعكس هذا على علاقته مع والديه وأسرته من جهة والعلاقة السيئة مع المعلمين داخل المدرسة وتدني التحصيل وسوء العلاقات الاجتماعية مع الأقران من جهة أخرى، بالإضافة إلى تدني الثقة بالنفس نتيجة ردود الفعل السيئة التي تواجهه في كل مكان، ولهذا وجب التدخل المبكر للتقليل ولو جزئياً من أعراض هذا الاضطراب حتى لا تكون تبعاته وخيمة في المراحل اللاحقة، فتم الاعتماد على العديد من البرامج والعلاجات على اختلاف أنواعها لإيجاد حلول لهذا الاضطراب، وكان من أبرزها وأكثرها فاعلية خاصة على فئة الأطفال العلاج السلوكي، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات سواء العربية منها أو الأجنبية، والتي أثبتت فاعليته في تحسين أعراض هذا الاضطراب، فالتدخل السلوكي في سبيل تعليم مثل

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

هؤلاء الأطفال مهارات معينة، يساهم بدرجة كبيرة في إكسابهم العديد من السلوكيات المقبولة وخفض السلوكيات الغير مقبولة، وبالتالي تسهيل عملية دمجهم مع أقرانهم العاديين .

ومن كل ما سبق ذكره تعتبر الدراسة الحالية إسهاما جديدا في هذا المجال، والتي بحثت في فعالية برنامج مقترح لتعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط الحركة والاندفاعية، والتي طبقت على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بين 7 و 10 سنوات، وتم الاعتماد فيها على بعض فنيات العلاج السلوكي كالتعزيز والنمذجة ولعب الدور والحوار والمناقشة والمحاولة والخطأ كذا الأنشطة التربوية...، ولقد اعتمدت الباحثة على هذه الطريقة لأنها لا تهدف فقط لمساعدة هؤلاء الأطفال كيفية التعامل مع المشكلة الحالية، بل كذلك مساعدته للمشاركة البناءة في التعامل مع المشكلات المختلفة التي قد يواجهها في حياته الاجتماعية وكذا الأكاديمية، وكحوصلة للنتائج المحققة لمناقشتها بشكل مجمل، فقد توصلت الدراسة الحالية إلى أن البرنامج التدريبي التعليمي المعد فعال في خفض من أعراض اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط والاندفاعية لدى أفراد عينة الدراسة، وهي تتفق مع أغلب الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها، كدراسة كوثر عبد القادر عثمان عبد القادر (2018)، بن مصطفى عبد الكريم (2016)، الحمري أمينة (2015)، دراسة العيسائي (2010)، ودراسة فوزية محمدي (2011)، دراسة فرولش ودوينر وليمكول (2002)، تشانغ و آخرون (2007)، وكذا دراسة علا ومها محمد زكي الطيباني (2013) التي جمعت بين التدخل الطبي و السلوكي فجميع هذه الدراسات أكدت دور العلاج السلوكي في خفض من أعراض هذا الاضطراب خاصة لدى الأطفال في مرحلة المدرسة، ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها في ضوء تنوع الفنيات السلوكية المستخدمة، والمرونة في تطبيقها والتدريب عليها في أكثر من جلسة، وكذا تنوع الوسائل المستخدمة مما أدى إلى جذب اهتمام الطفل، ودفعه للتفاعل معها وإحساسه بأنه قادر على أن يغير من سلوكياته للأفضل، وما ساعد على ذلك أيضا هو جو الألفة الذي ساد تقريبا كل الجلسات التدريبية، والشكر والثناء الدائم لهذه الفئة يجعلهم يحبون ما يقومون به، وحتى إن كانت هناك أخطاء في الاستجابة، فإنها تحل تدريجيا بالمحاولة والخطأ مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم، فالعلاقة الجيدة مع الطفل وشعورهم بالتقبل والتفهم، وعدم التعامل معهم بالعنف والسلبية في كل تصرف يصدر منهم ، يجعلهم إيجابيين ويحاولون قدر الإمكان الامتثال للأوامر وتنفيذ المطلوب منهم، وتعديل سلوكهم حسب ما تعلموه أثناء الجلسات التعليمية التدريبية، كما أن اعتمادنا على العلاج الجماعي حتى وإن كانت جماعة مصغرة فقد أثبتت فعاليتها، فالطفل هنا يدرك بأن هناك من يشبهه وأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة، وهذا ما يقلل من

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

شعوره بالوحدة والاختلاف، وهذا ما أكده (عوض، 2001، 118) حيث انه عادة ما يشعر المتعالج أنه الوحيد الذي يعاني المشكلة ، وبمقابلة بعض الأفراد الذين لديهم نفس المشكلة، يقل شعور الفرد بالوحدة والاختلاف، وقد يساعد ذلك على التقليل من التوتر، كما تقدم الجماعة الفرصة لاكتساب الخبرات وتوفير نظام اجتماعي مساند.

وعلاج هذه الفئة من الأطفال يتطلب تضافر عدة جهود للتقليل ولو جزئيا من حدة أعراضه، كأولياء والمعلمين والمختصين النفسانيين وأخصائيي التربية الخاصة، للتحرر من السلوك اللاتوائمي الذي يصدر من هؤلاء الأطفال عن طريق قمعه أو إبداله، بالإضافة إلى تدريب الأولياء والمعلمين كيفية التعامل مع هذا الطفل، من خلال أولا تقبله ثم محاولة التعامل بايجابية معه، ليتمكن تدريجيا من التقليل أو تغيير هذه السلوكات الغير مرضية ولا مقبولة اجتماعيا، فالتعزيز الايجابي في نشاطه الهادف، من خلال الانتباه والثناء على أي إنجاز يحققه الطفل، يعمل على تقوية السلوك الايجابي الفعال، كما أن الأولياء يمثلون نماذج للطفل للقدرة على التركيز وإتمام المهام، وانتظار الدور من خلال المتابعة المستمرة والاهتمام، وكذا التعلم من خلال المحاولة والخطأ لعدم الشعور بالعجز والإحباط، وهذا كله يكون دائما بالصبر عليه وعلى تصرفاته لأن تعديل هذه السلوكات يكون بالتدرج، وكذا الاتصال البصري لتحسين التواصل مع هؤلاء الأطفال قبل الحديث أو الكلام.

خاتمة

أجريت عدة دراسات وأبحاث للاهتمام بفئة الأطفال ذوي فرط الحركة وتشنت الانتباه خاصة في مرحلة الطفولة، وتعددت البرامج المعدة لتعديل سلوك هذه الفئة منها ما اعتمد على العلاج الطبي ومنها ما اعتمد على الاتجاه السلوكي ومنها ما اعتمد على مبادئ العلاج الانفعالي ومنها ما اعتمد على البرامج التربوية و الإرشادية، ومنها ما اعتمد على أكثر من اتجاه وقد أجمعت جل هذه الأبحاث على فعالية هذه البرامج المعدة لتعديل سلوكيات هذه الفئة والتقليل من الأعراض الأساسية لها، لذلك جاءت هذه الدراسة كإضافة جديدة لمثل هذه الدراسات من خلال محاولة بناء برنامج لتعديل سلوك مثل هذه الفئة من الأطفال، بالاعتماد على بعض فنيات العلاج السلوكي من خلال عرض بعض الأنشطة والألعاب الهادفة، طبق على عينة تقدر بخمس أطفال يعانون من هذا الاضطراب، لمدة شهرين بمعدل جلستين في الأسبوع.

وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية هذا البرنامج في تعديل سلوك عينة الدراسة، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين تعزى لتأثير البرنامج المقترح، كما أنه وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي و البعدي على مقياس كونرز للمعلمين والوالدين في أبعاده الثلاث المشكلات السلوكية، تشنت الانتباه والسلبية، فرط الحركة والاندفاعية، ونتيجة هذه الدراسة جاءت لتؤكد ما توصلت إليها الدراسات السابقة في مجال تعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال.

وهذا يتطلب بلا شك المزيد من الدراسات في هذا المجال ويفتح آفاق أبحاث جديدة تقترح الباحثة بعضاً منها كحوصلة لهذه التجربة العلمية وتتمثل في:

- إجراء دراسات على عينة أكبر ، مع الاعتماد على أكثر من اتجاه لتعديل سلوك هذه الفئة من الأطفال.
- إجراء دراسات حول تبعات هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة وكذا الرشد.
- إجراء دراسات حول مدى فاعلية هذه البرامج على التوافق الاجتماعي للطفل.
- إجراء دراسات حول مدى معرفة الأولياء والمعلمين بهذا الاضطراب، وكيفية التعامل مع هاته الفئة من الأطفال.

خاتمة

- إجراء دراسات حول أهمية توفير وحدات للعلاج النفسي والتوجيه والارشاد، تتضمن مختصين من مختلف التخصصات (طبيب مختص، طبيب أعصاب، طبيب مختص في علاج العيون، وطبيب مختص في علاج الأذن، أخصائي نفسي،...)

التوصيات والمقترحات

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:

- إجراء دراسات على عينة أكبر، يتم إشراك الوالدين والمعلمين وكل الطاقم التربوي، لتعريفهم أولاً بهذا الاضطراب وتبعاته على حياة الطفل، وأيضاً كيفية التعاون معه للخروج من هذا المشكل الذي يؤثر عليه من جميع الجوانب .
- القيام بدورات تكوينية وتدريبية للأولياء والمعلمين لتزويدهم بأهم الطرق المعتمدة مع هذه الفئة من الأطفال.
- إنشاء أقسام خاصة بهذه الفئة، يتم متابعتها من قبل أخصائي نفسي، وأطباء متخصصين في أغلب المجالات، للتعرف والتأكيد على هذه الحالات ومثيلاتها داخل المؤسسات التربوية، ولو مرة كل أسبوع للتقليل ولو جزئياً من أعراضها.
- ضرورة الحرص على اختيار مواقع بناء المدارس والمؤسسات التعليمية، بحيث تكون بعيدة قدر الإمكان عن المناطق التي يكثر فيها الضجيج والضوضاء وكل المشتتات السمعية والبصرية.
- ضرورة الربط والتواصل بين الجامعة ومختلف الجمعيات والعيادات النفسية وكذا المؤسسات التربوية، لنقل البرامج والأبحاث المعدة والمتوصل إليها من طرف الباحثين، وذلك بعد مراجعتها من قبل المختصين، ليتم تطبيقها على مثل هاته الفئة من الأطفال.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- . إبراهيم، صافيناز أحمد كمال (دس)، فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض اضطرابات الانتباه لدى الأطفال " دراسة تقييمية"، جامعة طيبة، المدينة المنورة .
- . أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2011)، تعديل السلوك الإنساني " النظرية والتطبيق"، ط 1، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- . أبو الديار، مسعد ومنصور، مها عبد الغني (2016)، اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (لدى الأطفال والبالغين)، ط1، القاهرة، مصر، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع .
- . أبو حماد، ناصر الدين (2008)، تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات السلوكية، ط1، عمان، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، جدار الكتاب العالمي.
- . أبو زيد، عبد الجواد خليفة وعلي، هبة سامي (2015)، فرط الحركة ونقص الانتباه من منظور علاجي (استراتيجيات تعليمية وإرشادية للآباء والمدرسين)، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- . أبو مغلي، سمير (2010)، القياس والتشخيص في التربية الخاصة، عمان، دار البازوري للنشر والتوزيع.
- . أحمد اليوسفي، مشيرة عبد الحميد (2005)، النشاط الزائد لدى الأطفال (الأسباب وبرامج الخفض)، المركز العربي للتعليم والتنمية، مصر، المكتب الجامعي الحديث .
- . أحمد، عبد الباقي دفع الله، وخلق الله، كوثر جمال الدين (2011)، فاعلية برنامج علاجي في تحسين نقص الانتباه/ فرط الحركة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة الأساس بمحلة الخرطوم، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، مقال منشور لدى موقع ومنندى دراسات وبحوث المعوقين.
- . أمينة، إبراهيم شلبي (2009)، أثر فاعلية برنامج تربوي فردي للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة. العدد 69، جامعة البحرين .
- . بحري، منى يونس والقطيشات، نازك عبد الحليم (2008)، مدخل إلى تربية الطفل، ط1، عمان، الأردن، دار صفاء للنشر و التوزيع.

قائمة المراجع

- . بخوش، سعاد (2017)، فعالية برنامج علاجي تدريبي تحصيلي لخفض الضغط النفسي لدى العقيمت الخاضعات للتلقح الاصطناعي دراسة شبه تجريبية أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل. م. د في علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة ، الجزائر .
- . بطرس، بطرس حافظ (2010)، تعديل وبناء سلوك الأطفال، ط 1، عمان، الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- . بن حفيظ، مفيدة (2014)، تصميم برنامج علاجي ميتا معرفي للأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة دراسة تجريبية وفق تصميم المفحوص الواحد أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس المعرفي، جامعة باتنة، الجزائر .
- . بن مصطفى، عبد الكريم (2016)، فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على إستراتيجية النمذجة في خفض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد عند أطفال المرحلة الابتدائية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- . بيومي، لمياء (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس، مصر.
- . حافظ، نبيل (1998)، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- . حسن، السيد منى وهناء، إبراهيم أحمد شهاوي وأمانى، سعيدة سيد إبراهيم (2014)، التحصيل الأكاديمي للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مادة العلوم، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث ج 1 / يوليو 2014، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة .
- . الحمد، خالد بن عبد العزيز (دس)، استراتيجيات التدخل السلوكي للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد (ADHD) ،مقال علمي، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية .
- . الحمري، أمينة (2015)، بناء برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه لدى أطفال المرحلة الابتدائية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.

قائمة المراجع

- . الدسوقي، مجدي محمد (2006)، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، القاهرة، مصر ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- . الربابعة، أحمد عبد الله (2015)، تطوير صورة أردنية من مقياس كونرز لتقدير اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد (2) العدد (7)
- . الروسان، فاروق (2010)، تعديل وبناء السلوك الإنساني، ط11، عمان، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- . زهران، حامد عبد السلام (2005)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط6، القاهرة، مصر ، عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- . الزيات، فتحي مصطفى (2006) آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مفرط الحركة والنشاط، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، 1428، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- . سعادت، محمد محمود فتوح (2016)، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية)، مصر، شبكة الألوكة .
- . سليمان، عبد الرحمن سيد والطنطاوي، محمود محمد (2012)، بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، ط1 ، القاهرة ،عالم الكتب.
- . السيد، عبد الحليم محمود وآخرون (1990)، علم النفس العام، ط 3، القاهرة، مكتبة غريب.
- . سيسالم، كمال سالم (2001)، اضطرابات قصور الانتباه والحركة المفرطة (خصائصها، أسبابها، أساليب علاجها) ، الإمارات ، دار الكتاب الجامعي.
- . شاهين، عوني معين والعجارمة، عمر نافع (2011)، متلازمة النشاط الزائد (الاندفاعية وتشتت الانتباه) ، ط1، الأردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع .
- . الشرقاوي، أنور محمد (1992)، علم النفس المعرفي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- . شهاوى، هناء ابراهيم (2017)، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (دليل المعلم والوالدين في التعامل معهم) ، مصر ، مكتبة الأنجلو المصرية.

قائمة المراجع

- . صوالحي، صلاح الدين (2020)، فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد المتمدرسين في الأقسام العادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل . م . د . في علم النفس المدرسي، جامعة باتنة 01 ، الجزائر .
- . الطيباني، مها محمد زكي، والطيباني، علا محمد زكي (2013) فاعلية كل من التدخل الطبي والتدخل السلوكي في علاج اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر استثمار للمستقبل)، الملتقى 13، المنامة، مملكة البحرين .
- . الظاهر، أحمد قحطان (2004)، تعديل السلوك، ط2، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع .
- . الظاهر، أحمد قحطان (2010)، اضطراب اللغة والكلام، ط1، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع .
- . العاسمي، رياض نايل (دس)، اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ الصفين الثالث والرابع من التعليم الأساسي، كلية التربية، جامعة دمشق .
- . العامري، ماهر محمد عواد (2018)، تعديل السلوك، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، قسم الدراسات العليا/ الدكتوراه، الجامعة المستنصرية.
- . العبادي، محمد حميدان (2005)، استراتيجيات معاصرة في إدارة الصف وتنظيمه، ط1، الأردن ، مكتبة الضامري للنشر والتوزيع.
- . عبد العظيم، حمدي عبد الله (2013)، برامج تعديل السلوك وطرق تصميمها، ط1، مصر، مكتبة أولاد الشيخ للتراث .
- . عبد الفضيل، آمال حسن (2013)، سلوكيات خاطئة وكيفية علاجها، ط1، مصر ، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- . عبد القادر، كوثر عبد القادر عثمان (2018)، فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس " التربية الخاصة " محلية بحري، الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

قائمة المراجع

- . عبد الهادي، جودت عزت و العزة، سعيد حسني (2005)، تعديل السلوك الإنساني، ط1، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- . عبد ربه، هبة عبد الحليم (2014)، النشاط الزائد (الأسباب . التشخيص . البرنامج العلاجي)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية. مصر
- . علي، غزال عبد الفتاح و محمد، أحمد ابتسام أحمد (2014)، النشاط الزائد، الإسكندرية، مصر ، دار الجامعة الجديدة للنشر.
- . علي، أحمد السيد و محمد، بدر فائقة (1999)، اضطرابات الانتباه لدى الأطفال، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- . علي، محمد النوبي محمد (2009)، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1 ، عمان، الأردن ، دار وائل للنشر.
- . العيسائي، عليا بنت سيف (2010)، فاعلية برنامج تدريبي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى باستخدام الحاسب الآلي (دراسة حالة)، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر، جامعة الدول العربية.
- . العيسوي، محمد عبد الرحمن (1999)، موسوعة علم النفس الحديث (تصميم البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية)، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، ط1، المجلد الثاني.
- . الغنيمي، عبد الرحمن بن سليمان والرفاعي، خالد بن عبد الله (2002)، مهارات تعديل السلوك " حقيبة المدرب " ، المملكة العربية السعودية، الادارة العامة للتربية والتعليم بالرياض .
- . فليك، جراد، ترجمة ألفت، كحلة (2011)، اضطراب ضعف الانتباه ذوي فرط الحركة / ADD / ADHD ، القاهرة، مصر ، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- . القاضي، خالد سعد سيد محمد (2011)، تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (دليل عملي للوالدين والمعلمين)، ط1 ، القاهرة، مصر ، عالم الكتب للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- . القراء، محمد حسن و جراح، بدر أحمد (2016)، فهم اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال والسيطرة عليه، ط1، الأردن، دار المعترف للنشر والتوزيع.
- . قزاقزة، أحمد محمد (2005)، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الإنتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، رسالة دكتوراه، عمان، جامعة عمان العربية.
- . محادين، حسين طه و النوايسة، أديب عبد الله (2009) : تعديل السلوك " نظريا وإرشاديا " ، ط1، عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- . محمدي، فوزية (2011)، فاعلية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة " دراسة على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بورقلة "، رسالة دكتوراه في تخصص علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- . محمود، أحلام حسن (2013) : تعديل السلوك " المفاهيم، الفنيات، التطبيق "، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- . المرسومي، ليلي يوسف كريم (2011)، فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي، مصر، المكتب الجامعي الحديث.
- . مليكة، لويس كامل (1990)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط1، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع.
- . ممادي، شوقي (2007)، أساليب تعديل السلوك الصفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية (دراسة استكشافية مقارنة على عينة من معلمي مدينة ورقلة)، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم التدريس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .
- . النعيمي، طارق كمال (2006)، أساسيات في علم النفس العام ، مصر ، دار شباب الجامعة.
- . نيسان، خالدة (2009)، سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والافراط، ط1 ، عمان، دار أسامة للنشر.
- . يحي، خولة أحمد (2000)، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

. يوسف، إبراهيم سليمان عبد الواحد (2011)، المخ واضطراب الانتباه (رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي) ، الإسكندرية، مصر ، دار الجامعة الجديدة.

المراجع الأجنبية:

. American Psychiatric Association (2013) , **Diagnostic And Statistical Manual of mental Disorders ,Fifth Edition (DSM– 5)**, American Psychiatric Publishing. Washington, DC London, England.

. Binder, L. M. Dixon, R. M. & Ghezzi, P. M.(2000),**Aprocedure to teach self–control to children with ADHD**, Journal of Applied Behavior Analysis, 33 (2), 233 – 237.

. Block, Jocelyn. Smith, Melinda. (2018). **Treatment for Children with ADHD**. Help Guide. org Reprint

. Carlson, C. L . Mann, M. & Alexander, A. K. (2000) , **Effects of reward and response cost on performance and motivation of children with ADHD**, Cognitive Therapy and Research, 24 (1), 87 – 98.

- Chang, Hsin–Hsin. Chang, Ching–Sheng. Shih, Ying–Ling, (2007), **The Process of Assisting Behavior Modification in a Child With Attention–Deficit Hyperactivity Disorder**, Journal of Nursing Research, Vol. 15. No. 2.

. Chronis, Andrea M. Jones, Heather A. Raggi, Veronica L. (2006), **Evidence–based psychosocial treatments for children and adolescents with attention–deficitlhyperactivity disorder**, Clinical Psychology Review, Vol. 26, Pp. 486–502

. Cuypers K, De Ridder k , Strandheim A. (2011). **The Effect of Therapeutic Horseback Riding on 5 Children With Attention Deficit Hyperactivity**

Disorder : A pilot Study . J Altern Complement Med. 17 (10) : 901– 8. Doi : 10.1089 /acm . 2010.0547.PMID :22010778.

. Dendy, Chriszeighler & Zeighleir, Alex (2003), **Abirds Eyevew of live with ADD and ADHD**, Advice from young Survivors.

. Froelich, J ,Doepfner, M, & Lehmkuhl, G (2002) **Effects of combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD**, Behavior and Cognitive Psychotherapy, 30 (1), 111– 115 .

. Hanna, Nagui (2009), **Attention Deficit Disorder (ADD) Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)**, American Journal of Clinical Medicine , Vol. 6 .No.4 .

. Jachimowicz, Gina. Geiselman, R. Edward. (2004). **Comparison of Ease of Falsification of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Diagnosis Using Standard Behavioral Rating Scales**. Cognitive Science Online. Vol.2. pp.6–20.

. Kaminester, David D (1997), **Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Methylphenidate: When Society Misunderstands Medicine**, McGill Journal of Medicine, Vol. 3. No. 2.

. Kazdin, Alan E (1976), **Behavior modification in applied Settings**, Home Wood, the Dorsey.

. Kieling, Renata, Rohde, Luis A. (2011), **ADHD in Children and Adults: Diagnosis and Prognosis**, Behavioral Neurosciences DOI :10 .1007/7854 _2010_115 , Source: PubMed

- Lee, Stephanie. Danielson, Louis C. (2003), **Identifying and Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder**, A Resource for School and Home, U.S. Department of Education.
- Levin, p & Levin, k (2005), **A comprehensive Guide for Parenting the AD/HD child**, Publish America Baltimore.
- . Losapio, G, (2010), **Children with attention deficit hyperactivity disorder : treatment methods and parental perception DHD**, (Unpublished), St . John's University, New york.
- . Lufi, Dubi. Bucherman, Meital, Akita, Mira, Cohen, Revital, Sibani, Claudine. (2012), **Use of electronic prompt to reduce problematic behavior in the classroom in children with ADHD**, J Behav Health, 1(2):127–133
- . Mc Goey, Kara E, DuPaul, George J, Haley, Erin . Shelton, Teri L .(2007) , **Parent and Teacher Ratings of Attention–Deficit/Hyperactivity Disorder in preschool :The ADHD Rating Scale– IV Preschool Version**. J Psychopathol Behav Assess, 29 :269–276.
- . Merrill, Brittany M. Morrow, Anne S. Altszuler, Amy R. Macphee, Fiona L. Gnagy, Elizabeth M. Greiner, Andrew R. Coles, Erika K. Raiker, Joseph S. Coxe, Stefany. Pelham, William E. (2017), **Improving Homework Performance Among Children with ADHD**, A Randomized Clinical Trial, J Consult Clin Psychol, 85(2): 111–122.
- . Miltenberger, Raymond G (2008), **Behavior Modification: Principles and Procedures**, Fourth Edition, 4 edition, Thomson wadsworth Inc, USA.
- . Miranda, A. Presentacion, M. & Soriano, M. (2002), **Effectiveness of Aschool– based multicomponent program for the treatment of children with ADHD**, Journal of Learning Disabilities, 35 (6), 546 – 562.
- . National Institute of Mental Health (2003), **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**, Department of Health and Human Services, USA.

- . National Resource Center on ADHD (2017), **Psychological Treatment for Children and Adolescents with ADHD** , A Program of CHADD, help4adhd.org
- . Newman, Amanda Dawn. (2001), **Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Developing Successful Interventions for the Classroom**, Graduation Thesis in the Honors Program of Liberty University, Virginia, USA.
- . Noonan, Kate B. Leaberry, Kirsten D. Keith, Julian R. Ogle, Richard L. (2016), **Clinic Outcome Assessment of a Brief Course Neurofeedback for Childhood ADHD Symptoms**, Journal of Behavioral Health Services & Research, 1–8, National Council for Behavioral Health, DOI 10.1007/s11414-016-9511-1
- . Norbert, Sillamy (1980), **Dictionnaire usuel de psychologie**, Bordo, France .
- . Norbert, Sillamy (1996), **Dictionnaire usuel de psychologie**, la rousse édition, France .
- . Rizzutti, Sueli. Schuch, Viviane. Augusto, Bruno Muszkat. Coimbra, Caio Colturato. Pereira, João Pedro Cabrera. Bueno, Orlando Francisco Amodeo. (2015), **Neuropsychological Profiles Correlated with Clinical and Behavioral Impairments in a Sample of Brazilian**
- . Serrano-Troncoso, Eduardo. Guidi, Monica. Alda-Díez, José Ángel. (2013), **Is psychological treatment efficacious for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)?** Review of nonpharmacological treatments in children and adolescents with ADHD, Actas Esp Psiquiatr, 41(1):44–51.

.Thapar, Anita. Cooper, Miriam. Jefferies, Rachel. Stergiakouli, Evangelia. (2012), **What causes attention deficit hyperactivity disorder?** Arch Dis Child,97:260 _ 265.

.Veloso , Andreia . Vicente, Selene G . Filipe, Marisa G. (2020), **Effectiveness of cognitive Training for School – Aged children and Adolescents with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder** : Asystematic Review, Frontiers in psychology, Volume 10 , Article 2983 .

. Wolraich, Mark ,L (2006), **Attention–Deficit / Hyperactivity Disorder**, Infants &Young children, Vol. 19. No.2 . pp. 86 –93 .

الملاحق

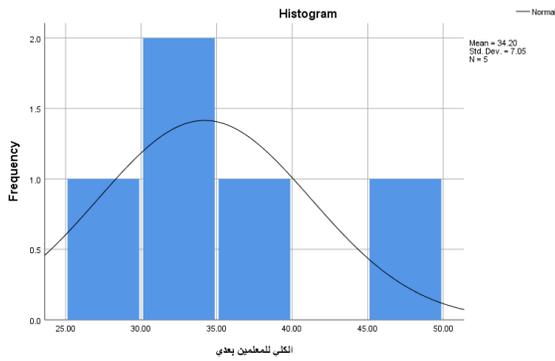
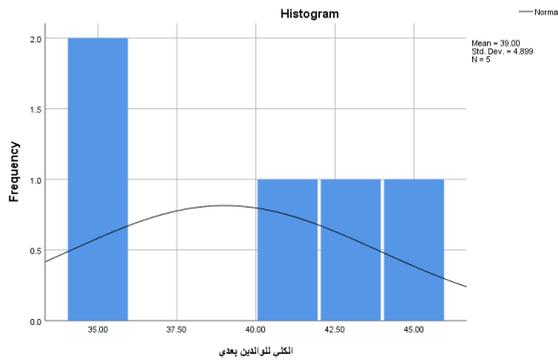
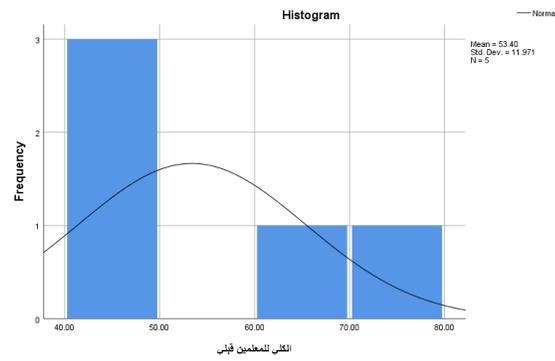
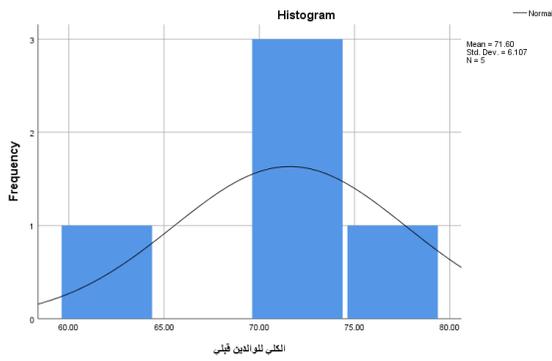
ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من إعتدالية التوزيع:

Explore

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكلية للوالدين قبلي	0.326	5	0.088	0.893	5	0.370
الكلية للوالدين بعدي	0.246	5	0.200	0.890	5	0.356
الكلية للمعلمين قبلي	0.243	5	0.200	0.914	5	0.495
الكلية للمعلمين بعدي	0.275	5	0.200	0.841	5	0.167

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction



ثانيا/ وصف مخرجات مقياس كونرز:
أ/ بالنسبة للمعلمين:
1- القياس القبلي:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
المشكلات السلوكية قبلي	5	17.00	3.674
تشنت الانتباه والسلبية قبلي	5	17.80	4.816
فرط الحركة والاندفاعية قبلي	5	18.60	4.037
الكلية للمعلمين قبلي	5	53.40	11.970

2- القياس البعدي:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
المشكلات السلوكية بعدي	5	10.00	2.121
تشنت الانتباه والسلبية بعدي	5	11.00	1.414
فرط الحركة والاندفاعية بعدي	5	13.20	4.438
الكلية للمعلمين بعدي	5	34.20	7.049

3- الفرق بين القياسين:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	Mean1	Mean2	Differences
المشكلات السلوكية قبلي	17.00	10.00	7.00
تشنت الانتباه والسلبية قبلي	17.80	11.00	6.80
فرط الحركة والاندفاعية قبلي	18.60	13.20	5.40
الكلية للمعلمين قبلي	53.40	34.20	19.20

ب/ بالنسبة للأولياء:

1- القياس القبلي:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
المشكلات السلوكية قبلي	5	22.00	4.301
تشنت الانتباه والسلبية قبلي	5	20.80	4.438
فرط الحركة والاندفاعية قبلي	5	28.80	3.033
الكلية للوالدين قبلي	5	71.60	6.107

2- القياس البعدي:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	N	Mean	Std. Deviation
المشكلات السلوكية بعدي	5	10.80	2.049
تشنت الانتباه والسلبية بعدي	5	12.40	3.050
فرط الحركة والاندفاعية بعدي	5	15.80	2.387
الكلبي للوالدين بعدي	5	39.00	4.899

3- الفرق بين القياسين:

Descriptives

Descriptive Statistics			
	Mean1	Mean2	Differences
المشكلات السلوكية	22.00	10.80	11.20
تشنت الانتباه والسلبية	20.80	12.40	8.40
فرط الحركة والاندفاعية	28.80	15.80	13.00
الكلبي للوالدين	71.60	39.00	32.60

ثالثا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

T-Test

Paired Samples Statistics							
إختبار كورنر للمعلمين والوالدين		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean		
Pair 1	المشكلات السلوكية قبلي	17.0000	5	3.67423	1.64317		
	المشكلات السلوكية بعدي	10.0000	5	2.12132	0.94868		
	المشكلات السلوكية قبلي	22.0000	5	4.30116	1.92354		
	المشكلات السلوكية بعدي	10.8000	5	2.04939	0.91652		
Paired Samples Test							
إختبار كورنر للمعلمين والوالدين		Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Pair 1	- المشكلات السلوكية قبلي - المشكلات السلوكية بعدي	7.00000	1.87083	0.83666	8.367	4	0.001
	- المشكلات السلوكية قبلي - المشكلات السلوكية بعدي	11.20000	3.11448	1.39284	8.041	4	0.001

الفرضية الثانية:

T-Test

Paired Samples Statistics							
إختبار كورنر للمعلمين		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean		
Pair 2	تشئت الانتباه والسلبية قبلي	17.8000	5	4.81664	2.15407		
	تشئت الانتباه والسلبية بعدي	11.0000	5	1.41421	0.63246		
	تشئت الانتباه والسلبية قبلي	20.8000	5	4.43847	1.98494		
	تشئت الانتباه والسلبية بعدي	12.4000	5	3.04959	1.36382		
Paired Samples Test							
إختبار كورنر للمعلمين		Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Pair 2	- تشئت الانتباه والسلبية قبلي - تشئت الانتباه والسلبية بعدي	6.80000	4.43847	1.98494	3.426	4	0.027
	- تشئت الانتباه والسلبية قبلي - تشئت الانتباه والسلبية بعدي	8.40000	4.15933	1.86011	4.516	4	0.011

الفرضية الثالثة:

T-Test

Paired Samples Statistics							
إختبار كورنر للمعلمين		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean		
Pair 3	فرط الحركة والاندفاعية قبلي	18.6000	5	4.03733	1.80555		
	فرط الحركة والاندفاعية بعدي	13.2000	5	4.43847	1.98494		
	فرط الحركة والاندفاعية قبلي	28.8000	5	3.03315	1.35647		
	فرط الحركة والاندفاعية بعدي	15.8000	5	2.38747	1.06771		
Paired Samples Test							
إختبار كورنر للمعلمين		Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Pair 3	- فرط الحركة والاندفاعية قبلي - فرط الحركة والاندفاعية بعدي	5.40000	1.94936	0.87178	6.194	4	0.003
	- فرط الحركة والاندفاعية قبلي - فرط الحركة والاندفاعية بعدي	13.00000	3.31662	1.48324	8.765	4	0.001

الفرضية الرئيسية:

Effect Size

Effect size							
variable	Hypothese	Mean	Std. Deviation	Df	t	Eta-carré	القرار
إختبار كورنر للمعلمين	الفرضية الأولى	17.0000	3.67423	4	8.367	0.945	حجم أثر كبير
		10.0000	2.12132				
	الفرضية الثانية	17.8000	4.81664	4	3.426	0.745	حجم أثر كبير
		11.0000	1.41421				
	الفرضية الثالثة	18.6000	4.03733	4	6.194	0.905	حجم أثر كبير
		13.2000	4.43847				
إختبار كورنر للأولياء	الفرضية الرابعة	22.0000	4.30116	4	8.041	0.941	حجم أثر كبير
		10.8000	2.04939				
	الفرضية الخامسة	20.8000	4.43847	4	4.516	0.836	حجم أثر كبير
		12.4000	3.04959				
	الفرضية السادسة	28.8000	3.03315	4	8.765	0.950	حجم أثر كبير
		15.8000	2.38747				

نموذج لدراسة الحالة

أولاً: بيانات عامة عن الحالة:

الاسم:

الجنس: ذكر () أنثى ()

تاريخ الميلاد:

اسم المدرسة: السنة الدراسية:

عنوان المنزل: رقم الهاتف:

ثانياً: بيانات عن الشكوى الرئيسية للحالة:

مصدر الإحالة:

الشكوى الأساسية للحالة:

بداية ظهورها:

الأعراض التي يعاني منها:

الجهود السابقة التي بُدلت لحلها:

ثانياً: بيانات عن الحالة الاجتماعية للأسرة:

◀ الوالد (في حالة الوفاة يملأ هذه البيانات ولي الأمر البديل ويذكر درجة قرابته للطالب)

السن: المستوى التعليمي:

الوظيفة وعنوانها:

حالته الصحية:

الدخل الشهري:

متزوج بأخرى: نعم () لا ()

◀ الوالدة (في حالة وفاتها تملأ هذه البيانات الأم البديلة وتذكر درجة قرابتها للطالب)

السن: المستوى التعليمي:

الوظيفة وعنوانها:

حالتها الصحية:

الدخل الشهري:

حالتها الاجتماعية: مطلقة () أرملة () متزوجة بأخرى () مهجورة ()

← الأخوة

عدد الأخوة: ذكور () إناث ()

ترتيب الطفل بين أخوته:

بيانات عن الأخوة:

م	النوع	السن	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الصحية
1
2
3
4
5

← نوع العلاقات بين الأسرة:

ممتازة	متوسطة	سيئة
()	()	()
()	()	()
()	()	()
()	()	()

← الحالة السكنية:

تأجير / تملك:

عدد غرف المنزل:

مكان نوم الطالب: بمفرده () مع أخوته () مع والديه ()

الشروط الصحية للمنزل: متوفرة () غير متوفرة ()

رابعا: بيانات عن التاريخ الدراسي:

العمر الزمني للطالب عند التحاقه بالمدرسة:

معامل ذكاء الطالب:

مستوى التحصيل الدراسي للطالب: مرتفع () متوسط () منخفض ()

هل سبق للطالب الهروب: نعم () لا ()

المواد الدراسية التي يُظهر فيها تفوقا:

المواد الدراسية التي يُظهر فيها ضعفا:

التزام الطالب بتعليمات المدرسة: ملتزم () غير ملتزم ()

عدد مرات الغياب: بعذر () بدون عذر ()

خامسا: بيانات عن الحالة الصحية والمظهر الشخصي:

- أخصائي العيون:
- أخصائي الأنف والأذن والحنجرة:
- أخصائي التخاطب:
- أخصائي الباطنة والقلب:
- أخصائي النفسية والعصبية:
- أخصائي الصدر:
- أخصائي العظام:
- أخصائي التحاليل:
- يستخدم معينات حسية: نظارة () سماعة أذن ()
- التشوّهات والإعاقات (إن وُجدت):

سادسا: بيانات عن الميول والأنشطة الخاصة:

- 1- الميول والأنشطة العلمية: يوجد () لا يوجد () نوعها:
- 2- الميول والأنشطة الموسيقية: يوجد () لا يوجد () نوعها:
- 3- الميول والأنشطة الرياضية: يوجد () لا يوجد () نوعها:
- 4- الميول والأنشطة الاجتماعية: يوجد () لا يوجد () نوعها:

سابعا: السمات الشخصية المميزة للحالة:

- منظم () مرن () متساهل () متعاون () مشاغب () مرح ()
- هادئ () منبوذ () منطوي () متفائل () متشائم () محبوب ()
- مكروه () قيادي () تابع () مستهتر () خجول () مهمل ()

ثامنا: السلوكيات اللاسوية المميزة للحالة:

- لزمات حركية () مص الأصابع () قضم الأظافر () العزلة ()
- التهريج () العدوان اللفظي () العدوان البدني () إيذاء الذات ()
- السرقه () الكذب () عدم النظام () اعتمادية ()
- سلوكيات أخرى تذكر:

تاسعا: العلاقات الاجتماعية للحالة:

سيئة	عادية	جيدة	
()	()	()	علاقته بأصدقاء الحي
()	()	()	علاقته بأصدقاء المدرسة
()	()	()	علاقته المعلمين
()	()	()	علاقته إدارة المدرسة
()	()	()	علاقته أقاربه

عاشرا: التقويم العام للحالة:

التشخيص النهائي للحالة:

.....
.....
.....

وسائل الإرشاد المقترحة:

.....
.....
.....

نموذج لاستمارة ملاحظة مدرسية

بيانات أولية:

اسم الطالب (الملاحظ): تاريخ الميلاد:

عنوان المنزل: رقم هاتف المنزل:

اسم القائم بالملاحظة:

فيما يلي بعض جوانب من شخصية الطالب، ضع علامة (x) أمام ما تراه متفقا مع حالة الطالب موضع الملاحظة:

أولا: المظهر العام والحالة الصحية:

- المظهر الشخصي: نظيف () غير نظيف ()
- شكل الملابس: منسق () غير منسق ()
- حالة الشعر: مصفف () غير مصفف ()
- نمط الجسم: بدين () رياضي () نحيف ()
- يستخدم حسيّة: سمعية () بصرية ()
- التشوهات والإعاقات (إن وجدت):
- الحالة الصحية العامة: جيدة () متوسطة () سيئة ()
- وضع الجلوس: معتدل () منحني () متململ ()
- حالات أخرى تُذكر:
- تعبيرات الوجه: كآبة () حزن () سرور () نشوة ()
- حالات أخرى تُذكر:

ثانيا: تكيفه مع المناخ المدرسي:

- | كثيرا | أحيانا | ابدا | |
|-------|--------|------|---|
| () | () | () | • يحرص على عدم الغياب بدون عذر |
| () | () | () | • ينتظم في الحضور صباحا |
| () | () | () | • يشارك في الأنشطة المدرسية |
| () | () | () | • يؤدي واجباته المدرسية |
| () | () | () | • يتفاعل مع المعلم في الفصل |
| () | () | () | • يحرص على تنفيذ معلومات المدرس |
| () | () | () | • يتجاهل المعلومات الصادرة له من المعلم |
| () | () | () | • لا يحترم وجود المعلمين |
- سلوكيات أخرى تصدر عنه تُذكر:

ثالثا: السلوك العام:

- | كثيرا | أحيانا | ابدا | |
|-------|--------|------|-------------------------------------|
| () | () | () | • يعتدي على الآخرين بالضرب |
| () | () | () | • يسبب المشكلات في الفصل |
| () | () | () | • يتلف ممتلكات الآخرين |
| () | () | () | • تصدر عنه ألفاظا نابية نحو الآخرين |
| () | () | () | • يؤدي نفسه في بعض الأحيان |
| () | () | () | • يقضم أظفاره بصفة مستمرة |

- يفضل العزلة والبقاء بمفرده () () ()
 - يثير الفوضى والهرجلة في كل مكان () () ()
 - لا يستقر في مكان داخل الفصل () () ()
- سلوكيات أخرى تصدر عنه تُذكر:

رابعاً: العلاقات الاجتماعية:

- | كثيرا | أحيانا | ابدا | |
|-------|--------|------|--|
| () | () | () | • يرفض الاشتراك في زيارة زميل مريض |
| () | () | () | • يتجنب حضور الحفلات المدرسية |
| () | () | () | • يرفض الاستعانة بزملائه في قضاء مصالحه |
| () | () | () | • لا يميل إلى تكوين صداقات مع زملائه |
| () | () | () | • يرفض الاشتراك في أي رحلات تنظمها المدرسة |
| () | () | () | • يرفض الحديث مع زملائه في أي عمل جماعي |
| () | () | () | • يقتصر معرفته مع زميله الجالس بجانبه فقط |
- أفعال أخرى تصدر عنه تُذكر:

خامساً: الحالة الانفعالية:

- | | | | |
|--------------|--------------|--------------|-------------|
| • منظم () | • مشاغب () | • منطوي () | • مكروه () |
| • خجول () | • بانس () | • مرن () | • مرح () |
| • متفائل () | • قيادي () | • مهممل () | • مثابر () |
| • متساهل () | • هادي () | • متشائم () | • تابع () |
| • متزن () | • مبادر () | • متعاون () | • منبوذ () |
| • محبوب () | • مستهتر () | • حازم () | • منافس () |
- صفات انفعالية أخرى تُذكر:

سادساً: الأنشطة والميول:

- | لا يمارسها | يمارسها | |
|------------|---------|------------------|
| () | () | • أنشطة ثقافية |
| () | () | • أنشطة فنية |
| () | () | • أنشطة رياضية |
| () | () | • أنشطة مهنية |
| () | () | • أنشطة اجتماعية |

تقرير عام حول الحالة:

.....

.....

.....

.....

.....

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل

مقياس كورنر لتقدير سلوك الطفل "تقدير المعلم-٢٨"

د/عبدالرقيب أحمد البحيري

البيانات الأولية:

اسم الطفل: _____ تاريخ اليوم: _____
 جنس الطفل: ذكر أنثى تاريخ الميلاد: _____
 عمر الطفل: _____ السنة الدراسية: _____

التعليمات:

فيما يلي عدد من المشكلات الشائعة بين تلاميذ المدارس، ويوجد أمام كل عبارة تقدير للمشكلة يتراوح من صفر إلى ٣ درجات. ضع دائرة حول التقدير (صفر) عند عدم وجود المشكلة مطلقاً، وحول (١) إذا كانت بقدر محدود، و (٢) إذا كانت بقدر كبير، و (٣) إذا كانت المشكلة قوية وتحدث بشكل كبير جداً.

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
١	كثير الشعور بالملل بشكل يعبر عن الضيق.	٠	١	٢	٣
٢	يحدث صحباً غير لائق في الوقت الذي لا يجب عليه ذلك.	٠	١	٢	٣
٣	يصر على تلبية مطالبه في الحال.	٠	١	٢	٣
٤	يتصرف بطريقة غير مهذبة.	٠	١	٢	٣
٥	يفجر انفعالاته ويحدث سلوكاً غير متوقع.	٠	١	٢	٣
٦	شديد الحساسية عندما يوجه إليه نقد.	٠	١	٢	٣
٧	التشتت وقلة الانتباه تمثل مشكلة.	٠	١	٢	٣
٨	يزعج الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٩	يستغرق في أحلام اليقظة.	٠	١	٢	٣
١٠	يقطب جبينه ويظهر استياء.	٠	١	٢	٣
١١	يتغير مزاجه بسرعة وبصورة ملحوظة.	٠	١	٢	٣
١٢	مشاكس ومشاغب.	٠	١	٢	٣
١٣	يتسم بالخضوع والاستسلام أمام السلطة.	٠	١	٢	٣
١٤	كثير التمثل والوقوف دائماً ومتأهب للانطلاق.	٠	١	٢	٣
١٥	اندفاعي ومن السهل استثارته.	٠	١	٢	٣
١٦	يطلب من المعلم أن ينتبه إليه بصورة زائدة، غير مقبول من الجماعة.	٠	١	٢	٣
١٧	من السهل قيادته بواسطة الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
١٩	يستأثر باللعب.	٠	١	٢	٣
٢٠	يفتقر القدرة على القيادة.	٠	١	٢	٣
٢١	يفشل في الانتهاء من الأشياء التي بدأها.	٠	١	٢	٣
٢٢	طفولي وغير ناضج.	٠	١	٢	٣
٢٣	ينكر ارتباكه للأخطاء ولوم الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٤	لا ينسجم مع الأطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٥	غير متعاون مع زملاء الفصل.	٠	١	٢	٣
٢٦	يشعر بالإحباط بسهولة أثناء قيامه بمجهود.	٠	١	٢	٣
٢٧	غير متعاون مع المعلم.	٠	١	٢	٣
٢٨	لديه صعوبة في التعلم.	٠	١	٢	٣

مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل "تقدير الوالدين ٤٨"

البيانات الأولية:			
اسم الطفل:	تاريخ اليوم:	عمر الطفل:	
جنس الطفل:	تاريخ الميلاد:	السنة الدراسية:	
ذكر	أنثى		

التعليمات:

فيما يلي عدد من المشكلات الشائعة بين الأطفال، حدد درجة حدوث كل منها في الشهر الماضي، ضع دائرة حول التقدير (صفر) عند عدم وجود المشكلة مطلقاً، وحول (١) إذا كانت بقدر محدود، و (٢) إذا كانت بقدر كبير، و (٣) إذا كانت المشكلة قوية وتحدث بشكل كبير جداً.

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
١	يقضم الأشياء (الأظافر، الأصابع، الشعر، الملابس، الشعر).	٠	١	٢	٣
٢	بذئء مع الكبار (غير مهذب).	٠	١	٢	٣
٣	يجد صعوبة في تكوين صداقات والإحتفاظ بها.	٠	١	٢	٣
٤	مندفع ومن السهل استثارتة.	٠	١	٢	٣
٥	يرغب في تشغيل الأشياء.	٠	١	٢	٣
٦	يمص أصابعه أو يمضغ ملابسه أو غطاء النوم.	٠	١	٢	٣
٧	سريع البكاء.	٠	١	٢	٣
٨	مستعد دائماً للمشاجرات.	٠	١	٢	٣
٩	أحلام اليقظة.	٠	١	٢	٣
١٠	لديه صعوبات تعلم.	٠	١	٢	٣
١١	التململ بشكل يعبر عن الضجر والضييق.	٠	١	٢	٣
١٢	شديد الخوف (من المواقف الجديدة والأشخاص أو الأماكن الجديدة ومن الذهاب إلى المدرسة).	٠	١	٢	٣
١٣	التململ ودماً يفضل الوقوف ومستعد للإنتلاق.	٠	١	٢	٣
١٤	مخرب (يدمر كل ما يقع على يده).	٠	١	٢	٣
١٥	يكذب أو يخلق قصص غير حقيقية.	٠	١	٢	٣
١٦	خجول.	٠	١	٢	٣
١٧	يعرض نفسه لمشكلات أكثر أقرانه.	٠	١	٢	٣
١٨	يتحدث بصورة مختلفة عن من هم في نفس عمره (حديث الأطفال الصغار أو التمتمة والكلام الذي يصعب فهمه).	٠	١	٢	٣
١٩	ينكر ارتكابه للأخطاء ويلقي اللوم على الآخرين.	٠	١	٢	٣
٢٠	مشاكس يتصنع المشاكل.	٠	١	٢	٣
٢١	يقطب جبينه ويظهر استياء (يعبس).	٠	١	٢	٣
٢٢	يسرق	٠	١	٢	٣
٢٣	غير مطيع أو يطيع بصورة متمردة.	٠	١	٢	٣
٢٤	يقلق أكثر من الآخرين بسبب الوحدة أو المرض أو الموت.	٠	١	٢	٣
٢٥	يفشل في إنهاء الأعمال.	٠	١	٢	٣
٢٦	مشاعره حساسة للغاية.	٠	١	٢	٣

م	العبارات	مطلقاً	بقدر محدود	بقدر كبير	بقدر كبير جداً
٢٧	يهدد الآخرين بالاعتداء عليهم.	٠	١	٢	٣
٢٨	غير قادر على إيقاف نشاط ما متكرر.	٠	١	٢	٣
٢٩	قاسي.	٠	١	٢	٣
٣٠	طفولي أو غير ناضج ويحتاج للمساعدة في أشياء لا يجب أن يحتاج للمساعدة فيها، يتعلق بالآخرين، يحتاج إلى الطمأنينة المستمرة.	٠	١	٢	٣
٣١	التشتت وقلة مدى الانتباه تمثل مشكلة بالنسبة له.	٠	١	٢	٣
٣٢	يشعر بالصداع.	٠	١	٢	٣
٣٣	تقلب حالته المزاجية بسرعة وبصورة جوهريّة.	٠	١	٢	٣
٣٤	لا يحب أو لا يتبع القواعد والضوابط.	٠	١	٢	٣
٣٥	يتشاجر بصورة مستمرة.	٠	١	٢	٣
٣٦	لا ينسجم مع أخوته وأخواته.	٠	١	٢	٣
٣٧	من السهل أن يشعر بالإحباط أثناء قيامه بمجهود.	٠	١	٢	٣
٣٨	يضايق ويزعج الاطفال الآخرين.	٠	١	٢	٣
٣٩	لا تبدو عليه السعادة بصورة أساسية (طفل غير سعيد).	٠	١	٢	٣
٤٠	مشكلات مصاحبة لتناول الطعام مثل ضعف الشهية.	٠	١	٢	٣
٤١	لديه آلام في المعدة.	٠	١	٢	٣
٤٢	لديه مشكلات في النوم.	٠	١	٢	٣
٤٣	اضطرابات وآلام أخرى.	٠	١	٢	٣
٤٤	القيء أو الشعور بالغثيان.	٠	١	٢	٣
٤٥	يشعر بأن الأسرة تغشه.	٠	١	٢	٣
٤٦	التباهي أو التفاخر.	٠	١	٢	٣
٤٧	يترك نفسه عرضه لنبذ الآخرين.	٠	١	٢	٣
٤٨	مشكلات بالمعدة (إسهال متكرر، عادات غير منتظمة وإمساك).	٠	١	٢	٣

بطاقة فنية للجلسة رقم: 01

المحور: التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج

المهارة المستهدفة: التعارف بين الأطفال والباحثة، ومحاولة خلق جو من الألفة و الثقة معهم.

مدّة الجلسة : 45 دقيقة.

الاستراتيجيات المستخدمة : التّعزيز المادّي و المعنوي، النمذجة، تبادل الأدوار، إستراتيجية الاختيار المتعدّد، الحوار والمناقشة.

وسائل تحقيق المهارة: مكافآت مادّيّة، كلمات مصورة، بطاقة أوجه الإيماءات أو نجوم، أوراق ملونة .

النشاط الأول:

1 . ترحب الباحثة بالأطفال وتتعرّف عليهم وتخلق جو من الثقة والألفة معهم، وتؤكد لهم أن الهدف من هذه الجلسات هو الاستفادة من خلال تعلم أشياء جديدة تؤثر وتعديل من سلوكياتهم وعلاقاتهم بأسرهم وأصدقائهم ومعلميهم بالإيجاب، بالاعتماد على ألعاب جديدة وممتعة.

2- تقوم الباحثة باللعب مع الأطفال لعبة للتعارف والتعاون بينهم، وفيها يطلب من أحد الأطفال أن يختار بطاقة مكتوب عليها كلمة واحدة ثم يقوم زميله باختيار بطاقة أخرى، بعدها يتشاركان لتركيب جملة من هذه الكلمات.

3- وفي الأخير يصل الأطفال إلى أنّ تركيب هذه الكلمات يعطينا اسم أحدهم لنستطيع التعرف عليه مثلا بطاقة مكتوب عليها أنا محمد .

4- في نهاية هذا النشاط يتمّ التعرف على أن اسم أحد هؤلاء الأطفال هو محمد.

النشاط الثاني:

1. تطلب الباحثة من أحد الأطفال الجلوس والتعرف على الطفل الذي اسمه محمد ليقوم هو بلعب دور زميله محمد ويعرفنا به (الاسم، أكثر شيء محبب له، أكثر شيء يكرهه، أكثر أمنية يتمنى تحقيقها)، وتقوم الباحثة بدور النموذج في لعبة التعارف .

2. تتفق الباحثة مع الأطفال على كتابة ورقة خاصة بقواعد الجلسات تعلق في حجرة الجلسات ، على الجميع الالتزام بها (كالاتزام بمواعيد التدريب في الوقت المحدد، الامتناع عن الكلام الخارجي، احترام الدور واحترام بعضهم البعض، التركيز في التعليمات)

3. الاتفاق على أن الأطفال الملتزمون بهذه القواعد سيحصلون على هدية في نهاية التدريب.

4. تقوم الباحثة بالتعاون مع الأطفال على صنع مجسم لدودة من الأوراق الملونة يتم كتابة اسم كل طفل في دائرة من دوائر بطن الدودة، ويتم وضع نجمة أو بطاقة من أوجه الإيماءات لكل طفل يلتزم بالقواعد والتعليمات المتفق عليها، ومن تحصل على أكبر قدر من البطاقات سيحصل على مكافئة في نهاية التدريب.

. تقييم الجلسة: في نهاية الجلسة تحاول الباحثة معرفة الأمور التي أعجبت والتي لم تعجب الأطفال في هذه الجلسة، وتحاول مشاركة كل الأطفال.

. الواجب المنزلي:الطلب من الأطفال إنجاز بطاقة فنية عليها صورهم، وأسمائهم، ومكان إقامتهم، ورقم هاتف أحد الوالدين، ليتم تثبيتها في حجرة التدريب .

بطاقة فنية للجلسة رقم: 02

المحور: تنمية التواصل البصري

المهارة المستهدفة: تعليم الأطفال التواصل البصري الملائم عند الحديث معهم أو إعطائهم الأوامر، الاستجابة بالنظر إلى الباحثة عند مناداته أو الحديث معه، القدرة على تثبيت الانتباه في مثير واحد ومهم.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: الحوار والمناقشة، التعزيز المادي والمعنوي، النمذجة ، أنشطة تربية.

وسائل تحقيق المهارة: الباحثة و الأطفال

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام، وبعد مناقشة الواجب المقدم لهم تقوم بعرض وشرح أنشطة الجلسة.

النشاط الأول:

1. يتم الاعتماد في هذه الجلسة على الاحتكاك البصري بحيث تقوم الباحثة بتعليم الأطفال الاستجابة أثناء مناداته باسمه، وكلما كانت استجابته إيجابية يعزز معنويا " بالمديح وعبارات الشكر " أما إن لم يستجيب تستعين الباحثة بنموذج لتدريبه على كيفية الاستجابة، وكلما كان أداءه صحيحا أو قريبا من السلوك المطلوب يعزز معنويا.

2. عندما ينجح الطفل في النظر إلى الباحثة بمجرد مناداته باسمه يعزز ماديا، فيقدم التعزيز مباشرة بعد الوصول إلى الاستجابة النهائية المطلوبة حتى يفهم الطفل بأن هذا التعزيز تحصل عليه نتيجة لأدائه سلوكا جيدا.

النشاط الثاني :

1. تقدم الباحثة نشاطا تربويا للأطفال يهدف إلى زيادة مدة التواصل والاحتكاك البصري، ويتمثل في الطلب من طفلين أن يقوموا بتجسيد موقف معين وفي كل موقف يؤدي أحد الأطفال دور المتحدث والآخر دور المستمع مع ضرورة أن ينظر إلى وجهه ولو لفترة معينة من حين لآخر مع تبادل الأدوار بين الطالبين، وهنا يجب أن لا تغفل الباحثة عن مدى مواصلة الطفل للاستجابة البصرية أثناء مناداته باسمه.

2. تقوم الباحثة بالطلب من أحد الأطفال أن يخبر زميله عما قام به من لحظة إستيقاضه من النوم إلى الآن، والمطلوب من زميله أن ينظر إلى وجهه ولو لفترة معينة من حين لآخر، وتقوم بتعزيز هذا السلوك إن كان إيجابيا.

3. تستعين الباحثة بالنموذج في البداية ليفهم الطفل المطلوب منه جيدا ثم تطلب منه تقليده.

4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد الجلسة.

. تقييم الجلسة: في نهاية الجلسة تقوم الباحثة بمناداة كل طفل باسمه وتطلب منه أن يخبرها بالأمور التي أعجبتة والتي لم تعجبه، مع التأكيد على ضرورة النظر إليها أثناء حديثه.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأطفال كتابة كل ما قاموا به أثناء العودة للمنزل إلى غاية النوم، وتطلب من الأولياء التركيز مع الأطفال على ضرورة النظر إليهم عند التحدث معهم.

. ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بكتابة ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 03

المحور: التدريب على التركيز والانتباه للمثيرات السمعية

المهارة المستهدفة: التركيز أثناء التعليمات السمعية وإتباعها دون ملل، التدريب على الاستماع والتفريق بين المثيرات السمعية، زيادة قدرة الطفل على الاستماع إلى تعليمات متدرجة الصعوبة وإتباعها.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: اللعب، أنشطة تربية، التعزيز، الحوار والمناقشة، خلق روح المنافسة .

وسائل تحقيق المهارة: صفارة، جهاز كمبيوتر، بطاقات تحتوي على صور، كراسي بألوان مختلفة، مجموعة من الحلقات المصنوعة من البلاستيك.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام، وبعد أن تتم مناقشة الواجب المقدم تعرض وتشرح لهم أنشطة الجلسة.

النشاط الأول: لعبة بأمر القائد

1. وهنا يقف الأطفال أمام بعضهم البعض في خط مستقيم، ويقف طفل أمامهم يكون هو " القائد " فيقوم بصياغة أوامر لفظية يجب أن يلتزم بها زملاؤه، بشرط عند سماع صوت الصفارة، وتدرج هذه التعليمات في الصعوبة .

2. تدرج التعليمات في الصعوبة ويحاول قدر الإمكان زيادة الأوامر وتسريعها إلى أن يقول أمرا بدون سماع صوت الصفارة، ومن يخطئ وينفذ الأمر يخرج من اللعبة.

3. يتم تعزيز الطفل الراجح تعزيزا ماديا، وتأخذ الباحثة دور النموذج في البداية ليفهم الأطفال قواعد اللعبة.

النشاط الثاني: لعبة الأصوات

1. لعبة التعرف والتفريق بين الأصوات: هنا تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الأصوات على جهاز الكمبيوتر على الأطفال، الهدف منها في البداية جذب انتباههم.

2. تطلب الباحثة من الأطفال التعرف على هذه الأصوات بذكر اسمها مثلا " نباح الكلب "

3. تطلب منه استحضار بطاقة مرسوم ومكتوب عليها كلمة كلب وهكذا.

النشاط الثالث: لعبة الحلقات والكراسي

- 1 . تضع الباحثة مجموعة من الحلقات الملونة على الأرض بوضعية مختلفة وفي مقابلها مجموعة كراسي ملونة.
 2. تطلب الباحثة من الأطفال القفز داخل الحلقات ثم الجلوس في الكرسي الذي تحدد هي لونه.
 3. يتم تعزيز الأطفال الملتزمون بالتعليمات معنويا وماديا.
 4. يتم وضع بطاقات الإيماءات أو النجوم داخل مجسم الدودة للأطفال الملتزمون بكل قواعد الجلسة .
- . تقييم الجلسة: في نهاية الجلسة تقوم الباحثة بمناداة كل طفل وسؤاله عن إيجابيات وسلبيات الجلسة .
- ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 04

المحور: تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية

المهارة المستهدفة: التدريب على خفض تشتت الانتباه الزائد، التدريب على تنمية الانتباه البصري، القدرة على مواصلة الانتباه البصري.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: اللعب ، أنشطة تربوية، التنافس، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: ورقة تحتوي على صورتين متشابهتين بهما بعض الاختلافات، قلم رصاص، ألوان، ورقة بها مجموعة دوائر بألوان مختلفة، دبوس به ألوان مختلفة.

بعد الترحيب بالأطفال وشكرهم على الالتزام والحضور في الموعد، يتم عرض ومناقشة أنشطة الجلسة.

النشاط الأول: لعبة الأخطاء

1. التأكيد على ضرورة الجلوس بهدوء والتركيز في النشاط.
2. توزيع ورقة على الأطفال تحتوي على صورتين متشابهتين وبهما بعض الاختلافات، والمطلوب من الأطفال إيجاد هذه الاختلافات، بوضع دائرة على كل فرق يجدهونه .
3. يقوم الأطفال بتلوين هذه الصورة .
4. يتم تعزيز الطفل الملتزم بقواعد النشاط أو اللعبة .

النشاط الثاني: لعبة المطابقة 1

1. تقدم الباحثة أوراق مرسوم عليها دوائر بألوان مختلفة، وتضع أمامهم مجموعة من الدبابيس تحتوي على نفس الألوان الموجودة في ورقة النشاط.
 2. المطلوب من الأطفال مطابقة كل دبوس مع شكله في الورقة .
 3. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد النشاط.
- . تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن الأشياء التي أعجبهم والتي لم تعجبهم في الجلسة، وماذا استفادوا أو تعلموا منها.

ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بكتابة ملاحظاتها على سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم 05

المحور: الانتباه للتفاصيل

المهارة المستهدفة: التدريب على التركيز والتروي والانتباه للتفاصيل.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: التعلم بالملاحظة، الحوار والمناقشة، القصة، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: ورقة بها نشاط ترويي، لوحة بها أشكال هندسية للتركيب، قصة قصيرة

بعد ان ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على القدوم في الموعد المحدد، تعرض وتشرح أنشطة

الجلسة.

النشاط الأول:

1. . تقوم الباحثة بتوزيع أوراق بها نشاط للأطفال والمطلوب منهم قراءة الجمل الموجودة في الجدول

بدقة، ووضع علامة (×) في خانة التشابه أو الاختلاف.

2. على الأطفال تحديد موضع الاختلاف إن وجد، مثلا

الاختلاف	التشابه	الجمل
		هو يدرس هي تدرس

3. مناقشة النشاط مع الأطفال وتعزيز الأطفال الملتمزين.

النشاط الثاني: لعبة المطابقة 2

1. تقوم الباحثة بتقديم النشاط وهو عبارة عن لوحة بها مجموعة من الأشكال الهندسية بألوان مختلفة.

2. تقوم بفك أجزاء اللعبة، والمطلوب من الأطفال مطابقة الأشكال أو إتمام الشكل الناقص بما

يناسبه في الحجم واللون والشكل.

3. إعطاء وقت محدد للأطفال لتركيب الأجزاء، وشكر الأطفال الملتمزين.

النشاط الثالث: سرد قصة

1. تقوم الباحثة بسرد قصة قصيرة على مسامع الأطفال، تحتوي على عبر وعلى سلوكيات خاطئة يقوم بها الأطفال.

2. تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال حول أحداثِ القصة والقيمة التي تعلموها منها.

3. في النهاية تقوم الباحثة بمنح نجوم للأطفال الملتزمين بتعليمات الجلسة، والذين انتبهوا لأكبر قدر من التفاصيل.

.تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من كل طفل أن يجد الاختلافات الموجودة في جدولين يتم توزيعهم على الأطفال .

ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 06

المحور: تدريب الأطفال على العمل بشكل جماعي

المهارة المستهدفة: تدريب الأطفال على العمل بشكل جماعي، تدريبهم على مساعدة الآخرين واحترام قوانين الجماعة، التدريب على التقيد بالتعليمات.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب تربية هادفة، النمذجة الحية، تعزيز مادي ومعنوي، سرد قصة.

وسائل تحقيق المهارة: قطعة من اللوح بها مسامير، خيوط مطاطية، أوراق تحمل أشكال، متاهة، قصة قصيرة.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام والحضور في الموعد المحدد، يتم عرض الأنشطة المحددة للجلسة.

النشاط الأول: المتاهة واحد

1. حيث تعرض الباحثة على الأطفال متاهة مرسومة على بساط، يكون في أولها أقدام يربطها مسار في نهايته شكل معين ويكون بلون معين .
2. مجموعة بطاقات تحمل نفس الأشكال المرسومة في المتاهة.
3. المطلوب من كل طفل اختيار بطاقة لمعرفة الشكل الذي يجب عليه الوصول إليه.
4. بحيث أن كل شكل يحمل لون معين على الطفل أن يقف في الأقدام التي تحمل نفس اللون الذي يحمله الشكل الذي يظهر في البطاقة مثلا مثلث أخضر يجب على الطفل أن يقف على الأقدام التي تحمل اللون الأخضر وهذا ليتمكن من الوصول إلى المثلث المطلوب.
5. فهنا يتم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين، بحيث أحد الأطفال في المجموعة يقف فوق الأقدام وزميله من نفس المجموعة يساعده لكي لا يخطئ ويحدد عن المسار المطلوب.
6. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقوانين الجلسة.

النشاط الثاني: إعادة الأشكال

1. تعرض الباحثة على الأطفال قطعة من اللوح بها مسامير، وتقدم لهم مجموعة من الخيوط المطاطية .
2. كما تعرض عليهم بطاقات تحمل أشكال ورسومات معينة.
3. المطلوب من كل مجموعة من الأطفال إعادة تشكيل الرسومات التي تظهر على البطاقات في قطعة اللوح، بالاستعانة بالمسامير والخيوط المطاطية.
4. هنا المطلوب من كل مجموعة الاتفاق على قانون يسيرون عليه خلال تطبيق النشاط، إما اللعب مع بعض في نفس الوقت أو بالتناوب.
5. يجب على كل طفل احترام قوانين الجماعة التي ينتمي إليها.
6. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين.

. تقييم الجلسة: في نهاية الجلسة تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.

الواجب المنزلي: تقوم الباحثة بتوزيع أوراق على الأطفال مكتوب عليها قصة عن فضل التعاون مع الغير واحترام القوانين والتعليمات لوصول المرء إلى مبتغاه و هدفه، عليهم الطلب من أحد الوالدين أو الإخوة مساعدتهم لقراءتها، ثم يقومون بتحديد مجموعة الخصال الجيدة التي فهموها من القصة.

. ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 07

المحور: تركيز الانتباه وتذكر التعليمات.

المهارة المستهدفة: تدريب الطفل على القيام ببعض الأنشطة التي تتطلب تركيز وانتباه مستمر، التدريب على تذكر التعليمات وإكمال الأعمال المكلف بها دون تأجيل.

مدة الجلسة: 60 د.

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب هادفة، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: بساطة عليها نماذج لليد والقدم. بطاقات عليها نماذج للقدم.

بعد أن تشكر الباحثة الأطفال على التزامهم وحضورهم في الموعد المحدد، تقوم بإعطائهم 15 د لعرض الواجب المنزلي ومناقشته، ثم تعرض وتشرح أنشطة الجلسة.

النشاط الأول : التدرج والتغير في مطابقة اليد والقدم

1. تعرض الباحثة على الأطفال بساطة موضوعة على الأرض عليها نماذج لليد والقدم باتجاهات ووضعية مختلفة.
2. المطلوب من الطفل أن يقف على هذه البساطة ويركز ويطابق اليد والقدم ثم القدم واليد ثم قدمان معا أو يدان معا وهكذا حسب النموذج الموجود على البساط، فيجب عليه التدرج والتغيير بينهما.
3. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بالتعليمات.

النشاط الثاني: التدرج في مطابقة القدم بإتباع البطاقات

1. تعرض الباحثة على الأطفال مجموعة بطاقات عليها نماذج لأقدام باتجاهات ووضعية معينة، بحيث توضع هذه البطاقات على الأرض.
2. كما تقوم برسم مربعات في شكل سلم على الأرض أمام البطاقات.
3. المطلوب من الطفل إتباع البطاقات والقفز داخل المربعات بنفس اتجاه القدم في البطاقة، أي إتباع النموذج المرسوم.

4. يجب على الطفل التركيز جيدا قبل وأثناء القيام بالنشاط حتى لا يتعثر، فيجب عليه القيام بالنشاط مباشرة دون توقف، أي النظر إلى البطاقة والقفز مباشرة دون توقف والنظر مطولا للبطاقة، فيجب أن يركز في البطاقات جيدا قبل البدء بالنشاط.

5. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

النشاط الثالث : مطابقة القفل على رأس القنينة

1. تعرض الباحثة على الأطفال قطعة لوح عليها الرؤوس العلوية لقنينات بلاستيكية.

2. كما تقدم لهم أقفال لقنينات بلاستيكية بألوان مختلفة

3. ثم تعرض عليهم بطاقات مرسوم عليها دوائر بألوان معينة.

4. المطلوب من الطفل إتباع البطاقات وتركيز الانتباه لمطابقة الأقفال على الرؤوس بحسب الألوان الموجودة في كل بطاقة.

5. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

. تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال عن الأشياء التي تعلموها والتي أعجبتهم أو لم تعجبهم في الجلسة.

. ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

المحور: التآزر البصري الحركي

المهارة المستهدفة: التدريب على خفض تشتت الانتباه الزائد، التدريب على التآزر البصري الحركي،
التدريب على تعديل بعض السلوكيات الخاطئة مثل المرونة في الحركة وتجنب الاصطدام بالأشياء.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب تربية هادفة، التعلم بالمحاولة والخطأ ، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: دائرة من الكرتون مرسوم عليها مجموعة ألوان ، مجموعة أنابيب من الورق بألوان معينة، مجموعة كرات بنفس ألوان الأنابيب، سلال .

. بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتناقش معهم الواجب المنزلي تقوم بعرض أنشطة الجلسة

النشاط الأول: لعبة المرآة العاكسة

1. حيث تقوم الباحثة بوضع كرتونه على الأرض مرسوم عليها مجموعة دوائر بألوان مختلفة وكذلك مرسوم عليها أقدام واحدة تقف عليها الباحثة ومثلها تماما يقف عليها الطفل.

2. يجب أن يقف الطفل في مقابل الباحثة تماما لتكون كمرآة عاكسة له.

3. المطلوب من الطفل أن يركز على أقدام الباحثة ويحاول تذكر الدوائر والألوان التي تقوم بلمسها عن طريق القدم، ثم يحاول هو تقليدها.

4. يتم إنجاز النشاط بالمحاولة والخطأ حتى يتعلم الطفل التركيز أكثر في النشاط، فيتم تعزيز الأطفال الملتزمين بالقواعد

النشاط الثاني : التوازن بنقل الكرات

1. تقوم الباحثة بإحضار ثلاث سلال الأولى تضع فيها الكرات، أما السلتيين المتبقيتين فيكونان بنفس ألوان الكرات و الأنابيب مثلا حمراء وزرقاء.

2. المطلوب من الطفل نقل وتصنيف الكرات حسب اللون باستخدام الأنبوبة.

3. أن ينقل الطفل الكرات بتوازن على الأنبوبة ومطابقتها مع اللون، فيجب أن يختار نفس اللون سواء للأنبوب أو الكرة وكذا السلة التي يضع فيها الكرات مثلا إذا اختار اللون الأزرق يجب أن يكون الأنبوب أزرق والكرات زرقاء والسلة زرقاء.

4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد الجلسة بمنحهم نجوما لوضعها في الدودة.

تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن ايجابيات وسلبيات الجلسة.

ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

المحور: تنمية التركيز

المهارة المستهدفة: تدريب الطفل على التركيز أكثر والتقليل من تشتت الانتباه ، تدريبه على المشاركة في الأنشطة التي تتطلب مجهود فكري لتنمية التركيز.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: أنشطة تربية هادفة ، المحاولة والخطأ ، التعزيز المادي والمعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: كرات، زجاجات من البلاستيك، مجموعة مستطيلات من الورق الملون، منديل.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وشكرهم على الالتزام بالموعد، تقوم بعرض أنشطة الجلسة

النشاط الأول: لعبة إصابة الهدف

1. تقوم الباحثة بوضع مجموعة من الزجاجات المصنوعة من البلاستيك على مسافة معينة من مكان وقوف الأطفال.

2. تضع أمامهم كرة مصنوعة أيضا من البلاستيك.

3. المطلوب من الأطفال التركيز ومحاولة إسقاط أكبر قدر من الزجاجات.

4. تكون اللعبة بالمحاولة والخطأ ليتمكن الأطفال من توقيح كل الكرات إن أمكن.

5. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين معنويا.

النشاط الثاني : لعبة لمس الرأس والكتف

1. تقوم الباحثة بإصاق مجموعة من المستطيلات المصنوعة من الأوراق الملونة على الأرض.

2. ثم يتم تعصيب عيني الطفل.

3. المطلوب منه التحرك باللمس، فمثلا إن تم لمس رأسه يتوجه للأمام أما إن تم لمس كتفه الأيمن

فيتوجه ناحية اليمين والعكس إن تم لمس كتفه الأيسر إلى أن يصل إلى آخر بطاقة.

4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إجابيات وسلبيات الجلسة.

ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم : 10

المحور : تنشيط الذاكرة العاملة

المهارة المستهدفة: تدريب الطفل على تنشيط الذاكرة العاملة من خلال استدعاء عناصر الماضي والتحكم بها في عقله، تدريبه على زيادة التركيز للتفاصيل.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب تربوية هادفة، المحاولة والخطأ، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: متاهة مصنوعة من الكرتون، خيط من الصوف، بساط ، بطاقات لأشكال هندسية.

. بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام بالموعد تقوم بعرض الأنشطة المعدة للجلسة.

النشاط الأول : الأرنب الجائع

1. تعرض الباحثة على الأطفال كرتونه مرسوم عليها أرنب وجزرة .
2. وتقدم للطفل خيوط من الصوف.
3. المطلوب من الطفل إدخال الخيط بين الفراغات من فم الأرنب إلى أن يصل إلى الجزرة.
4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد اللعبة ماديا ومعنويا.

النشاط الثاني: لعبة المتاهة 2

1. تعرض الباحثة على الأطفال بساط مرسوم عليه أشكال هندسية وخطوط للدخول والخروج من المتاهة.
2. ثم تعرض عليهم مجموعة من البطاقات مرسوم عليها شكلان من الأشكال المرسومة على البساط.
3. المطلوب من الطفل أن يختار من البطاقات الملونة ، ثم يسير بالمتاهة إلى الشكل الهندسي الظاهر بالبطاقة، ثم يتجه للشكل الهندسي الآخر الموجود بالبطاقة للخروج من المتاهة .
4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد الجلسة معنويا وإعطائهم نجوم لوضعها داخل الجيب المكتوب عليه اسمه في الدودة .

. تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.

. الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأطفال تذكر محتويات حجرة الجلسات وكتابتها في كراس الواجبات بشرط ذكرها بالترتيب.

. ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم : 11

المحور: الصبر وعدم الفشل بسرعة

المهارة المستهدفة: تدريب الطفل على الصبر وعدم الفشل بسرعة أمام نشاط مهم، إتمام الواجبات، تدريبه على مواجهة الاحباط.

مدة الجلسة: 45 د

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب تربية هادفة، المحاولة والخطأ، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: كرتونة مرسوم عليها وجه بهلواني، كرة، قطعة لوح عليها مجموعة رسومات ، شرائط بلاستيكية.

. بعد ان ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد، وكذا مناقشة الواجب المنزلي تقوم بعرض أنشطة الجلسة على الأطفال.

النشاط الأول: أنف البهلواني

1. تقوم الباحثة بتقديم كرتونة مرسوم عليها رأس بهلواني بعد أن تكون قد نزعته أنفه.
2. ثم تقدم لهم كرة، والمطلوب منهم تحريك الكرة داخل الكرتونة وفي كل الاتجاهات لإكمال الصورة أو إيصال الهدف إلى مكانه.
3. هنا يقوم الطفل بعدة محاولات إلى أن يصل بالكرة إلى الهدف المطلوب.
4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

النشاط الثاني: الربط بين صورتين

1. تقدم الباحثة النشاط الثاني للأطفال وهو عبارة عن قطعة من اللوح عليها مجموعة صور في اتجاهين متقابلين تم إصاقها في قطعة اللوح عن طريق مسامير.
2. ثم تقدم لهم مجموعة من الشرائط البلاستيكية.
3. المطلوب من الأطفال محاولة إيصال كل صورة بالصورة المماثلة لها أو التي تكملها في الاتجاه المعاكس، وذلك باستعمال الشرائط البلاستيكية بربطها بين المسامير .

4. يتم التأكيد على الأطفال بأن هذه الأنشطة تحتاج إلى صبر وتركيز، وعليهم محاولة النجاح فيها، وأن يتقبلوا أيضا الفشل وأنه سيتم مكافأة من يحاول بجدية بغض النظر عن نجاحه أو فشله في هذه الأنشطة.

5. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد الجلسة ماديا ومعنويا.

. تقييم الجلسة: في نهاية الجلسة تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.

. ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة .

بطاقة فنية للجلسة رقم: 12

المحور: نبذ العنف

المهارة المستهدفة: التدريب على اللعب والتنافس وتنمية روح التعاون أثناء اللعب، التدريب على نبذ العنف واللعب دون إيقاع الأذى بالزملاء.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: المنافسة، اللعب، الحوار والمناقشة، التعزيز المادي والمعنوي.
وسائل تحقيق المهارة: حلقات من البلاستيك، كرة، كراسي، سلة، أقماع من البلاستيك.
. بعد أن تشكر الباحثة الأطفال على الالتزام بالموعد، تعرض عليهم أنشطة الجلسة.

النشاط الأول: لعبة القفز في الحلقات وإيصال الكرة إلى الهدف

1. تضع الباحثة مجموعة من الحلقات على الأرض، مقابلها مجموعة كراسي وسلة.
2. تقدم للأطفال كرة .
3. المطلوب من الطفل القفز داخل الحلقات وهو يحمل الكرة بيده، ثم يقوم بدحرجتها على الكراسي لتدخل إلى السلة.
4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين.

النشاط الثاني: الجلوس على المقعد

1. تقسم الباحثة الأطفال إلى قسمين، بعد أن تكون قد وضعت الحلقات على الأرض، وفي مقابلها تضع كرسي.
2. والمطلوب من الأطفال التنافس والقفز وسط الحلقات للجلوس على الكرسي، ومن يتمكن من الجلوس عليه فهو الفائز.
3. مع التأكيد على الأطفال بأن قواعد اللعبة تقتضي إحترام زملائنا وعلى أهمية عدم الاحتكاك أو العنف بينهم أثناء اللعب، إي محاولة اللعب دون إيذاء الآخرين.
4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين.

النشاط الثالث: نقل الأقماع

1. تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى قسمين، بعد ان تكون قد وضعت مجموعة من الحلقات على الأرض، وعلى يمين كل حلقة قمع.

2. وتطلب من الأطفال القفز وسط الحلقات وفي نفس الوقت نقل القمع من جهة اليمين إلى جهة اليسار.

3. من ينهي المهمة أولاً يكون هو الفائز.

4. مع التأكيد دائماً على إحترام الغير والتعاون ونبذ العنف بينهم.

5. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين مادياً ومعنوياً.

. تقييم الجلسة: يتم التناور مع الأطفال ومناقشتهم عما إستفادوه من هذه الجلسة، وعن إيجابياتها وسلبياتها.

.الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأطفال البحث عن آية أو حديث أو حكمة تدعو إلى نبذ العنف وإحترام الغير، وكتابتها بشكل جمالي لوضعها في غرفة النشاط.

.ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بكتابة ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 13

المحور: الحد من السلوك الاندفاعي وانتظار الدور.

المهارة المستهدفة: الحد من الاندفاعية واحترام الدور وعدم التزاحم، احترام اللعب في فريق.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: ألعاب تربية هادفة، المنافسة، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: كراسي، نرد مصنوع من الكرتون، بساطة بها مجموعة دوائر، أنبوب من الورق.

بعد أن تشكر الباحثة الأطفال على الحضور واحترام الموعد، تقوم بعرض الأنشطة المخصص

للجلسة.

النشاط الأول: لعبة الألوان

1. بعد أن تضع الباحثة مجموعة من الكراسي بعدد الأطفال، تطلب منهم الوقوف أمامها.

2. تقوم بتسمية كل طفل بلون معين.

3. ثم تشرح اللعبة للأطفال وهي بأن تتادي كل طفل باللون المختار له وتلقي عليه تعليمات عليه

الالتزام بها واحترام دوره مثلا: أحمر يقف، أصفر يجلس، أزرق ارفع يدك، أخضر اجلس وارفع

يدك.....

4. بعدها تقوم بطرح مجموعة أسئلة على الأطفال، وعليهم التمهّل قبل الإجابة عليها، بحيث تكون

هذه الأسئلة عن أشياء مألوفة لديهم مثلا عن المنزل أو المدرسة أو الأصدقاء.

5. الهدف من هذه الأسئلة التمهّل في الإجابة، عدم الاندفاعية واحترام الدور .

6. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

النشاط الثاني : لعبة النرد

1. تضع الباحثة بساط على الأرض يحتوي على مجموعة دوائر تكون بألوان معينة، وتضع في بداية

كل سطر أسطوانة من الكرتون بنفس لون الدائرة .

2. ثم تعطي للأطفال نرد مصنوع من الكرتون وعليه مجموعة دوائر بنفس الألوان الموجودة على

البساط، بحيث كل جهتين من أوجه المكعب تكونان بنفس اللون ولكن ليس بنفس العدد.

3. المطلوب من الأطفال رمي مكعب النرد على الأرض والرقم الذي يظهر يتم تحريك الأسطوانة التي تحمل نفس اللون الظاهر داخل الدوائر الموجودة في البساط، بحيث تكون أرقام الدوائر الموجودة في مكعب النرد من واحد إلى ستة.

4. وهنا يلعب الأطفال بالتناوب، بحيث يتم احترام الغير وانتظار الدور، فمثلا يرمي الطفل الأول مكعب النرد على الأرض فيظهر له أربعة دوائر على وجه المكعب باللون الأحمر، فيقوم بتحريك الأسطوانة التي تحمل اللون الأحمر والقفز بها أربع دوائر حمراء على البسطة الموجودة على الأرض.

5. من يصل أولا إلى آخر دائرة في لون من الألوان الموجودة على البسطة يكون هو الفائز.

6. تؤكد الباحثة على الأطفال بأن الهدف من اللعبة ليس الريح أو الخسارة بل الهدف منها هو احترام الآخر وانتظار الدور.

7. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بقواعد الجلسة والألعاب .

تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة وماذا استفادوا منها.

ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 14

المحور: الحد من الاندفاعية والتمهل في الإجابة على الأسئلة .

المهارة المستهدفة: تدريب الطفل للحد من السلوك الاندفاعي، أن يتمهل في إجابته على الأسئلة والتفكير

فيها

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: التنافس ، لعب الدور ، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: مجموعة بطاقات لشخصيات كرتونية.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام بالموعد تعرض عليهم أنشطة الجلسة.

النشاط الأول : لعبة الشخصيات الكرتونية

1. تقوم الباحثة بتوزيع مجموعة بطاقات على الأطفال تحمل رسومات لشخصيات كرتونية محببة لدى الأطفال.
2. ثم تطلب من كل طفل اختيار شخصية من هذه الشخصيات ليتم تسميته باسم الشخصية التي قام باختيارها.
3. بعدها تقوم بذكر اسم شخصية من الشخصيات وعند استجابة الطفل الذي يحمل هذا الاسم، توجه إليه أسئلة عليه الإجابة عليها، ولكن بشرط أن ينتظر 5 ثواني قبل الإجابة على السؤال (للتفكير في الإجابة) حتى لو كان السؤال سهلاً فعليه أن يحسب في سره من (0 إلى 5) ثم يجيب.
4. الأطفال الذين يحترمون قواعد اللعبة تسجل لهم نقطة في كل مرة يتمهلون قبل الإجابة، تسجل هذه النقاط على ظهر البطاقة المرسوم عليها اسم الشخصية التي اختارها.
5. تقوم الباحثة برفع مدة الانتظار بعد كل 5 أسئلة.
6. بعد نهاية النشاط تقوم الباحثة بجمع النقاط المتحصل عليها في كل بطاقة، وصاحب أعلى درجة يكافأ صاحبها.
7. الهدف من النشاط ليس الإجابة على الأسئلة في حد ذاتها بقدر تحكم الطفل في اندفاعيته في الإجابة عليها وانتظار دوره، ويراعى أن تكون الأسئلة سهلة وفي متناولهم مثال : ما هو اسم المدرسة التي تدرس فيها؟ ما هي المواد التي تدرسها؟ ما هو ترتيبك في العائلة؟

. تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.

. ملاحظات الباحثة : تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 15

المحور: التزام التعليمات.

المهارة المستهدفة: التدريب على الالتزام بالتعليمات وألا يبدأ النشاط إلا بعد إعطائه الإشارة، الحد من الاندفاعية، الاستماع للآخرين وعدم مقاطعتهم.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: اللعب، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: بازل من الكرتون، متاهة من الكرتون، كور صغيرة.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام بالحضور في الموعد، تقوم بعرض أنشطة الحصة.

النشاط الأول: بازل

1. تقوم الباحثة بتوزيع لعبة بازل مصنوعة من الكرتون على الأطفال.
2. حيث تضعها أمام الأطفال وتطلب منهم الالتزام بالتعليمات وهي عدم لمس البازل إلا بعد أن تأذن لهم بذلك.
3. تقوم بالعد من 1 إلى 10 بعد ذلك تطلب منهم فك البازل .
4. ثم تطلب منهم عدم لمسه إلا بعد إعطائهم إشارة أخرى، فتقوم بالعد من 1 إلى 5 ، ثم تطلب منهم البدء بتركيب البازل.
5. يتم مكافأة الأطفال الفائزين ووضع نجوم للأطفال الملتزمين.

النشاط الثاني : المتاهة 2

1. تعرض الباحثة على الأطفال المتاهة وهي عبارة عن كرتون به مجموعة خطوط.
 2. تعطي الأطفال مجموعة من الكرات الصغيرة.
 3. المطلوب من الأطفال تحريك هذه الكرات في جميع الاتجاهات وإيصال كل كرة إلى نقاط محددة في المتاهة.
 4. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين بالقواعد ماديا ومعنويا.
- . تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة.
- ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

بطاقة فنية للجلسة رقم: 16

المحور: ضبط النفس والسيطرة عليها

المهارة المستهدفة: التدريب على الحد من السلوكيات الاندفاعية، توجيه الطفل لأهمية ضبط النفس والسيطرة عليها، توجيهه لأهمية التحكم في انفعالاته.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: الاختيار المتعدد، تعزيز مادي ومعنوي، أنشطة تربوية هادفة.

وسائل تحقيق المهارة: ورقة كبيرة مرسوم عليها خطوط في اتجاهات مختلفة، دبوس من الخشب، أسطوانة من الكرتون، أغطية قارورات مشروبات غازية، ألوان، أوراق لرسومات غير ملونة.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام والحضور في الموعد، تعرض عليهم أنشطة الجلسة.

النشاط الأول: المتاهة 3

1. تقدم الباحثة للأطفال ورقة بيضاء كبيرة مرسوم عليها دوائر بألوان مختلفة في اتجاهين، حيث يربط بين هذه الدوائر خطوط في اتجاهات مختلفة.
2. تضع الباحثة في جهة من الجهات أغطية فوق الدوائر بحيث تكون ألوان هذه الأغطية هي نفسها ألوان الدوائر.
3. كما تضع في وسط الورقة أنبوبة صغيرة من الكرتون، وتعطي الطفل دبوس من الخشب.
4. المطلوب من الطفل وضع الأنبوب فوق غطاء من الأغطية الموجودة مثلا الغطاء ذو اللون الأزرق، وبواسطة الدبوس يحرك الأنبوب ليوصل الغطاء عبر الخط المحدد له إلى الجهة المعاكسة ليضعه فوق الدائرة ذات اللون الأزرق، وهكذا مع بقية الأغطية.
5. وفي هذا النشاط تقوم الباحثة بتحديد اللون المرغوب والطفل يجب أن يلتزم ويحرك الغطاء ذو اللون المطلوب منه.
6. يتم تعزيز الأطفال الملتزمين ماديا ومعنويا.

النشاط الثاني : التلوين

1. تعرض الباحثة على الأطفال مجموعة أوراق تحتوي على رسومات غير ملونة، وتقدم لهم علبة ألوان.
2. المطلوب من الأطفال تلوين الرسومات بألوان تحددها الباحثة مثلا لون الأزهار التي على اليمين باللون الأحمر والتي على اليسار بالأصفر،
3. تؤكد الباحثة على الأطفال ضرورة الاهتمام بجودة التلوين، كما تراعي عدم التسرع في أداء الواجب والاستماع لتعليمات الباحثة وعدم مقاطعتها. .
4. يتم تعزيز الأطفال الذين يكون تلوينهم ذا جودة وكذا الملتمزمين بالألوان المطلوبة.

النشاط الثالث : سرد قصة

1. تقوم الباحثة بسرد قصة قصيرة على مسمع الأطفال، الحكمة منها أن من يتحكم في انفعالاته ويسيطر عليها سوف ينال مبتغاه.
 2. تقوم الباحثة بمناقشة الأطفال في القيمة المستفادة من هذه القصة.
- تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن إيجابيات وسلبيات الجلسة، كما تطلب منهم دعوة أوليائهم لحضور الجلسة الختامية.
- ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة.

المحور: الجلسة الختامية.

المهارة المستهدفة: التأكد من فهم الأطفال أو استفادتهم من جلسات البرنامج.

مدة الجلسة: 60 د

الاستراتيجيات المستهدفة: أشغال يومية، تعزيز مادي ومعنوي.

وسائل تحقيق المهارة: صور للأطفال، دبابيس من الخشب، غراء، شريط لاصق رسومات، أنبوب ورق، أوراق ملونة، عيinan للعب.

بعد أن ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على الالتزام بالحضور في الموعد المحدد، كما تقوم بالترحيب بالأولياء الذين قدموا مع أطفالهم، وشكرهم على تقديمهم يد العون للباحثة من خلال إتباع تعليمات الباحثة مع الأطفال في المنزل، تعرض عليهم الأنشطة المحددة للجلسة الختامية، وهي عبارة عن مجموعة أشغال يشارك فيها الأطفال مع أوليائهم.

النشاط الأول: النحلة

1. تقدم الباحثة للأطفال أوراق ملونة باللون الأصفر والأسود والأبيض.
2. كما تقدم لهم مقص وغراء وعيinan لألعاب.
3. تقوم الباحثة بصنع النحلة والمطلوب من الأطفال الانتباه جيدا وإتباع التعليمات للتمكن من صنع النحلة.
4. يمكن للأولياء مساعدة أطفالهم مثلا في القص أو اللصق ولكن يجب ترك الشغل الأكبر على الأطفال، هم يقومون بالمساعدة فقط.

النشاط الثاني: حاملة أقلام

1. تقوم الباحثة بتقديم أسطوانة من الورق، بالإضافة إلى ورق ملون و دبابيس من الخشب وكذا غراء ورسومات للتزيين.
2. تقوم الباحثة بشرح كيفية صنع حاملة أقلام أو الأدوات المدرسة، يمكن للأطفال وضعها فوق المكتب.

3. ويمكن للأولياء مساعدة أطفالهم في ذلك.

النشاط الثالث: إطار الصور

1. تقدم الباحثة صور لكل طفل تكون قد التقطتها لهم خلال الجلسات.
 2. كما تقدم لهم دبابيس من الخشب وغراء وشريط لاصق ملون ويحمل أشكال ورسومات، وكذا خيط.
 3. تشرح الباحثة كيفية صنع إطار لصورهم وهذا بمساعدة الأولياء واتباع تعليمات الباحثة
 4. الهدف من هذه الأنشطة هو معرفة مدى اكتساب الأطفال لخاصية الاستماع لتعليمات الباحثة وعدم التسرع، وكذا التركيز لفهم كيفية إنجاز هذه الأنشطة .
- . تقييم الجلسة: تقوم الباحثة بسؤال الأطفال عن مدى استفادتهم من هذه الجلسات وتشكرهم على التزامهم وصبرهم واتباعهم لتعليمات الباحثة، كما تقوم بشكر الأولياء على الحضور والتفهم والمساعدة.
- . ثم تقوم الباحثة بالطلب من الأطفال إحضار النجوم الموجودة داخل جيب الدودة، فمن يسمع اسمه يقف ويتجه نحو الجيب المكتوب عليه اسمه داخل جسم الدودة ويقدمها لوليه، وهنا يجب عليهم احترام دورهم وعدم التسرع.
- . بعدها تقوم الباحثة بمساعدة الأولياء بحساب عدد النجوم أو الإيماءات التي تحصل عليها أطفالهم، ليتم تعزيز الأطفال بتقديم هدايا لهم حيث أن الطفل الذي تحصل على أكبر قدر من النجوم أو الإيماءات سينال أفضل هدية وهكذا.
- . تطلب الباحثة من الأولياء والأطفال التقاط صورة جماعية إن أمكن للاحتفاظ بها كتذكار .
- . ملاحظات الباحثة: تقوم الباحثة بتسجيل ملاحظاتها عن سير الجلسة .